

**INFORME NACIONAL RELATIVO A LOS
AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE
LA DECLARACIÓN DE COMPROMISOS
SOBRE VIH/SIDA (2001) Y
DECLARACION POLITICA VIH/SIDA
(2006)**

**PRESENTADO POR LA REPÚBLICA
BOLIVARIANA DE VENEZUELA**

MARZO 2010.

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

Periodo de cobertura: Enero de 2008 – Diciembre de 2009

Fecha de presentación: 31-03-2010

Autoridades:

Nicolás Maduro Moros

Ministro del Poder Popular para las Relaciones Exteriores

Luis Reyes Reyes

Ministro del Poder Popular para la Salud

Equipo Responsable del Informe:

Rubén Darío Molina

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

Marelvís Bastos Montañez

Oficina de Asuntos Multilaterales y de Integración

Deisy Matos

Directora del Programa Nacional de SIDA/ITS de Ministro del Poder
Popular para la Salud

Joanna Clavero Soto

Consultora Principal para el Informe

Pasqualina Curcio

Consultora para el Indicador 1

Aportaron información para este informe:

Ver Listado en la próxima página

**LISTADO PRELIMINAR de participantes en el Informe de Avances en la
"Implementación de la Declaración de Compromisos En VIH/sida" 2001 y
la "Declaración Política en VIH/sida" 2006¹**

PARTICIPANTES POR MINISTERIO

MINISTERIOS	FUNCIONARIOS
Asamblea Nacional	Oscar Figuera Jefe de la Comisión de Desarrollo Social Integral
1. Ministerios del Poder Popular para Interior y Justicia	Gral. División Juan Romero Figueroa Viceministerio de Seguridad Ciudadana
	José González. Director de Despacho de Viceministerio de Seguridad Ciudadana
	Dante Rivas. Director del SAIME
	Nestor Luís Reverol Torres Presidente de la ONA
2. Ministerios del Poder Popular para la Defensa	Anny García. Asesora
	Gral. División Daniel Machado Viceministro de Educación para la Defensa
	Gral. Brigada Carlos Gutiérrez Mata Director General de Salud
	Mayor. Regina López Representante Técnica
3. Ministerio del Poder Popular para el Comercio	Litzabeth Azuaje. Representante Metodológica
	Jumercy La Rosa Viceministra Comercio Exterior
	Luis Miguel Rodríguez Cargo
4. Ministerio del Poder Popular para las Comunas y la Protección Social	Danubis Arias Analista
	Ana Maldonado Directora de Asuntos Internacionales
	Billy Padilla. Cargo
	Nathalie Zapata. Planificadora

¹ Este listado es preliminar dado que aun falta personas y datos de las personas que aportaron información para este Informe Nacional sobre VIH, por tanto en cuanto se tenga la lista consolidada se enviara de nuevo, en fecha posterior al 31 de marzo de 2010.

Consejo Nacional Para Las Personas Con Discapacidad (CONAPDIS)	Ludyt Yorlet Ramírez Pineda Presidenta
	Alejandra Motta. Coordinadora de Relaciones Internacionales
	Joy Caridad Charinga Casildo Analista
Fundación De Centros De Estudios Sobre Crecimiento Y Desarrollo De La Población (FUNDACREDESA)	Peter Lauterdach Presidente
	Corina Fumero. Coordinador
Instituto Autónomo Del Consejo Nacional De Los Derechos Del Niño, Niña Y Adolescentes (IDENA)	Luzmila Martínez Coordinadora de la Oficina de Asuntos Internacionales
	Aiskel Zurita. Analista
5. Ministerio del Poder Popular para Planificación, Economía y finanzas	María Elena Herrera Directora de Desarrollo Humano y Empleo. Despacho de la Viceministra de Planificación Social e Institucional
	Mauricio Flores Coordinador de Área de la Dirección de Desarrollo Humano y Empleo. Despacho de la Viceministra de Planificación Social e Institucional
	Aminta Román. Planificadora Jefe. Dirección General de Cooperación Técnica Internacional
	Adrian Muskus Director de Capacitación Profesional, Análisis y Seguimiento de Proyectos
	Mery Rendón Briceño Planificador 3
Instituto Nacional de Estadística	Luis Ibarra. Gerente
	Ana González Gerente de la Oficina de Cooperación Técnica
	Ynes Guarata Coordinadora
	Ana Julia Allen. Asesor de Estadísticas Demográficas
	Meyber Marcano Asistente - Analista 3
	Carla García Asistente

ONAPRE	Gral. Alfredo Pardo Acosta Jefe
	Gloria Hurtado Directora de salud y desarrollo social
	Martín Ramos Director general de presupuestos del área social y gestión superior del estado
	Raúl Hernández Analista Presupuestario
6. Ministerio del Poder Popular para los Derechos de la Mujer y La Igualdad de Género	Elida Aponte Viceministra Viceministra de Transversalidad de Género
	Maria Teresa Dos Ramos Asesora de Viceministerio Transversalidad de Género
	Jenny Cabrera Internacionalista Directora Relaciones Internacionales
	Fanny Cubillán Especialista en violencia de género y VIH/SIDA
7. Ministerio del Poder Popular para los Pueblos Indígenas	Aracelis García. Directora de Integración y Relaciones Internacionales
8. Ministerio del Poder Popular para la Salud	Luis La Greca Guzmán Director del Despacho del Ministro del Poder Popular para la Salud
	Eugenia Sader Viceministra de Redes de Salud Colectiva
	Alexis Guilarte Director Nacional de Programas de salud
	Miriam Morales Directora Nacional de Epidemiología
	María Antonieta Hurtado. Directora General de la Oficina de Cooperación Técnica y Relaciones Internacionales
	Deisy Matos. Directora del Programa SIDA/ITS
	Reina Rodríguez Programa SIDA/ITS
	Carla Rondón Programa SIDA/ITS
	Lia Talavera Directora del Programa de Banco de Sangre
	Mercedes España Directora del Programa Integrado de Control de la Tuberculosis
	Andrea Maldonado Epidemiólogo del Programa Integrado de Control de la Tuberculosis

8. Ministerio del Poder Popular para la Salud	Noly Fernández. Directora de Salud Indígena
	Stepher Achibora Coord. de Planes y Programas. Salud Indígena
	Johana Conclaves. Medico Epidemiólogo- Salud Indígena
	Verónica Martínez. Internacionalista
9. Ministerio del Poder Popular para la Educación	Ana Pino Pasquier Directora de Relaciones Internacionales
	Yasmir González. Coordinadora
	Yosmen Arellán Asesor Estadístico
	Ignacio Corona Director de Estadísticas
	Nora Alvarado. Coordinadora de Currículo
	Maigualida Pinto Directora de Currículo
	José Herrera Analista de Estadística
	Luis Latuff. Coordinador de Estadística
10. Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria	Edgardo Ramírez (ex)Director General de Cooperación Internacional
	Carmen Alicia Guevara Técnico I
FAMES	Hasdrúbal José Becerra Miranda (Presidente)
	José Alejandro Guzmán (Coordinador de Difusión y Prevención) / Enlace Institucional
	Nelson Sánchez Director de la Unidad Operativa
	Angélica Sucre (Asistente de la Coordinación de Difusión y Prevención)
	Dayenny Celis (Analista de Ejecución de Presupuesto)
	Yanibel Ponce (Analista Contable)

11. Ministerio del Poder Popular para la Ciencia y la Tecnología e Industrias Intermedias	Maria Gil Montilla Directora General de Relaciones Internacionales
	Laudimar Farfan Planificadora
	Maurén Reyes. Especialista
	Ana Marcano. Especialista
	Yraida Falcón. Especialista
IVIC	Tariana Salazar Planificadora
12. Ministerio del Poder Popular para la Alimentación	Vanessa Avendaño Directora Relaciones Internacionales
	Daniel Garrido Cargo
13. Ministerio del Poder Popular para las Industrias Básicas y Minería	María Alexandra Vielma Directora de Despacho
	Beatriz León. Coordinadora de Planificación y Desarrollo Recursos Humanos
14. Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social	María Lucrecia Hernández Directora de la Oficina de Relaciones internacionales y Enlace con la OIT
	Omar Chirinos. Coordinador
	Raimundo Flores Muñoz Coordinador
INPSASEL	Gustavo Sandoval. Director
	Lailen Y. Batista R. Directora Nacional de Mediana Ocupación
15. Ministerio del Poder Popular para la Comunicación e Información	JINÁN AL-SHEREIDAH Directora de Relaciones Institucionales e Internacionales
	Leonor Aquerreta Camacho Directora General del Despacho.
	Nelson González Coordinador de Convenios Internacionales
16. Ministerio del Poder Popular para el Turismo	Gerald González Director Internacionales
	Rafael Arévalo Cargo
17. Ministerio del Poder Popular para la Energía y Petróleo	Lisbeth Cuauro Directora Asuntos Internacionales
	César Mercado. Cargo

18. Ministerio del Poder Popular para el Deporte	Emili Berroterán Directora de Relaciones Interinstitucionales
	Marggie Ramírez. Cargo
IND	Rubia Quintanilla Presidenta
19. Ministerio del Poder Popular para el Ambiente	Claudia Salerno (ex)Directora Relaciones Internacionales
	Jeisson Sánchez Cargo
20. Ministerio del Poder Popular para Agricultura y Tierras	Verónica Guerrero Directora Relaciones Internacionales
21. Ministerio del Poder Popular para la Cultura	Sergio Rodríguez (ex) Director General de Relaciones Internacionales
	Aliyen Sandoval. Cargo
22. Ministerio del Poder Popular para Obras Publicas y Vivienda	María Elena Delgado Directora de Relaciones Internacionales
	Natacha Cárdenas Cargo
23. Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores	Rubén Darío Molina Director General de la Oficina de Asuntos Multilaterales y de Integración
	Marelvis Bastos Coordinadora Escritorio Asuntos Sociales
	Arminda Guerrero Politólogo. Escritorio Asuntos Sociales
	Andrea Corao Internacionalista. Escritorio Asuntos Sociales
	Sara Caballero Internacionalista. Escritorio de Asuntos Sociales
	Minerva Servita Secretaria. Escritorio Asuntos Sociales
Defensoría del Pueblo	Raizabel Díaz. Directora General de Relaciones Internacionales
	Yaneth Jerez. Coordinadora de Asuntos Internacionales
	Carola Álvarez Defensora III
	Yunis Narváez. Defensora Especial a nivel Nacional en las áreas de Salud y Seguridad Social
	Suzany González Asistente al Defensor

Defensoría del Pueblo	Marianela Tayupe Defensora II
Vicepresidencia	Rafael Rodríguez Sánchez Director General del Despacho
	Giola Adjani Directora General de Seguimiento y Control de Políticas Públicas.
	Marcos Arejula Analista
Instituto Nacional del Poder Popular para la Juventud (INJ)	María Rosa Jiménez Presidenta
	Ramón Ramírez Director
	Lidimar Machiques. Coordinadora de Asuntos Internacionales
Banco Central	Harold Zavarce Gerente de la Oficina de Investigaciones Económicas
	Agustín Velazquez Cargo
	Rubín Villavicencio Gerente de Relaciones Internacionales
	Rosa Gallo Economista IV
Misión Negra Hipólita	Pablo Quintana Presidente

PARTICIPANTES MOVIMIENTOS SOCIALES

MOVIMIENTOS SOCIALES		MIEMBROS
RED VENEZOLANA DE MUJERES +		<p>Diana Irazabal Raiza de Arias María Ortega María Lourdes Estanga Yormary Tibisay Pérez Brunilda Rondón Jessica Marín Mercedes Ramírez Iris Rodríguez Alejandrina Quiñónez Yanneris Coil Maritza Pérez Nerys Ruiz Iraida Torres Naida Pérez Saadia Maestracci Marylen Brito Ana Barrios Martha Alarcón Gregoria Pedreañez Yurarcis Brito</p>
RED DE ORGANIZACIONES DE BASES COMUNITARIAS EN SERVICIO DE VIH/SIDA/ITS Y POBLACIONES VULNERABLES.	<p>Sociedad Civil Cultural del Centro</p> <p>ACCIÓN ECUMÉNICA Asociación Civil Venezolana de Apoyo al VIH/SIDA Bucal Acción Zuliana por la Vida AZUL Asesoría en Educación y Salud de Venezuela (Ases de Venezuela) Asociación Civil Amistad ASCIAM Asociación Civil Casa Cultural y Deportiva Negro Primero Asociación Civil Dale una Mano a Venezuela (DUMAVE) Asociación Civil Niña Madre Asociación Civil Francisco de Miranda ACFRAMI</p>	<p>Humberto Rondón</p> <p>Cesar Henríquez</p> <p>Vilma Tovar</p> <p>Johan M. León</p> <p>Marcel Quintana</p> <p>Argenis Linares</p> <p>Claudia Clemente</p> <p>Haidee J. Bolívar</p> <p>Marta Morante / Gladys Madriz</p> <p>Luisa Carolina Requena</p>

ORGANIZACIONES DE BASES COMUNITARIAS EN SERVICIO DE VIH/SIDA/ITS Y POBLACIONES VULNERABLES.	<p>Asociación Civil Luz y Esperanza de Venezuela LUESVEN</p> <p>Asociación de Mujeres por el Bienestar y Asistencia Recíproca AMBAR</p> <p>Asociación Margariteña de Ayuda y Respaldo AMARE</p> <p>Asociación Profesionales de Desarrollo en Salud Comunitaria PRODESA</p> <p>Asociación Venezolana de Educación en Salud Sexual AVESS</p> <p>Coop. de Trabajadores de la comunicación pariana 179</p> <p>Coop. COPDAINAC5978</p> <p>r.l. Cooperativa en Organización, Participación y Atención Integral Nacional a Comunidades Desarrollo Endógeno Familiar y Comunitario DEENFAC</p> <p>Fundación Argelia Laya FUNDARGELIA</p> <p>FUNDAVIDA</p> <p>Fundación Bios Positivos BIOS +</p> <p>Fundación Casa de los Girasoles</p> <p>Fundación Daniela Chappard Arte - Sida - Vida (FDCH)</p> <p>Fundación de Atención Integral Juvenil FUNDAINIL</p> <p>Fundación Humanitaria por la Vida</p> <p>Fundación Niños en Positivo</p>	<p>Zoraida T. Landaeta / Lisbeth González</p> <p>Nury Pernía</p> <p>Raúl Figueroa</p> <p>Elvys Castillo</p> <p>Ana Aparicio Ríos</p> <p>Agustín Quijada</p> <p>William E. Correa / Carmen Leda Cadenas</p> <p>Teodora M. Gómez</p> <p>Tomás Isturiz</p> <p>Luis Alfonso Martínez</p> <p>Vilma Chirinos</p> <p>María T. Aguilera Cachero / Ana Griselda Tovar Aguilera</p> <p>Bernarld Chappard / Carolina</p> <p>Ana Sánchez Mora / Adelaida</p> <p>Argenis Núñez Márquez / Yelitza Castellano</p> <p>Janelly Pérez Jiménez</p>
--	---	---

<p style="text-align: center;">ORGANIZACIONES DE BASES COMUNITARIAS EN SERVICIO DE VIH/SIDA/ITS Y POBLACIONES VULNERABLES.</p>	<p>Fundación para el Desarrollo de la Salud Integral FUNDESI Fundación para la Orientación y Prevención del VIH/SIDA FOPVIH Fundación Social de Ayuda al Menor (FUNSOCAM) Fundación Vida Integral FUVIN Mujeres Unidas por la Salud MUSAS Organización de Mujeres Macureñas ORMUMA Proyectos Inesalud G.C Sociedad Wills Wilde Asociación Civil TRANSVENUS de Venezuela Asociación Civil ARTGNOSIS Fundación Casa Integral de la Mujer Venezuela Diversa Asociación Civil Fundación Una Mano Amiga APAPREFU ANGELUZ Fundación Cultural Sarta de Cuentas AVEPAE PRODESA</p>	<p>Hercilia León</p> <p>Ricardo Vásquez</p> <p>Berena Cárdenas</p> <p>María Corina Tischenko</p> <p>Grisbel Escobar</p> <p>Magdonia Beatriz Moreno</p> <p>Gladys Castillo</p> <p>Sergio Guzmán</p> <p>José Cerezo</p> <p>Estrella Cerezo</p> <p>Desiret Pérez</p> <p>Ybrainn Cordero /</p> <p>Daniel Loreto</p> <p>Teresa Díaz</p> <p>Yonatan Matheus</p> <p>Rafael Domenech.</p> <p>Omaraliv Márquez.</p> <p>Leidi Guerrero.</p> <p>Luis Meneses.</p> <p>Arnaldo José Padrón</p> <p>Yerlin de Almeida</p> <p>Hugo Rafael Acosta C.</p> <p>Carmen Eugenia Ortiz</p> <p>Kenett José Agar</p> <p>Elvys Castillo</p>
<p style="text-align: center;">COALICION DE ONG EN VIH DEL INTERIOR DEL PAIS</p>	<p>Asociación Anzoátegui Sin Sida FUNDAPENA ACIVA Gran Familia de la Salud</p>	<p>JONATAN RODRIGUEZ/ Secretario Suplente</p> <p>RICHARD RODRIGUEZ GAERSTE Suplente</p> <p>Mildred Bolívar,</p> <p>Pablo Montilva,</p> <p>Jesús Media,</p> <p>Yanny Navarro,</p>

COALICION DE ONG EN VIH DEL INTERIOR DEL PAIS	ASUVIDA	Richard Rodríguez,
	ALVI	Franklin Gómez,
	MAVID	Eduardo Franco,
	AVELUSI	Lenin Romero,
	Conciencia Por la Vida	Raiza de Arias,
	Organización StopVIH	Jhonatan Rodríguez,
	Organización StopVIH	Ruth Matos,
	ADHAM	Juan Marcano,
	Portuguesa por la Vida	Giovani Romero,
	FUNDASIDARTA	Domingo Vivas,
	AMAVIDA	José Bravo,
	Fundación Innocens	Cecilia Benardoni
RED VENEZOLANA DE GENTE POSITIVA	Mauricio Gutiérrez / Estevan Colina Puntos Focales	
	Pablo Montilva Punto Focal del Estado Apure.	
	Mildred Bolívar Punto Focal del Estado Anzoátegui	
	Luis Figueroa Punto Focal del Estado Aragua.	
	Yannine Arandia Punto Focal del Estado Aragua.	
	Jean Carlos Hernández Punto Focal del Estado Barinas.	
	José Luis Mejias Punto Focal del Estado Bolívar.	
	Yanny Navarro Punto Focal del Estado Bolívar.	
	Danny Marques Punto Focal del Estado Carabobo.	
	Mauricio Gutiérrez Punto Focal del Dtto. Capital.	

RED VENEZOLANA DE GENTE POSITIVA

Daniel Jerez
Punto Focal del Estado
Guarico

Edgar Arias
Punto Focal del Estado
Lara.

Raiza de Arias
Punto Focal del Estado
Lara.

Walter Trejo
Punto Focal del Estado
Mérida.

Juan Marcano
Punto Focal del Estado
Nueva Esparta.

Alejandrina Quiñones
Punto Focal del Estado
Nueva Esparta.

Ana Isabel Correira
Punto Focal del Estado
Miranda.

José Becerra
Punto Focal del Estado
Portuguesa.

Giovanny Romero
Punto Focal del Estado
Portuguesa.

Yannerys Coil
Punto Focal del Estado
Portuguesa.

Domingo Vivas
Punto Focal del Estado
Táchira.

Jhonny Parra
Punto Focal del Estado
Táchira.

José Leal
Punto Focal del Estado
Zulia

Yelitza Castellano
Punto Focal del Estado
Zulia.

RED DE ONG'S Y OBCS DEL INTERIOR DEL PAÍS.		Jesús Rondón Mérida. Punto Focal. Abogado
	Asociación Civil Cátedra De La Paz Y Derechos Humanos "Monseñor Oscar Arnulfo Romero". Estado Mérida.	Walter Trejo Urquiola Presidente. Rep. Legal.
		Diana Coromoto Lobo Vicepresidente
		Gina Trejo Urquiola Secretaria
		Yerar Márquez Primer Vocal
		Julio Parra Maldonado Segundo Vocal
	Sociedad Wills Wilde	Sergio Guzmán Secretario General. Representante Legal
		José Rafael Guillen Secretario de Programas
		Ilva Josefina Zambrano Avendaño. Secretaria de Apoyo Humano
		Janelly Pérez Jiménez. Secretaria de Apoyo Humano
		Jorge Alexander Uzcátegui Pérez. Vocero
	Asociación Civil Protagonistas de La Vida. (APROVIDA). Estado Zulia.	José Eleazar Leal Añez (Director General). Representante Legal.
		Jesús Ángel Morales G. (Director de Finanzas)
		Asmiria A. Sulbarán Leal (Directora de Capacitación)
		Winston L. Chacín R. (Director Ejecutivo)
		Ower Alexander Oberto (Director Comunicacional)
		Jesús G. Abreu Vega (Director de Planes y Proyectos) Deise Mireya Silva de Morales (Secretaria General)

RED DE ONG'S Y OBCS DEL INTERIOR DEL PAÍS.

RED DE ONG'S Y OBCS DEL INTERIOR DEL PAÍS.	Fundación Niños en Positivo. Estado Mérida.	Nubia Silva Representante legal.
		Elizabeth Delgado
		Ylva Zambrano
		Héctor Monsalve
		José Guillen
		Sergio Guzmán
		Francisco Ruiz
	Fundación Acción de Guayana por la vida "AGVID". Estado Bolívar.	Alejandro Suárez García (Director General)
		Luis Farreras (Director Ejecutivo)
		Noel Muñoz (Director de Finanzas)
		Argemig Malave (Director de Proyecto)
		Yolis Martínez (Secretaria General)
		Luis Small (Primer Vocal)
		William Guevara (Segundo Vocal)
	Organización Proyecto de Vida. Estado Portuguesa.	Abg. Leudis Linares Directora General.
		Dra. Hortensia Mora. Directora de Proyectos.
		José Antonio Becerra. Jefe de Operaciones.
	Acción Zuliana Por La Vida. Estado Zulia.	Johan León Reyes Representante Legal.
		Rolando Bracamonte Parra
		Andrés Pineda Sánchez
Raúl Alvarado Nucette		
Fundación Humanitaria Por La Vida. Estado Zulia.	Luis Ferrebuz Cabrera	
	Argenis Núñez Márquez. Representante legal.	
	Rafael Labarca Rosales. Cargo	
	Yelitza Castellanos.	
	Yaneida Coromoto Villavicencio González.	
Crizaimer Quiroz Reyes.		
Asociación por La Vida (ASOVIDA). Estado Mérida.	Jesús A. Rondón, Presidente / Representante legal.	

	Asociación por La Vida (ASOVIDA). Estado Mérida.	Alfredo E. Rojas,
		Héctor Monsalve
		Raúl Obando
		Pedro Briceño
		Walter Trejo
		Alfonso Quintero
		María del Carmen Rondón
		Pedro Pablo Rojas
		José Luís Vivas
		Jesús A. Rojas
		Víctor Hugo Dugarte
		Jean Pérez
		Mercedes Ramírez
		Marina de Omaña
	Alberto Márquez	
	Liga Merideña de Lucha contra El Sida. Estado Mérida.	Walter Trejo. Representante legal.
		Sergio Guzmán.
		José Guillen.
		Diana Lobo.
		Héctor Monsalve.
Nubia Hernández.		
Jesús Rondón.		
ARTGNOSIS		IBRAHIM CORDERO
RED LGBTI DE VENEZUELA		JONATHAN MATHEUS
	Iglesia de la Comunidad Metropolitana.	Cesar Sequera. Williams Calzadilla.
	Fundación Huellas de Venezuela.	Ángel Flores.
	Colectivo Lesbians y Ya.	Gisella Kosac. Gabrielle Gueron.
	Unión Afirmativa.	José Ramón Merente. Ricardo Hung.

RED METROPOLITANA DE ONG'S CON SERVICIOS EN VIH/SIDA	<p>ACCSI Acción Ciudadana Contra el Sida:</p> <p>Artistas por la Vida</p> <p>Amigos de la Vida</p> <p>Acción Solidaria</p> <p>FUVIN Fundación Vida Integral</p> <p>Fundación Marozo</p> <p>Aid For Aids</p> <p>Fundación Santa Clara</p> <p>Acción Ecuménica</p> <p>RVG+ Dtto. Capital</p> <p>Alianza Lambda de Venezuela</p>	<p>ALBERTO NIEVES</p> <p>Alberto Nieves y Renate Koch</p> <p>Jorge Borges</p> <p>Alirio Aguilera</p> <p>Feliciano Reyna</p> <p>Corina de Tischenko</p> <p>Bárbara Martínez</p> <p>Lupe Aguais</p> <p>Alba Haward</p> <p>César Henríquez</p> <p>Mauricio Gutiérrez</p> <p>Jesús Medina y Ricardo Hung</p>
---	---	---

PARTICIPANTES AGENCIAS MULTILATERALES

AGENCIAS MULTILATERALES	FUNCIONARIOS
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo	Alfredo Missair. Coordinador Residente
Organización Panamericana de la Salud	Jorge J. Jenkins Jefe de Misión de la Oficina Sanitaria Panamericana Representante de la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud para las Antillas Holandesas, Aruba y Venezuela
	Dra. Bertha Gómez. Consultora Subregional Andina para VIH y otras ITS
	Soledad Pérez. Profesional Nacional en Salud, Familia y Comunidad
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA	Edgar Carrasco. Director General
	Cristina Casado. Asistente del Oficial
UNESCO-IESALC	Beatriz Guerrero
Coordinación SNU	Eduardo Fuenmayor Coordinador - administrativo
	Eduardo Caldera Asistente del Coordinador
Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados	Karen Vanderwillik
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	Keila Betancourt

PRESENTACION

Al presentar la República Bolivariana de Venezuela **EI INFORME NACIONAL RELATIVO A LOS AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE COMPROMISOS SOBRE VIH/SIDA (2001) Y DECLARACION POLITICA VIH / SIDA (2006)**, estamos entregando evidencia que sustenta el espíritu alentador de que si estamos avanzando y solucionando los problemas que aquejan a nuestro pueblo, y adelantando acciones que nos permitan ofrecer la mayor suma de felicidad social en general, e individual para los afectados y afectadas por el VIH/SIDA.

La construcción de los pilares de la suprema felicidad social es un proceso que hemos iniciado como pueblo lleno de amor y un Gobierno que reconoce su compromiso y obligación de garantizar el acceso universal a la salud de todos los venezolanos y venezolanas y que a la vez se revela contra la exclusión y la insolidaridad que antes de nuestra gestión sufrían las personas afectas por el VIH/SIDA en nuestro territorio.

Hoy, sin importar las diferencias de credo, de nacionalidad, de clase social, de raza, de pensamiento, de genero, edad, a través de este trabajo de investigación conjunta entre actores gubernamentales, de los movimientos sociales y de las comunidades organizadas, seguimos luchando para que las personas afectadas por el VIH/SIDA se beneficien de la construcción de la nueva estructura social incluyente, de un nuevo modelo social y humanista, que persigue para todos y para todas la meta de que vivamos en paz y dignamente, rumbo a lo que decía el Libertador, Simon Bolívar : "La Suprema Felicidad Social".

Para el Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela la plena realización del Socialismo del Siglo XXI que estamos construyendo y que sólo será posible en el mediano tiempo histórico, pasa necesariamente por la refundación ética y moral que atienda a las personas que necesitan de nuestra ayuda. Y en ese sentido, para la refundación hemos propuesto un proyecto ético y moral que hunde sus raíces en la fusión de los valores y principios de lo más avanzado de

las corrientes humanistas del Socialismo para poder enfrentar y contribuir la epidemia hasta su erradicación.

El fin último de cada una de las Políticas Públicas Bolivarianas que han concurrido al control, atención y a la solución del problema del VIH/SIDA, descansa en la felicidad de cada ciudadano infectado y de sus familiares y amigos, como también se basa en los caminos de la justicia social, la equidad y la solidaridad consagradas en las instituciones que garantizan los derechos humanos en todo nuestro territorio y para todos y todas los habitantes de la República Bolivariana.

Presentamos en este informe resultados que clasifican datos e información que proporciona el UNGASS, el cual permite la construcción colectiva de un informe bi-anual sobre la epidemia y la respuesta a la misma; que se usa para informar sobre el progreso respecto a la Declaración de Compromiso a altos funcionarios del gobierno, que informa las decisiones programáticas, guía las revisiones del Plan Estratégico Nacional, e informa sobre los esfuerzos para movilizar recursos (Ej. Propuestas al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria). Pero además, es un catalizador para fortalecer el sistema de Monitoreo y Evaluación, pues reúne a los asociados alrededor de un mismo grupo de indicadores básicos, ayuda a movilizar esfuerzos para recopilar los datos, identifica las debilidades y brechas en la disponibilidad de datos, ayuda a movilizar recursos para fortalecer el sistema, estimula el establecimiento de una base de datos centralizada de indicadores de VIH, estimula la evaluación, seguimiento y monitoreo permanente; para así poder adelantar las acciones pertinentes que nos permitan superar los problemas que sufren las personas que padecen VIH/SIDA.

Además de tener en consideración la estructura del informe nacional reportable, orientado principalmente a la descripción y presentación del Indicador 1 (Inversión relativa al VIH) Indicador 2 (ICPN), los indicadores de Programas (desde el 3 hasta el 25), y los Indicadores de Acceso Universal y de Reducción de la Transmisión Vertical; a detenerse en cuenta la estructura del informe narrativo, el cual en su numeral I describe la Situación actual, en el numeral II presenta una perspectiva del Panorama General de la epidemia de VIH; en el

numeral III se clasifican las Respuestas Nacionales a la epidemia de VIH. En el numeral IV se destacan las Prácticas Óptimas para compartirlas con toda la comunidad nacional e internacional. En el numeral V se señalan los Principales Problemas y Acciones Correctoras. En el numeral VI se resaltan los principales Apoyos recibidos de los Asociados para el desarrollo del País; y por último, en el numeral VII, presentamos los elementos fundamentales de los Sistemas de Vigilancia y Evaluación. Adicionalmente el informe cuenta con 6 Anexos.

Los resultados y los retos que arroja la elaboración participativa y corresponsable de este informe, nos ha afianzado en la convicción del espíritu de amor, fe, y solidaridad que todos los venezolanos comprometidos en ser protagonistas de la construcción de una sociedad más humana, muestran en la organización y asignación de recursos para enfrentar los problemas del VIH/SIDA. Espíritu altruista que se corresponde con los elementos fundamentales del gran acuerdo institucional de nuestro pueblo consagrado en la *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela* en el sentido establecido en el preámbulo de **"refundar la República para establecer una sociedad democrática, participativa y protagónica, multiétnica, pluricultural en un Estado de justicia, federal y descentralizado que consolide los valores de la libertad, la independencia, la paz, la solidaridad, y el bien común"**. Y con estos grandes marcos ético-normativos legítimos de nuestro Pueblo Bolivariano, la garantía de la suprema felicidad incluye a todas las personas afectadas por el virus, como una obligación social asumida por el Estado Venezolano que tiene una visión a corto, mediano y largo plazo a partir del concreto acceso universal a la salud, a la construcción de una estructura social incluyente, que forme una nueva sociedad de incluidos, un nuevo modelo social, humanista, donde todos vivamos en igualdad de condiciones.

Sabemos que estamos en una estructura social donde Venezuela está en un proceso de transición hacia una formación económico social incluyente, porque el Gobierno está ejecutando, especialmente con las Misiones y Políticas Públicas Sectoriales, un proceso de inclusión social masivo y acelerado, financiado por la nueva manera de distribuir la renta petrolera, lo que ha permitido avanzar en la cobertura y la universalización y en la satisfacción de necesidades de identidad,

alimentación, educación, vivienda y empleo, y por supuesto en la atención integral de la salud en forma universal para todas las personas afectadas por el VIH/SIDA. Esperamos que este informe sea una contribución más para afianzar el esfuerzo y sumar voluntades de solidaridad no solo en nuestra nación, sino en la integralidad de la Humanidad, de la cual somos parte.

***Ministerio del Poder Popular
para la Salud***

***Ministerio del Poder Popular
para Relaciones Exteriores***

Índice

	Pág.
Introducción	25
I. Situación actual	32
a) Participación de los interesados en el proceso de redacción del informe	32
b) La situación de la epidemia	32
c) Respuesta Política y Programática	33
d) Datos de los Indicadores del UNGASS	35
- Indicador N° 1: Gasto en SIDA	35
- Indicador N° 2: Índice Compuesto de Políticas Nacionales	52
- Indicadores N° 3 a 25	53
II. Panorama General de la epidemia de VIH	57
III. Respuesta Nacional a la epidemia de VIH	59
IV. Prácticas Óptimas	98
V. Principales Problemas y Acciones Correctoras	111
VI. Apoyo de los Asociados para el Desarrollo del País	112
VII. Sistemas de Vigilancia y Evaluación	116
VIII. Anexos:	118
Anexo 1. Metodología para la elaboración del informe	119
Anexo 2. Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional.	127
Parte A	127
Parte B. Movimientos Sociales y Comunidad Organizada	152
Parte B. Agencias del Sistema de Naciones Unidas	181
Anexo 3. Informe de Acceso Universal en el Sector Salud.	194
Anexo 4. VIH, Discapacidad y Derechos Humanos	195
Anexo 5. Observaciones Generales de las Organizaciones de la Red LGBTI sobre las Directrices para la Elaboración del Informe UNGASS.	203
Anexo 6. Participación Ciudadana en el Informe Nacional VIH/SIDA: Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas.	207

Introducción

El presente documento contiene el informe de la República Bolivariana de Venezuela 2010 sobre los progresos realizados en el seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA de 2001, y la Declaración Política sobre VIH/SIDA de 2006, adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas; acordes con la convicción del Gobierno Nacional y todas las instancias del Estado Venezolano de seguir avanzando en la garantía del acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo integrales del VIH para 2010, y contraer la expansión de la epidemia para el año 2015.

Como antecedente cercano, en julio de 2009 el Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores (MPPRE) informa al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), la decisión de la República Bolivariana de Venezuela, de elaborar el Informe Nacional relativo a los Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/SIDA (2001) y Declaración Política sobre VIH/SIDA (2006), que debería ser entregado antes del 31 de marzo de 2010. Obligación de resultado que nos comprometió en un proceso participativo de construcción social donde han participado efectivamente además de las organizaciones del Estado Bolivariano, los movimiento sociales y las comunidades organizadas, dando como resultado este informe nacional que es el producto de un proceso “participativo, inclusivo, transparente, respetuoso, crítico y responsable”.

Producto de la concurrencia cooperativa de todos los actores involucrados en esta área temática, este informe que se presenta la situación y ha encontrado los progresos realizados en el logro de los objetivos y la identificación de los obstáculos en la respuesta nacional al problema del VIH sobre los indicadores básicos de la República Bolivariana de Venezuela, que servirán de insumo a ONUSIDA para elaborar informes regionales y mundiales concernientes al cumplimiento de metas como efecto de la aplicación de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA del periodo extraordinario de sesiones de la

Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGAS) 2001, a presentarse a la Asamblea General extraordinaria en las Naciones Unidas en el año 2010.

Por su parte, el proceso de renovación institucional iniciado en 1999 en la República Bolivariana de Venezuela aporta los soportes constitucionales para un ordenamiento jurídico que armoniza en valores a proteger y en los fines perseguidos para garantía de los derechos humanos en el empeño de aportar la adecuada atención a los causas y efectos de la epidemia del VIH, consagrados en junio de 2001 en la adopción de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Además de sintonizarse con los esfuerzos que adelanta el Gobierno Bolivariano para alcanzar el objetivo de Desarrollo del Milenio concretado en la necesidad de detener y empezar a invertir la expansión de la epidemia de VIH/SIDA para el año 2015.

El informe de la República Bolivariana de Venezuela sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS, en el periodo comprendido entre enero de 2008 y diciembre de 2009², conforme con las directrices entregadas para el desarrollo de los indicadores básicos (Apéndice 1) contiene una estructura que esquematiza una serie de apartes que inicia con la descripción de la situación actual, donde se resume la participación de todos los actores involucrados en el proceso de elaboración del informe, la situación de la epidemia, la respuesta política y programática, y los datos de los indicadores del UNGASS en una tabla general. En la subsecuente sección se detalla el panorama general de la epidemia en el territorio nacional, en consideración a las acciones de monitoreo y seguimiento de los indicadores de estado y de impacto del UNGASS. En sección aparte se presenta la síntesis de la respuesta nacional de la República Bolivariana de Venezuela a la epidemia de SIDA, donde se reflejan los cambios en la situación por el compromiso nacional en virtud de las políticas desarrolladas y la armonización con la ejecución de los componentes del programa referidos a prevención, atención, tratamiento, apoyo, cambio en el conocimiento y comportamiento, así como también la mitigación del impacto durante el periodo en estudio. Por otra parte, se resaltan las prácticas óptimas, que en el caso de la República Bolivariana de Venezuela se destacan por el compromiso ético y moral del liderazgo político y en los planes de acción que concretan el acceso universal

² Sin embargo para el capítulo de la Respuesta Nacional a la Epidemia se abarcará el Periodo 2006-2008.

a atención, tratamiento y apoyo, como también, y de manera especial el alto grado de participación de todas las partes interesadas, que desde todas las formas de participación ciudadana, que incluyen movimientos sociales y comunidades organizadas, aportaron de manera ejemplar en un proceso de diálogo e inclusión de perspectivas que enriquecieron los resultados obtenidos en las dinámicas de interacción participativa.

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

Los progresos alcanzados en la República Bolivariana de Venezuela, que se deben en gran parte a la concurrencia de las diversas instancias administrativas y la participación activa de las comunidades organizadas, se señalan dentro de la estructura del informe en aparte de sección separada.

Para el cierre del informe, la última sección se refiere a sistema de vigilancia y evaluación, que desde una perspectiva de seguimiento continuo está orientada a fijar los cimientos que permitan establecer un monitoreo constante del desempeño en el ánimo de mejorar continuamente la gestión responsable de llevar adelante las acciones de los planes y programas que persiguen el logro de las metas de la Declaración y los Objetivos del Milenio, acorde con la concurrencia de diversas políticas públicas del orden nacional que pretenden superar los problemas que en toda gestión es necesario despuntar constantemente.

En ese sentido, las políticas públicas que en acción conjunta combaten contra la epidemia del VIH en la nación, tiene un fundamento normativo en el Artículo 83, de la constitución de la República Bolivariana de Venezuela, donde se establece que: "La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la

ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.". A su vez, el artículo 84 de la misma carta magna, determina que: "Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud."

El componente financiero de las políticas públicas diseñadas e implementadas encuentra en el Artículo 85, del mandato constitucional, que: "El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud".

Por su parte, el Plan de Desarrollo Económico y Social "Simón Bolívar" reconoce que la estructura social de Venezuela está en proceso de transición hacia una formación económico social más incluyente, porque el Gobierno está ejecutando, especialmente con las Misiones, un proceso de inclusión social masivo y acelerado, financiado por la nueva forma de utilizar la renta petrolera, lo que ha permitido avanzar en la cobertura y la universalización en la satisfacción de necesidades de identidad, alimentación, salud, educación, vivienda y empleo.

En relación a las Estrategias y Políticas relacionadas con la epidemia del VIH, se propone en el documento que orienta las políticas públicas concurrentes al problema, en profundizar la atención integral en salud de forma universal, oportuna y gratuita. En consideración a que en la democracia protagónica revolucionaria, el Estado garantiza los contenidos materiales que exige la

realización del bien común: la justicia está por encima de ficciones; y las condiciones materiales para garantizar el bienestar de todos, tales como educación, salud y trabajo están por encima de la simple formalidad de la igualdad ante la ley y los intereses meramente mercantiles.

El liderazgo político se utiliza como palanca para garantizar el bienestar social y la igualdad real entre todos los miembros de la sociedad. Por eso, la justicia está por encima del derecho y la ley, aunque los presupone. Se garantizan las condiciones materiales para el ejercicio real de los derechos a la salud.

La autoridad rectora de las políticas públicas en Salud, en cabeza de una organización con rango ministerial, mantiene una filosofía institucional, que tiene como principal Misión: "Establecer la rectoría del Sistema Público Nacional de Salud, a través del diseño implementación y supervisión de las políticas y estrategias que contribuyan al fortalecimiento e integración de los diversos entes prestatarios del servicio y atención en salud con la finalidad de mejorar la calidad de vida y salud de la población". Manteniendo la Visión de ser un ente rector del Sistema Público Nacional de Salud interrelacionado con otras instituciones corresponsables, dinamizador del proceso de cambios incentivando e integrando la participación social para garantizar el ejercicio del derecho a la salud como un derecho fundamental a la vida.

Las políticas públicas en Salud que soportan los programas contra la epidemia del VIH se rigen por los Principios de:

Universalidad, todas las personas tienen derecho a la salud, para lo cual se garantizará el acceso a los servicios y programas de salud sin discriminación alguna y en condiciones de igualdad efectiva.

Equidad, serán reconocidas y atendidas las distintas necesidades de los grupos de la población, con el objeto de reducir las desigualdades de salud asociadas a su ubicación geográfica, clase social, género, etnia y otras categorías de población.

Solidaridad, para el logro del bienestar de toda la población y la salud colectiva, todas las personas y sectores contribuirán con el funcionamiento del sistema, según sus necesidades.

Gratuidad, no se permitirán cobros directos a las personas en los servicios de salud prestados en el Sistema Público Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Participación, la comunidad organizada participará en el diseño de políticas, planes, proyectos y programas de salud, así como en la ejecución y evaluación de la gestión en salud.

Pertinencia Multiétnica y Pluricultural, las políticas, planes, servicios y programas de salud se diseñarán y ejecutarán considerando la diversidad cultural y reconociendo el carácter multiétnico, pluricultural y multilingüe del Estado.

Las estrategias de las políticas públicas adelantan acciones de educación, prevención integral, bioseguridad, diagnóstico, vigilancia epidemiológica, atención, investigación y la garantía de los Derechos Humanos de toda la población nacional respecto al VIH. En consonancia con los principios y derechos fundamentales establecidos por la Organización Mundial de la salud y las Naciones Unidas, y la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela para garantizar el derecho a la vida, a la salud, acceso a la ciencia y tecnología disponible, confidencialidad, no discriminación y protección de los derechos humanos, derecho a la atención oportuna y de calidad, universalidad, equidad e igual a todas las personas sin distinción de raza, credo, condición social, sexo u orientación sexual.

Por último este informe nacional también refleja en su contenido los distintos retos que se tienen en el país en materia de prevención, tratamiento y apoyo en materia de VIH, los cuales pueden ser resumidos de la siguiente manera:

- Realización de estudios centinelas en los grupos más expuestos y vulnerables.
- Adecuar el Plan Estratégico Nacional a la nueva institucionalidad del país.
- Concluir el diseño del sistema de vigilancia epidemiológica del Programa Nacional SIDA/ITS del Ministerio de Poder Popular para la Salud.
- Realizar de manera conjunta y armonizada, las actividades de prevención similares, que realizan instancias diferentes y que han podido ser identificadas durante la realización del informe.

- Mantener la coordinación interinstitucional que se constituyó para la realización del informe nacional.
- Elaborar presupuestos de gastos de las instituciones públicas de manera de identificar el gasto relacionado con VIH.
- Avanzar en el proyecto cuentas satélites de salud que permitirá la contabilización y registro del gasto en salud de manera específica y por fuentes de financiación, incluyendo el gasto privado.
- Avanzar en el desarrollo de estructuras de costos para identificar los gastos relativos a atención ambulatoria y hospitalización específicos para VIH.
- Destacar la importancia de aumentar los recursos destinados a la prevención de la epidemia, sin disminuir los recursos destinados a la atención y al tratamiento de la misma.

I. Situación actual

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

A partir del momento que se decide realizar el Informe Nacional, el Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores (MPPRE), el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), con apoyo técnico y económico por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), convocan a todos los Ministerios y organismos de la administración pública nacional y a movimientos sociales y comunidades organizadas³ en torno a la temática de VIH, para construir en conjunto el Informe Nacional relativo a los Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/SIDA (2001) y Declaración Política sobre VIH/SIDA (2006), que debería ser entregado antes del 31 de marzo de 2010.

Se realizó un trabajo en conjunto durante seis meses para obtener un informe que refleja la realidad nacional en torno al tema del VIH y que ha sido construido mediante una metodología de trabajo novedosa e incluyente, donde todos los que tenían información que aportar, fueron consultados y que permitió sentar las bases para un trabajo intersectorial en torno al tema.

Además, la realización del informe ha permitido reconocer aspectos tan importantes como, necesidades de información, trabajos que se realizan y que son desconocidos, práctica óptimas que pueden replicarse y oportunidades de trabajo en conjunto que pueden aprovecharse.

b) La situación de la epidemia

En Venezuela se estima que la epidemia es de tipo concentrada, con una prevalencia en la población general menor del 1% y superior al 5% en grupos de población más vulnerable, especialmente en Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)⁴.

Estas estimaciones se basan en revisiones documentales e investigaciones puntuales realizadas por diferentes autores, pues hasta la fecha no se han

³ Ver **Anexo 6**, donde se detalla la concepción de estos términos

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

realizado estudios de prevalencia de gran alcance, aunque los mismos se encuentran ya en fase de preparación.

Para el periodo 2006 – 2009, los casos nuevos notificados, se muestran en el Cuadro 1.

Cuadro 1
Casos de VIH/SIDA según Sexo.
Venezuela, 2006-2009

Años	Masculinos		Femeninos		Total	
	Nº	Tasa*	Nº	Tasa*	Nº	Tasa*
2006	9.884	80	1.913	20	11.997	44,38
2007	4.869	32,85	1.217	18,25	6.086	22,14
2008	5.482	81,59	1.833	27,62	7.315	26,19
2009	8.725	61,67	2.487	20,13	11.212	39,50
Total	28.960	-	7.450	-	36.610	-

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

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

c) Respuesta Política y Programática

En Venezuela, la respuesta política y programática en la atención integral del VIH, proviene principalmente del **Programa Nacional de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida/Infecciones de Transmisión Sexual (PNSIDA/ITS)**, el cual está adscrito a la **Dirección de Programas del Viceministerio de Redes de Salud Colectiva del MPPS**.

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

Dicha misión es desarrollada a través de cuatro componentes: **Gestión**, responsable de organizar las acciones para desarrollar los planes estratégicos, relacionarse con los grupos de la sociedad que se agrupan en torno a este tema,

también planifica la obtención de recursos y organiza las acciones para poder ejecutar el resto de los componentes del programa.

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

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

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

Aunado al trabajo del PNSIDA/ITS también forman parte de esta respuesta otros Programas Nacionales e instancias del MPPS tales como:

- Programa Nacional Integrado de Control de la Tuberculosis (TB), el cual en conjunto con el PNSIDA/ITS, identifican y manejan las coinfecciones TB – VIH.
- El Programa Nacional de Bancos de Sangre, el cual es responsable de garantizar el cribado sistemático, con criterios de calidad, de todas las unidades de sangre que ingresan a todos los Bancos de Sangres del país.
- El Programa Nacional de Salud Reproductiva responsable de la detección de todas las embarazadas con VIH, para iniciar su tratamiento y atender adecuadamente su embarazo, con la finalidad de reducir la transmisión vertical de la infección.
- La Dirección Nacional de Epidemiología, quien en conjunto con el

PNSIDA/ITS, son responsables de la vigilancia epidemiológica de las ITS, incluyendo el VIH.

Si bien es cierto que el PNSIDA/ITS ejecuta la mayor parte de las actividades de atención integral del VIH, no se puede negar la participación de otros ministerios y organismos gubernamentales quienes realizan actividades de prevención y apoyo, bien importantes y que serán detalladas en el Capítulo III, de la respuesta Nacional ante la Epidemia de VIH.

d) Datos de los Indicadores del UNGASS

- Indicador 1: Gasto en SIDA

Período de cobertura: Enero 2007 a Diciembre 2009

1. Proceso de elaboración del Indicador Número 1:

Desde agosto del año 2009 se inició el proceso para la elaboración del Indicador N° 1 del Informe Nacional de avances en la implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/sida (2001) y Declaración Política sobre VIH/sida (2006), (UNGASS 2010). En fecha 02 de diciembre del año 2009 se reunieron representantes de Cancillería, Ministerio del Poder Popular para la Salud, Ministerio del Poder Popular de Planificación y Finanzas, Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social, Ministerio del Poder Popular para la Defensa, la Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRE), y el Banco Central de Venezuela con el propósito de conformar la Mesa Técnica encargada de la elaboración del mencionado indicador.

Las instituciones que pasaron a integrar la Mesa son: Cancillería, la Oficina Nacional de Presupuesto y los Ministerios del Poder Popular para la Salud, para el Trabajo y la Seguridad Social, para la Educación, para la Educación Superior, para la Defensa, para los Derechos de la Mujer e Igualdad de Género, el Instituto Nacional de Estadística y el Banco Central de Venezuela.

En dicha reunión se revisó y analizó la manera cómo se encuentra presentada la información de gasto en VIH en las distintas Instituciones Públicas Nacionales, así como su nivel de desagregación, y se contrastó con el nivel de detalle necesario para aplicar la Metodología de Medición de Gasto en Sida "MEGAS". Debido a las estructuras presupuestarias de gastos en el país, se acordó, que se

elaborarían las matrices del indicador N° 1 con la información de gasto relativo a VIH que suministrasen las Instituciones Públicas Nacionales del país y las agencias internacionales, siguiendo la clasificación por categorías y subcategorías establecidas en la Metodología MEGAS, esto con la finalidad de incluir información verificable y confiable.

La Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRE) como parte de la Mesa Técnica y como organismo que coordina la formulación y seguimiento de la ejecución del presupuesto público nacional, asumió la tarea de solicitar la información referente al gasto ejecutado en VIH a las direcciones de planificación y presupuesto de las instituciones de la administración pública nacional para los años 2007, 2008 y 2009. La información solicitada siguió el formato de las categorías y subcategorías establecidas para el Indicador número 1.

En relación con las fuentes públicas de financiamiento del gasto en VIH, la información fue suministrada principalmente por el Programa Nacional de Sida/ITS, el cual está adscrito al Ministerio del Poder Popular la Salud. En este Programa se centraliza, a nivel nacional, un alto porcentaje del financiamiento de las actividades relativas a VIH. Otros ministerios como son los del Poder Popular para la Defensa, para la Educación Superior, y para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias también suministraron información sobre las actividades que en materia de prevención, atención e investigación en VIH realizan de acuerdo con sus competencias. Igualmente hubo instituciones de la Administración Pública Nacional que informaron que no han realizado gastos relacionados con VIH.

Otras de las instituciones públicas nacionales consultadas no pudieron suministrar la información, ya que si bien realizan actividades relacionadas con la salud, y específicamente con el VIH, lo hacen de manera integral coherente con la concepción de salud que por mandato constitucional está establecida y reconocida en el país, lo que les dificulta desagregar la información del gasto para visibilizar lo correspondiente a VIH⁵.

Con respecto a las fuentes internacionales de financiamiento del gasto relativo a VIH, si bien constituyen un porcentaje relativamente bajo del total del gasto en

⁵ A la fecha, se han recibido respuestas de otros organismos de la Administración Pública Nacional a través de la Oficina Nacional de Presupuesto. Sin embargo, no se han incorporado en el presente informe debido a que requieren de una revisión y validación, por lo que servirán de insumo para próximos informes

Venezuela, se incorporó la información suministrada por la Organización Panamericana de la Salud, cuyo financiamiento está principalmente dirigido a la asistencia técnica para el Programa Nacional de SIDA/ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

2. Procesamiento, Validación y Clasificación de la información suministrada por las instituciones.

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

Se elaboró una matriz de financiación nacional para cada año, a saber el 2007, 2008 y 2009. Aquellos gastos que no pudieron ser contabilizados, ya sea porque no se disponía de la información para la fecha de elaboración del informe, o porque se trataba de categorías o subcategorías que no aplican por no llevarse a cabo en el país, o porque la información no se encontraba lo suficientemente desagregada para clasificarla, fueron listados y especificados en la Portada de las Matrices de Financiación Nacional. Para la contabilización, se utilizó la moneda del país, el bolívar, siendo el tipo de cambio oficial para los tres años 2,15 bolívares por dólar americano.

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

Dando cumplimiento al artículo 85 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en el cual se establece que el financiamiento del Sistema Público Nacional de Salud es obligación del Estado quien garantizará un presupuesto que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria, el gasto relativo al VIH en Venezuela está financiado principalmente con recursos provenientes de fuentes públicas, específicamente del Gobierno Nacional a través del presupuesto de gastos de la Nación. Estos recursos son centralizados en el Programa Nacional de SIDA/ITS (PNSIDA/ITS), instancia adscrita al Ministerio del Poder Popular para la Salud y desde allí son ejecutados para las distintas actividades.

En las siguientes tablas se resumen los gastos contabilizados por las ocho categorías, por fuentes de financiación (públicas e internacionales) y por año (2007, 2008 y 2009). Los montos de la primera tabla se encuentran expresados en la moneda local, bolívares, y los de la segunda en dólares americanos.

Como se observa, el gasto relativo a VIH en la República Bolivariana de Venezuela ascendió a Bs. 171.608.796,00 para el año 2007, Bs. 154.204.378,00 en el 2008 y Bs. 169.421.369,00 para el año 2009, lo que equivale en dólares americanos a US\$ 79.818.045, US\$ 71.722.967,00 y US\$ 78.800.637,00 respectivamente.

Seguidamente explicaremos cuáles gastos fueron incluidos en cada categoría, cuáles son sus fuentes de financiación por subcategoría, así como, cuáles gastos no fueron contabilizados y por qué.

GASTO RELATIVO AL VIH/SIDA
AÑOS 2007, 2008, 2009
Bolívares (Bs.)

CATEGORÍAS	FUENTES DE FINANCIACIÓN								
	2007			2008			2009		
	PÚBLICAS	INTERNACIONALES	TOTAL	PÚBLICAS	INTERNACIONALES	TOTAL	PÚBLICAS	INTERNACIONALES	TOTAL
1.- Prevención	7.451.351	10.521	7.461.872	12.079.740	92.516	12.172.256	12.894.769	32.950	12.927.719
2.- Atención y Tratamiento	161.776.396	-	161.776.396	137.912.675	-	137.912.675	149.735.640	-	149.735.640
3.- Huérfanos y niños vulnerables	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.- Fortalecimiento de la gestión y administración de programas	191.415	179.113	370.528	323.403	242.915	566.317	529.667	168.496	698.163
5.- Recursos Humanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.- Protección social y servicios sociales, excluidos huérfanos y niños vulnerables	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.- Entorno favorable	2.000.000	-	2.000.000	3.000.000	-	3.000.000	6.000.000	-	6.000.000
8.- Investigación, excluida la investigación de operaciones	-	-	-	553.130	-	553.130	59.848	-	59.848
TOTAL	171.419.162	189.634	171.608.796	153.868.948	335.431	154.204.378	169.219.924	201.446	169.421.369

GASTO RELATIVO AL VIH/SIDA
AÑOS 2007, 2008, 2009
Dólares Americanos (US\$)

CATEGORÍAS	FUENTES DE FINANCIACIÓN								
	2007			2008			2009		
	PÚBLICAS	INTERNACIONALES	TOTAL	PÚBLICAS	INTERNACIONALES	TOTAL	PÚBLICAS	INTERNACIONALES	TOTAL
1.- Prevención	3.465.744	4.893	3.470.638	5.618.484	43.031	5.661.515	5.997.567	15.326	6.012.892
2.- Atención y Tratamiento	75.244.835	-	75.244.835	64.145.430	-	64.145.430	69.644.484	-	69.644.484
3.- Huérfanos y niños vulnerables	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.- Fortalecimiento de la gestión y administración de programas	89.030	83.309	172.339	150.420	112.984	263.403	246.357	78.370	324.727
5.- Recursos Humanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.- Protección social y servicios sociales, excluidos huérfanos y niños vulnerables	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.- Entorno favorable	930.233	-	930.233	1.395.349	-	1.395.349	2.790.698	-	2.790.698
8.- Investigación, excluida la investigación de operaciones	-	-	-	257.270	-	257.270	27.836	-	27.836
TOTAL	79.729.843	88.202	79.818.045	71.566.952	156.014	71.722.967	78.706.941	93.696	78.800.637

Categoría 1: Prevención

En la siguiente tabla se presentan los gastos contabilizados en la Categoría 1: Prevención, desagregados por subcategorías, para los tres años y por fuentes de financiación. A través del PNSIDA/ITS adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud, se han financiado las actividades relacionadas con la movilización

**GASTO RELATIVO AL VIH/SIDA
CATEGORÍA 1: PREVENCIÓN
AÑOS 2007, 2008, 2009
Bolívares (Bs.)**

CATEGORÍAS	FUENTES DE FINANCIACIÓN								
	2007			2008			2009		
	PÚBLICAS (Centrales/Nacionales)	INTERNACIONALES (Organos de las Naciones Unidas)	TOTAL	PÚBLICAS (Centrales/Nacionales)	INTERNACIONALES (Organos de las Naciones Unidas)	TOTAL	PÚBLICAS (Centrales/Nacionales)	INTERNACIONALES (Organos de las Naciones Unidas)	TOTAL
1.01 Comunicación para el cambio social y comportamental									
1.02 Movilización de la comunidad	285.814	10.521	296.335	193.300	92.516	285.816	171.468	32.950	204.418
1.03 Asesoramiento y pruebas voluntarias	547.633	-	547.633	609.478	-	609.478	2.347.531	-	2.347.531
1.04 Reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.05 Prevención de jóvenes escolarizados	538.843	-	538.843	566.917	-	566.917	1.372.584	-	1.372.584
1.06 Prevención de jóvenes no escolarizados	48.000	-	48.000	64.000	-	64.000	120.000	-	120.000
1.07 Prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV sus clientes	222.588	-	222.588	98.650	-	98.650	280.000	-	280.000
1.09 Programas de prevención para HSH	118.938	-	118.938	150.000	-	150.000	384.453	-	384.453
1.10 Programa de reducción de daños para CDI	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.11 Programas de prevención en el lugar de trabajo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.12 Comercialización social de preservativos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.13 Suministro de preservativos masc. en el sector público y comercial	1.495	-	1.495	2.590	-	2.590	-	-	-
1.14 Suministro de preservativos fem. en el sector público y comercial	937.200	-	937.200	825.457	-	825.457	-	-	-
1.15 Microbicidas	797.734	-	797.734	4.558.922	-	4.558.922	5.078.645	-	5.078.645
1.16 Prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS	2.063.621	-	2.063.621	1.795.157	-	1.795.157	1.498.351	-	1.498.351
1.17 Prevención de la transmisión maternoinfantil	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.18 Circunsión masculina	985.479	-	985.479	1.038.002	-	1.038.002	-	-	-
1.19 Seguridad hematólogica	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.20 Inyecciones médicas seguras	33.125	-	33.125	51.920	-	51.920	99.400	-	99.400
1.21 Profilaxis posterior a la exposición	870.881	-	870.881	2.125.347	-	2.125.347	1.542.337	-	1.542.337
1.98 Actividades de prevención no desglosadas por intervención	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.99 Actividades de prevención sin clasificar en otras categorías	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL CATEGORÍA 1: PREVENCIÓN	7.451.351	10.521	7.461.872	12.079.740	92.516	12.172.256	12.894.769	32.950	12.927.719

de las comunidades; la prevención de jóvenes escolarizados; la prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV; la prevención para profesionales del sexo y sus clientes; la prevención para HSH; la prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS; la prevención de la transmisión materno-infantil; las precauciones universales y la profilaxis posterior a la exposición.

Adicionalmente, debemos resaltar que el Ministerio del Poder Popular para la Educación ha destinado un monto considerable de recursos para la subcategoría de prevención a la población escolarizada a través de sus distintos programas de enseñanza. En los últimos años ha estado participando de forma activa en la respuesta a la epidemia de VIH, proceso que ha implicado la revisión de los contenidos sobre las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH de cada nivel y modalidad educativa y la reformulación de los mismos, los cuales se han insertado desde la educación inicial, y a toda la extensión del Sistema de Educación Básica. No obstante, y debido a que la información de gasto para estas actividades se presenta de manera agregada con otros gastos no relacionados directamente con el VIH, no pudo ser incluida en el Indicador 1 de este Informe, particularmente en la Subcategoría de Prevención de niños escolarizados.

Comunicación para el cambio social y comportamental

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

La Prevención a nivel de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (FANB) es responsabilidad del Ministerio del Poder Popular para la Defensa. En este ministerio se ha realizado una importante actividad de prevención en respuesta a la epidemia de VIH. En el 2002 se consolida esta actividad con el inicio del "*Programa de Educación en Salud Sexual y Reproductiva para la Población de la Fuerza Armada Nacional (FAN)*", redimensionado en el 2007 con apoyo de ONUSIDA y UNFPA como "*Programa de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del VIH en la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (FANB)*". Con el cual se busca

incorporar los temas de salud sexual y reproductiva, género y prevención de ITS y VIH en el currículo de la formación militar y lograr cambios positivos de comportamiento y reducir la discriminación hacia las personas con VIH.

Este Programa de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del VIH en la FANB, se financia con recursos provenientes tanto del Gobierno Nacional como de ONUSIDA y UNFPA, por lo que fueron registrados en ambas fuentes de financiación como se muestra en la siguiente Tabla.

**GASTO DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
EN COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL Y COMPORTAMENTAL**

Bolívares (Bs.)

AÑOS	FUENTES DE FINANCIACIÓN		
	Públicas Nacionales (Ministerio del Poder Popular para la Defensa)	Internacionales (Órganos de las Naciones Unidas (UNFPA, ONUSIDA)	TOTAL
2.007	62.827	10.521	73.348
2.008	142.480	92.516	234.996
2.009	98.204	32.950	131.154

Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Defensa

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

**GASTO DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
EN COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL Y COMPORTAMENTAL**

Bolívares (Bs.)

AÑOS	FUENTES DE FINANCIACIÓN	
	Públicas Nacionales (Ministerio del Poder Popular para la Educación. Fundación para el Servicio de Asistencia Médico Asistencial para los Estudiantes de Educación Superior-FAMES)	
2.007		222.987
2.008		43.655
2.009		50.598

Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Educación Superior

El Ministerio del Poder Popular para el Deporte también identificó acciones relativas con la comunicación para el cambio social y comportamental en VIH registrando gastos que ascienden a bolívares 7.165,54 para el año 2008 y bolívares 22.665,50 para el 2009. Estos gastos estuvieron dirigidos a talleres, cine-foros y material informativo.

Adicionalmente, organismos como el Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social, han realizado actividades de prevención en sectores pertenecientes a los territorios de las Comunas en Construcción. En dichas actividades se tocan diversos temas de interés social, entre los que se encuentra la promoción de la salud sexual y reproductiva, se han entregado preservativos y se han distribuido ejemplares de material informativo, dirigido a niños, niñas, adolescentes, adultos y adultas mayores, personas y grupos sociales vulnerados y vulnerables. Sin embargo, y debido a las mismas razones expuestas anteriormente, no se pudieron contabilizar los gastos asociados a estas actividades, las cuales consideramos deben ser incorporadas en la subcategoría de cambio social y comportamental.

Prevención de la Transmisión Materno-Infantil

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

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

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

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

AÑOS	Número de Embarazadas atendidas	Tratamiento ARV Madre/Hijo (Bolívares)	Formula infantil (Bolívares)	Equipos de bioseguridad para cesárea (Bolívares)	Pruebas de laboratorio (Bolívares)	TOTAL
2007	374	1.320.409	568.800	130.962	43.450	2.063.621
2008	335	1.119.840	482.400	156.066	36.850	1.795.157
2009	233	872.473	451.008	146.160	28.710	1.498.351

Fuente: Programa Nacional de VIH/Sida

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

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

AÑOS	(Bolívares)
2007	5.517,7
2008	5.358,7
2009	6.430,7

Fuente: Programa Nacional de VIH/Sida

Seguridad Hematológica

El Programa Nacional de Bancos de Sangre, adscrito a la Dirección General de Programas del Ministerio del Poder Popular para la Salud, es responsable de garantizar la calidad del análisis de las unidades de sangre que ingresan a todos los Bancos de Sangres, tanto públicos, como privados del país. Las pruebas que se realizan a todas las unidades de sangre donadas son las siguientes: Ags HB y anti-Core (para el descarte de Hepatitis B), Hepatitis C, Sífilis, Chagas, HIV, y HTLV I/II (virus Linfotrópico de células T 1 y 2). Este gasto fue contabilizado en la subcategoría 1.19 Seguridad hematológica cuya información fue suministrada por el PNSIDA/ITS y ascienden a Bs. 985.478,78 y Bs. 1.038.002,38 para los años 2007 y 2008. La información del año 2009 no se encuentra disponible.

Gastos no contabilizados en la Categoría 1: Prevención

No se contabilizaron en la Categoría de Prevención las subcategorías correspondientes al asesoramiento y pruebas voluntarias debido a que no se disponía de la información para el momento de la elaboración del Informe. Sin embargo, en la República Bolivariana de Venezuela existen 103 centros en los cuales se realiza prueba de Elisa para detectar VIH de forma gratuita, distribuidos en todas las Entidades Federales. Así como tampoco pudieron contabilizarse las subcategorías: reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles; prevención para jóvenes no escolarizados; programas de prevención en el lugar de trabajo, así como inyecciones médicas seguras, ya que si bien se realizan estas actividades en el país, no se disponía de la información desagregada para el momento de la elaboración del Informe.

En cuanto a la subcategoría relacionada con programas de reducción de daños para CDI, no se contabilizó debido a que de acuerdo con la epidemiología del país, éstos no están identificados como grupos vulnerables. Por último, las subcategorías correspondientes a la comercialización social de preservativos, microbicidas y circuncisión masculina no aplican para el país debido a que no se realizan estas acciones.

Categoría 2: Atención y Tratamiento

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

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

GASTO RELATIVO AL VIH/SIDA
CATEGORÍA 2: ATENCIÓN Y TRATAMIENTO
 AÑOS 2007, 2008, 2009
 Bolívares (Bs.)

CATEGORÍAS	FUENTES DE FINANCIACIÓN					
	2007		2008		2009	
	PÚBLICAS (Centrales/Nacionales)	INTERNACIONALES (Órganos de las Naciones Unidas)	TOTAL	PÚBLICAS (Centrales/Nacionales)	INTERNACIONALES (Órganos de las Naciones Unidas)	TOTAL
2.01 Atención ambulatoria	161.776.396	-	161.776.396	137.912.675	-	137.912.675
2.01.01. Asesoramiento y pruebas indicadas por el proveedor	22.698	-	22.698	30.500	-	30.500
2.01.02. Profilaxis y tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas	2.193.000	-	2.193.000	8.078.366	-	8.078.366
2.01.03. Terapia antirretrovírica	158.317.548	-	158.317.548	128.055.925	-	128.055.925
2.01.04. Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	1.243.150	-	1.243.150	1.747.885	-	1.747.885
2.01.05. Vigilancia específica de laboratorio del VIH	-	-	-	-	-	-
2.01.06. Programas de atención odontológica para PVV	-	-	-	-	-	-
2.01.07. Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	-	-	-	-	-	-
2.01.08. Atención paliativa ambulatoria	-	-	-	-	-	-
2.01.09. Atención domiciliaria	-	-	-	-	-	-
2.01.10. Medicina tradicional y servicios de atención y tratamiento informales	-	-	-	-	-	-
2.01.98. Servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención	-	-	-	-	-	-
2.01.99. Servicios de atención ambulatoria sin clasificar en otras categorías	-	-	-	-	-	-
2.02 Atención hospitalaria	-	-	-	-	-	-
2.02.01. Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas	-	-	-	-	-	-
2.02.02. Atención paliativa hospitalaria	-	-	-	-	-	-
2.02.98. Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención	-	-	-	-	-	-
2.02.99. Servicios hospitalarios sin clasificar en otras categorías	-	-	-	-	-	-
2.03. Traslado de pacientes y rescate de emergencia	-	-	-	-	-	-
2.98. Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención	-	-	-	-	-	-
2.99. Servicios de atención y tratamiento sin clasificar en otras categorías	-	-	-	-	-	-
TOTAL CATEGORÍA 2: ATENCIÓN Y TRATAMIENTO	161.776.396	-	161.776.396	137.912.675	-	137.912.675
				149.735.640	-	149.735.640

correspondientes a la atención y tratamiento, para cada año y por fuentes de financiación.

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

GASTO RELATIVO A TRATAMIENTOS ANTIRRETROVIRALES

Número de pacientes	Gasto Total (Bolívares)	Costo promedio anual del tratamiento (Bolívares)
22.265	158.317.547,9	7110,6
27.266	128.055.924,6	4696,5
32.302	141.013.923,7	4365,5

Fuente: Programa Nacional de Vih/Sida

Gastos no contabilizados en la Categoría 2: Atención y Tratamiento

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

En cuanto a las subcategorías de atención domiciliaria ambulatoria y medicina tradicional y servicios de atención y tratamientos informales no fueron contabilizadas debido a que no se realiza este tipo de atención domiciliaria ni se suministran medicinas tradicionales en el país.

Categoría 3: Huérfanos y Niños Vulnerables.

En Venezuela la definición que plantea el documento denominado directrices para el desarrollo de indicadores básicos para presentación de informes

nacionales, elaborado por ONUSIDA sobre niños huérfanos y otros niños vulnerables no puede ser aplicada para la realidad y marco normativo venezolano, y es menester aclarar que por ese motivo la información de la que se dispone en el país y las políticas y programas que se adelantan no están desagregadas o tratadas bajo esa definición, lo cual no niega las políticas ni los avances en esa materia y que sobre este particular adelanta el Estado venezolano. A través de distintas instancias de la Administración Pública Nacional y Subnacional se llevan a cabo múltiples programas orientados a la atención de niños huérfanos o en condiciones de vulnerabilidad independientemente de la causa de su situación. Por tal motivo, no se dispone de información desagregada y relacionada con causas asociadas al VIH, por lo que no fue contabilizada la categoría 3 correspondiente a Huérfanos y Niños Vulnerables.

Categoría 4: Fortalecimiento de la Gestión y Administración de Programas

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

En esta categoría se contabilizó el gasto realizado por la Organización Panamericana de la Salud, el cual está orientado a la asistencia técnica para el fortalecimiento de la gestión y administración de Programas relativos al VIH, dicho gastó ascendió a bolívares 179.113,49 en el 2007, bolívares 242.914,80 en el 2008 y bolívares 134.179,13 en el año 2009. También se incorporó en esta subcategoría el financiamiento por parte de ONUSIDA para la contratación de consultorías orientadas a la elaboración del presente informe por un monto de bolívares 34.316,40 en el año 2009.

Con respecto a la subcategoría pruebas obligatorias del VIH (asesoramiento y pruebas no voluntarias), no se contabilizó el gasto, debido a que en el país se prohíben por ley las pruebas obligatorias del VIH. Mientras que la subcategoría

relacionada con el seguimiento de pacientes para velar por el cumplimiento y preparación del tratamiento no se está realizando en el país.

En la siguiente tabla se presentan los gastos por subcategorías asociados al Fortalecimiento de la Gestión y Administración de Programas.

GASTO RELATIVO AL VIH/SIDA
CATEGORÍA 4: FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS
AÑOS 2007, 2008, 2009
Bolívares (Bs.)

CATEGORÍAS	FUENTES DE FINANCIACIÓN								
	2007			2008			2009		
	PÚBLICAS (Centrales/Nacionales)	INTERNACIONALES (Organos de las Naciones Unidas)	TOTAL	PÚBLICAS (Centrales/Nacionales)	INTERNACIONALES (Organos de las Naciones Unidas)	TOTAL	PÚBLICAS (Centrales/Nacionales)	INTERNACIONALES (Organos de las Naciones Unidas)	TOTAL
4.01 Planificación, coordinación y gestión de programas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.02 Costos de transacción y admin. asociados con la gestión y el desembolso de fondos	-	179.113	179.113	-	242.915	242.915	-	168.496	168.496
4.03 Vigilancia y evaluación	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.04 Investigación de operaciones	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.05 Vigilancia serológica (serovigilancia)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.06 Vigilancia de la farmacoresistencia del VIH	191.415	-	191.415	323.403	-	323.403	529.667	-	529.667
4.07 Sistemas de suministro de fármacos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.08 Tecnología de la Información	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.09 Seguimiento de pacientes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.10 Metora y construcción de infraestructura	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.11 Pruebas obligatorias del VIH (asesoramiento y pruebas no voluntarias)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.98 Fortalecimiento de la gestión y admin. de programas no desdoblada por intervención	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.99 Fortalecimiento de la gestión y admin. de programas sin clasificar en otras categorías	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL CATEGORÍA 4: FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS	191.415	179.113	370.528	323.403	242.915	566.317	529.667	168.496	698.163

Categoría 5: Recursos Humanos

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

Categoría 6: Protección social y Servicios Sociales, Excluidos huérfanos y niños vulnerables

No fueron contabilizados los gastos para esta categoría ya que no se disponía de la información desagregada para el momento de la elaboración del informe. Sin embargo, en el país, a través del Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social se realiza una serie de acciones dirigidas a garantizar la protección social y servicios sociales mediante subsidios monetarios y en especies. Estas acciones están dirigidas a la población en general con una concepción integral independientemente de que estén asociados a casos de VIH, entre estas se pueden mencionar las Misiones Madres del Barrio y las Casas de Alimentación. El hecho de que se realicen de manera integral sin identificar el tipo de población y sus principales problemas dificultó el que se pudiese contabilizar el gasto

correspondiente a estas subcategorías visibilizando los relacionados con VIH.

Categoría 7: Entorno favorable

En esta Categoría se registraron los gastos correspondientes a la subcategoría: Desarrollo Institucional específicos del VIH que se realizan mediante el apoyo que el Programa Nacional de VIH, con recursos del Ministerio del Poder Popular para la Salud otorga a los movimientos sociales y comunidades organizadas a través de subsidios que buscan el fortalecimiento de la capacidad de las instituciones locales para poner en marcha programas de VIH de manera eficaz. El PNSIDA/ITS financió mediante esta modalidad y otorgó recursos para 74 proyectos durante el 2007, equivalente a un monto de bolívares 2.000.000,00, 68 proyectos en el 2008 lo cual ascendió a bolívares 3.000.000,00 y 103 proyectos en el 2009 con un monto de bolívares 6.000.000,00.

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

Categoría 8: Investigación

Se identificaron dos proyectos de investigación para el período 2008 y 2009, los cuales están siendo financiados por el Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias intermedias y ejecutados por el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, uno de ellos corresponde a investigación biomédica y el otro a investigación de ciencias sociales. En las otras subcategorías de investigación no fueron contabilizados los gastos de otros proyectos de investigación en el país, lo que no significa que no se estén desarrollando otras investigaciones que para el momento de la presentación de este Informe no fueron identificadas.

4. Revisión y Validación de las matrices de financiación correspondientes a los años 2007, 2008 y 2009.

En fechas 22 y 23 de marzo, la Mesa Técnica procedió a revisar y validar las matrices de financiación correspondientes al Indicador 1 del Gasto relativo en VIH para los años 2007, 2008, 2009. El objetivo fue garantizar la consistencia de la

información allí registrada sobre el Indicador N° 1 con la del resto del Informe Nacional de avances en la implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/sida (2001) y Declaración Política sobre VIH/sida (2006) (UNGASS, 2010).

En esas reuniones se discutió y analizó el proceso que se llevó a cabo para la recolección de la información del gasto relativo al VIH, el cual se caracterizó por la participación de todas las instituciones de la Administración Pública Nacional, los movimientos sociales y comunidades organizadas, así como los organismos de las Naciones Unidas. Se reconoció el esfuerzo por parte de estas instituciones en la identificación y levantamiento de la información debido a que ésta no se encuentra claramente visibilizada en sus estructuras de presupuestos y gastos. Por tal motivo, se conversó acerca de la posibilidad de que en las futuras formulaciones de presupuestos de gastos se especifiquen los recursos orientados al VIH, lo cual sería de gran utilidad para la elaboración de próximos Informes Nacionales en el tema.

5. Conclusiones

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

En cuanto a la atención ambulatoria y hospitalaria, si bien no pudieron ser contabilizados los gastos debido a que no se dispone de estructuras de costos que permitan desagregar lo correspondiente a la hospitalización por VIH, se debe

mencionar que el mayor número de establecimientos de salud en Venezuela, ya sean ambulatorios u hospitales, corresponde a la red pública de servicios de salud. Por lo que es mayoritariamente en los servicios públicos de salud, financiados con recursos del presupuesto de gasto de la Nación, donde son atendidas las personas que requieren consultas u hospitalización por VIH.

Adicionalmente, el Ministerio del Poder Popular para la Salud, a través del Programa Nacional otorga subsidios a los movimientos sociales y comunidades organizadas con el objetivo de fortalecer sus capacidades para el apoyo a los programas de VIH.

En cuanto a la participación de las fuentes de financiación internacionales en el gasto relativo al VIH en Venezuela, es relativamente baja y los recursos asignados se orientan especialmente al apoyo para el fortalecimiento de la gestión y administración del Programa.

Es importante resaltar que para efectos de este Informe, sólo fueron contabilizados aquellos gastos de los cuales se disponía de información desagregada y confiable, por lo tanto una serie de acciones no pudieron ser contabilizadas a pesar de que en el país se estén realizando. En tal sentido, la Mesa Coordinadora reconoce la necesidad de contar con información presupuestaria y de gastos específicos, lo que permitiría mejorar las estimaciones del gasto relativo a VIH en Venezuela, tanto de fuentes de financiación públicas como privadas.

En este orden de ideas, en el país se ha venido desarrollando un proyecto para la elaboración y mantenimiento de Cuentas Satélites en Salud, en el cual participan el Ministerio del Poder Popular para la Salud, el Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social, el Banco Central de Venezuela, el Instituto Nacional de Estadísticas, entre otros organismos con competencias en salud. Estas cuentas satélites incorporan la categorización por grupos de población y por tipos de servicios de salud en función de los indicadores de morbilidad y mortalidad. El avance de este tipo de iniciativas contribuirá en el desarrollo de indicadores como el N° 1 del Informe UNGASS.

Finalmente, queremos señalar que en la República Bolivariana de Venezuela la concepción que se tiene de los recursos destinados a la salud, incluyendo las acciones relativas al VIH, se consideran y definen como Inversión Social, entendida

ésta como aquella mediante la cual se busca la mejora de la calidad de vida de la población así como su inclusión, de manera integral, en todos los ámbitos de la sociedad. Por lo que si bien, a lo largo del Informe nos hemos referido a Gasto relativo a VIH, se considera que la denominación correcta o que más se ajusta a las concepciones y mandatos en la República Bolivariana de Venezuela es Inversión Social al VIH.

- Indicador 2: Indicador de Estado de Desarrollo y Aplicación de Políticas (ICPN)

El indicador fue construido según la Directrices de ONUSIDA. Para la elaboración de la Parte A del Cuestionario se le solicitó a todos los Ministerios y entes adscritos con alguna información pertinente al tema de VIH que lo respondieran. La Parte B fue respondida por separado por los Movimientos Sociales y Comunidad Organizada y por el conjunto de Organismos Multilaterales del Sistema de Naciones Unidas. Los tres cuestionarios se presentan en el Anexo 2.

Sin embargo, es importante destacar que en el Sistema de información en línea se cargarán las Partes A y B, pero solo será cargada la Parte B que consensuaron los Movimientos Sociales y Comunidad Organizada, porque tanto ellos, como los miembros de la Mesa Coordinadora, consideraron que no sería pertinente que se tratara de consensuar su visión con la visión de las agencias multilaterales.

Es por eso que puede decirse que se tienen tres puntos de vista de una misma realidad de existencia y aplicación de políticas nacionales en el tema de VIH. A continuación se presentará un muy breve análisis de las coincidencias y divergencias en esa mirada.

Coincidencias:

1. Existe un marco legal favorable a los derechos humanos.
2. No existe ninguna reglamentación, decreto o ley que limite el acceso a prevención, atención, tratamiento y apoyo.
3. Existen mecanismos para denunciar las violaciones a los derechos humanos.
4. Los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada participan en las estrategias de prevención, formulación de proyectos, formulación de nuevas normativas legales, atención de algunos grupos, apoyo en el diseño de los

protocolos de investigación y elaboración del Informe UNGASS 2010

5. Es necesario aumentar el presupuesto asignado para las actividades de prevención, sin menoscabo de las conquistas presupuestarias en materia de atención.
6. Existe Acceso Universal y Gratuito a la TARV, medicamentos para infecciones oportunistas, sustitutos de la leche materna para los niños hasta el año de edad, entre otros, para todas y todos los que lo requieren, sin ningún tipo de discriminación.
7. La mayoría de las personas tienen acceso a: seguridad hematológica, el cumplimiento de las normas para evitar la transmisión vertical y servicios de salud reproductivas, análisis sistemático de tuberculosis en pacientes con VIH y pesquisa de VIH en pacientes tuberculosos, profilaxis post exposición y tratamiento para tuberculosis.
8. Se dispone de Normas de atención y tratamiento actualizadas.

Divergencias:

Al analizar en conjunto los tres cuestionarios consensuados entre los diferentes grupos, no se evidencian divergencias importantes, solo variedad en la valoración en las preguntas con escalas, donde los movimientos sociales siempre realizaron una valoración menor a la aportada por los multilaterales y los funcionarios de gobierno.

- Indicadores de Programas Nacionales

Indicador	Pertinencia del indicador	Fuente	%	Observaciones
3	Pertinente	Archivos del programa Nacional de Banco de Sangre	100	
4	Pertinente	Archivos del Programa Nacional de SIDA/ITS	20	Los denominadores se estimaron sobre la base de que el 20% de los pacientes con VIH requieren tratamiento ARV. Es importante destacar que en Venezuela existe Acceso Universal y Gratuito para todos los pacientes que lo requieran según los criterios clínicos y de laboratorio establecidos por la OMS

Indicadores de Programas Nacionales. Continuación

Indicador	Pertinencia del indicador	Fuente	%	Observaciones
5	Pertinente	Archivos del Programa Nacional de SIDA/ITS	2008= 9,98 2009= 6,79	<p>El Numerador se obtuvo de los registros del programa nacional de SIDA/ITS.</p> <p>El Denominador se calculó sobre la base de una prevalencia del 0,33% en las embarazadas.</p> <p>Es importante destacar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En Venezuela a todas las embarazadas que resultan Positivas en las pruebas para detectar VIH se les administra tratamiento ARV sin importar los valores de las pruebas inmunológicas y virológicas. - Se promueve la realización de cesáreas a todas las pacientes positivas. - se suministran sustitutos de la leche materna a todos los hijos de madres positivas durante el primer año de vida.
6	Pertinente	Archivos del Programa Nacional Integrado de Control de la Tuberculosis	21,72	Los datos del año 2009 se encuentra en revisión
7	Tema no Pertinente	-	-	El Perfil Epidemiológico de la Epidemia en Venezuela no apunta hacia población general.
8	Pertinente: Información No Disponible	-	-	Estudios en construcción
9	Pertinente: Información No Disponible	-	-	Estudios en construcción
10	Tema no Pertinente	-	-	El Perfil Epidemiológico de la Epidemia en Venezuela no apunta hacia población general. Y además en el país no se maneja esa definición operativa y todos los niños huérfanos y vulnerables se atienden por igual sin importar la causa.
11	Pertinente	Departamento de Estadística del Ministerio de educación	100	Según el Perfil Epidemiológico de la Epidemia el Indicador no es pertinente, sin embargo es un indicador que permite medir estructura, mide la acción intersectorial y es una acción preventiva incluida en las políticas públicas del país.

Indicadores de Conocimiento y Comportamiento

Indicador	Pertinencia del indicador	Fuente	%	Observaciones
12	Tema no Pertinente	-	-	El Perfil Epidemiológico de la Epidemia en Venezuela no apunta hacia población general. Y además en el país no se maneja esa definición operativa y todos los niños huérfanos y no huérfanos pueden asistir a la escuela sin discriminación.
13	Tema no Pertinente	-	-	El Perfil Epidemiológico de la Epidemia en Venezuela no apunta hacia población general.
14	Pertinente: Información No Disponible	-	-	Estudios en construcción
15	Pertinente: Información No Disponible	-	-	La primera encuesta demográfica se está realizando actualmente pero los resultados no están disponibles para este informe. La información que se recoge en ella es solo sobre mujeres.
16	Pertinente: Información No Disponible	-	-	La primera encuesta demográfica se está realizando actualmente pero los resultados no están disponibles para este informe. La información que se recoge en ella es solo sobre mujeres.
17	Pertinente: Información No Disponible	-	-	Perfil Epidemiológico de la Epidemia no apunta hacia la población general.
18	Pertinente: Información No Disponible	-	-	Estudios en construcción
19	Pertinente: Información No Disponible	-	-	Estudios en construcción
20	Tema no Pertinente	-	-	El Perfil Epidemiológico de la Epidemia en Venezuela no apunta hacia este grupo poblacional.
21	Tema no Pertinente	-	-	El Perfil Epidemiológico de la Epidemia en Venezuela no apunta hacia este grupo poblacional.

Indicadores de Impacto

Indicador	Pertinencia del indicador	Fuente	%	Observaciones
22	Pertinente: Información No Disponible	-	-	Estudios en construcción
23	Pertinente: Información No Disponible	-	-	Estudios en construcción
24	Pertinente	Archivos del Programa Nacional de SIDA/ITS	84,33	
25	Pertinente: Información No Disponible	-	-	En la actualidad el Programa Nacional de SIDA/ITS y la Dirección Nacional de Epidemiología están diseñando una serie de Estudios de Vigilancia Epidemiológica para ejecutarse en las Poblaciones más expuestas, entre la que se incluye el estudio las embarazadas que acuden a los servicios de atención prenatal. Se espera que al ejecutarse dicha investigación se dispondrá de suficiente información para alimentar los programas de Estimaciones.

II. Panorama general de la Epidemia de VIH

En Venezuela se diagnosticó el primer caso de VIH/SIDA en el año 1982, notificándose hasta el año 2009, aproximadamente 89.875 casos. Son aproximaciones, porque, a pesar que la notificación de los casos es obligatoria desde el año 1987, los datos aportados por las coordinaciones regionales del programa nacional de SIDA/ITS presentan subregistro por las razones que serán abordadas en el Capítulo VII.

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

Años	Masculinos	Tasa	Femeninos	Tasa	Total
1997	329	2,84	55	0,48	384
1998	257	2,18	43	0,37	300
1999	54	0,45	11	0,09	65
2000	15.472	126,51	6.496	53,77	21.968*
2001	9.115	73,19	3.934	31,95	13.049*
2002	4.014	31,66	1.644	13,11	5.658
2003	2.545	19,73	1.107	8,67	3.652
2004	3.145	23,96	1.408	10,83	4.553
2005	3.069	22,99	767	5,79	3.836
2006	9.884	80	1.913	20	11.997
2007	4.869	32,85	1.217	18,25	6.086
2008	5.482	81,59	1.833	27,62	7.315
2009	8.725	61,67	2.487	20,13	11.212
TOTAL	66.960	497,95	22.915	190,93	89.875

F.I. Programa Nacional SIDA/ITS. *Se realizó búsqueda extraordinaria de casos no notificados en las Coordinaciones Regionales de todo el país.

La epidemia de VIH en la República Bolivariana de Venezuela, al igual que en la mayoría de los países de la Región Americana, se estima que es concentrada y que se mantiene contenida en los grupos que se consideran epidemiológicamente como más expuestos, a saber, Hombres que tienen relaciones sexuales con otros Hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales. Son también considerados vulnerables las mujeres y las personas privadas de libertad. Además, hay indicios, de la presencia de cofactores como el resto de las ITS y otras infecciones oportunistas.

Si se toma como base para realizar estimaciones que el 20% de las personas que viven con VIH necesitan tratamiento⁶, se podría calcular la prevalencia para el año 2009 en 161.510 casos. En el año 2004, se realizó una investigación⁷ que basadas en los datos existentes para la fecha, describió un escenario de estimaciones sobre Infecciones por VIH, siendo está para el año 2009 de 146.430 personas infectadas, con un límite inferior de 109.920 y uno superior de 196.270.

Con los datos disponibles en el Programa Nacional puede concluirse que el grupo etáreo más afectado es el de 30-39 años para los hombres y el de 25 a 34 para las mujeres. La vía de transmisión mas reportada es la sexual. Y el número de pacientes del sexo femenino se ha incrementado en los últimos años.

En cuanto a la mortalidad por VIH/SIDA en una revisión de los Anuarios de Mortalidad del MPPS, se evidencia un aumento progresivo de la mortalidad, que pudiera explicarse en cierto grado por un mejor diagnóstico y por una disminución del estigma de "morir de SIDA" que existió al principio de la epidemia.

Para el año 2003 ocurrieron 1.267 defunciones, que ocupaban la posición 16 dentro de las 25 principales causas de muertes y representaban el 1,10% de todas las causas de muerte. En el año 2007 se registraron 1.670 defunciones por VIH/SIDA, ocupando el puesto 12 dentro de las 25 principales causas de muerte y representando el 1,32% del total de causas.

Estudiando la mortalidad de los últimos años según el sexo, se observa que en el sexo femenino aumentó un 35%, mientras que en el sexo masculino los hico en un 20%. Esto es un reflejo de la feminización creciente de la epidemia, aunque sigue siendo el sexo masculino el más afectado en el país.

⁶ Panorama epidemiológico de la infección por VIH/SIDA en Chile - Año 2001. Rev. Chil. Infect (2002); 19 (4): 245-261.

⁷ Salas, H. y Campos, J. Estimación y Proyección del VIH/SIDA en Venezuela. 2005.

III. Respuesta Nacional a la Epidemia de VIH

La respuesta a la Epidemia de VIH en la República Bolivariana de Venezuela está coordinada por el organismo rector en materia de salud, que es el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). Es el principal protagonista de la respuesta frente a la epidemia de VIH, y esta respuesta se materializa, principalmente a través de la planificación, ejecución y evaluación de múltiples actividades desarrolladas por diferentes instancias del ministerio y de otros ministerios e instituciones de la administración pública, además de las acciones que emprenden los movimientos sociales y las comunidades organizadas, con el apoyo de los organismos del Estado Venezolano.

A continuación se detallarán las principales acciones realizadas durante el periodo 2006 – 2009. Se informará este periodo más amplio del solicitado por el Informe UNGASS 2010, porque Venezuela en el año 2008 no presentó informe.

Se abordará la respuesta nacional, desde un análisis organizado según los descriptores del Índice Compuesto de Políticas Nacionales.

A. Plan Estratégico Nacional

En el año 2003, el Ministerio de Salud y desarrollo Social, antiguo nombre del **Ministerio del Poder Popular para la Salud** presentó por intermedio del *Programa Nacional de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida/Infecciones de Transmisión Sexual (PNSIDA/ITS)* el *Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA (PENVIH)*⁸: *un Enfoque para la calidad de Vida y la Salud*, definiéndolo como “un instrumento de política de salud y desarrollo social, que sirve de eje articulador de respuestas organizadas y sostenidas, para facilitar la movilización de recursos financieros y humanos en torno a las acciones de lucha contra el VIH/SIDA”. Dicho instrumento se construyó con la participación de un amplio grupo de personas representantes de instancias de gobierno, tanto del sector salud, como de otros sectores, de sociedades científicas, de empresas privadas, agencias internacionales

⁸ Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA (PENVIH)⁸: un Enfoque para la calidad de Vida y la Salud. Ministerio de salud y Desarrollo Social. Abril 2003.

como OPS y Fondo de Población, de ONUSIDA y de una representación de los movimientos sociales y la comunidad organizada con trabajo en VIH.

El Plan está dirigido a "toda la población de la República Bolivariana de Venezuela, atendiendo a los perfiles diferenciales de necesidades sociales, expresados de acuerdo a género, grupo- territorio social y etnia, dando particular énfasis a aquellas que expresen un perfil que los ubica en los grupos poblacionales más vulnerables de la sociedad"⁹.

Dicho plan fue concebido para el periodo 2003-2007, por estar incluido en el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007; sin embargo, la Direccionalidad del Plan y las Líneas Estratégicas de intervención no han perdido vigencia dado que las mismas fueron nuevamente incluidas en el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013 (Proyecto Nacional Simón Bolívar), donde se definen y delimitan las líneas generales del país.

Sin embargo, se hace necesario el seguimiento, evaluación y posible adaptación del Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA, pero siempre tomando en cuenta los cambios estructurales impulsados por el gobierno nacional dentro del sector salud.

Dentro de esta gran estrategia nacional participan no solo el *PNSIDA/ITS*, y otras dependencias del **MPPS**, sino que involucra la participación de otros actores de la administración pública, los cuales desde su ámbito particular de trabajo desarrollan actividades para garantizar la respuesta del Estado Venezolano ante esta epidemia.

En materia presupuestaria, ya se detalló en el Indicador 1¹⁰, la inversión venezolana, pero es importante destacar que el financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, y el Estado venezolano garantiza un presupuesto para la salud que permite cumplir con los objetivos de la política sanitaria¹¹, incluyendo el VIH, asumido por el **MPPS**, así mismo otros ministerios trabajan el tema e invierten, pero dado que la visión del gobierno nacional dentro del sector salud, es verlo como algo integral donde no se debe hacer discriminación alguna sino por el contrario dar tratamiento, atención y prevención

⁹ Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA: un Enfoque para la calidad de Vida y la Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Abril 2003.

¹⁰ ver página 6.

¹¹ Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. G.O Nº 5.453. Marzo 2000. Artículo 85.

universal y gratuita, no esta desglosado por rubros específicos.

La estrategia nacional está direccionada por metas de visión cero¹² y organizada en subproyectos que promueven la calidad de vida y salud de la población según ciclos de vida, para de esta manera atender a toda la población, evitando la exclusión y garantizando el acceso universal y con equidad para todas y todos. Sin embargo, por el perfil epidemiológico conocido para la epidemia en Venezuela, donde los grupos más afectados son los Hombres que tienen sexo con hombre y las y los trabajadores sexuales, se ha hecho énfasis en el apoyo a medidas preventivas para esos grupos, sin menoscabo de las acciones para el resto de las poblaciones.

B. Derechos Humanos

En esta materia existe un amplio marco legal en el país que partiendo de la Constitución Nacional, Leyes Orgánicas, Leyes, Reglamentos, Resoluciones Ministeriales, Dictámenes y Sentencias de Tribunales, que basados en el principio de la "No Discriminación" protege los derechos de todas las personas sin distinciones de la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona.

Este marco legal es general, pero hay instrumentos específicos muy importantes en materia de protección de Niños y niñas, mujeres, pueblos y comunidades indígenas, personas con discapacidad, trabajadores y trabajadoras, entre otros.

Asimismo, existen mecanismos para hacer cumplir este marco legal, destacándose la actuación de la **Defensoría del Pueblo**, la cual es reconocida por todas las instancias de gobierno, pero mas importante, es reconocida por los movimientos sociales y comunidades organizadas quienes la califican de la siguiente manera "se debe destacar la excelente labor que cumple la Defensoría del Pueblo, desde todas las instancias que participan en este proceso de garantizar

¹² "Metas de Visión Cero se refiere al enfoque que permite abordar los déficits de atención existentes y las brechas por inequidad identificadas desde una perspectiva de la superación de los mismos, recuperando la capacidad de indignación y asumiendo una postura de no tolerancia". Estas metas están dirigidas a no aceptar mas: 1. estigma, discriminación o inequidad relacionadas con el VIH; 2. que ningún niñ@ muera por causas relativas a la transmisión vertical del VIH; 3. Que ninguna persona vea mermada su calidad de vida y su salud por falta de atención a los efectos del VIH; 4. Que ninguna persona desconozca las formas de prevención y protección frente al VIH. Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA. Ministerio de salud y Desarrollo Social. Abril 2003.

el principio de No Discriminación en la República Bolivariana de Venezuela”¹³

La **Defensoría del Pueblo** desarrolla actuaciones propias de su competencia en materia de vigilancia del cumplimiento de toda la legislación que en materia de derechos humanos están vigentes en el marco constitucional venezolano, como son salud, educación y trabajo, los cuales pueden ser vulnerados en las personas que viven con VIH. Para dar cumplimiento a este objetivo participan las Dirección de Investigación, Mediación y Conciliación, y de la Defensoría Especial de Salud y Seguridad Social.

La **Defensoría del Pueblo** a través de las Defensorías Delegadas Estadales cuenta con un grupo de funcionarios y funcionarias que se encargan de recibir al denunciante o la denunciante que ha sido víctima de presunta vulneración de derechos humanos. Una vez oída la denuncia se procede a la tramitación e investigación del caso. Cabe destacar que durante los años 2008 y hasta el mes de septiembre de 2009 la Defensoría ha registrado dieciocho (18) denuncia que versan sobre este grupo vulnerable en los estados Anzoátegui, Apure, Lara, Mérida, Miranda, Portuguesa, Yaracuy, Zulia y área Metropolitana de Caracas.

Sin embargo, en situaciones particulares, y a pesar de la sólida estructura de defensa de derechos humanos, se siguen violentando los mismos por lo que se hace necesario que las personas conozcan más sobre sus derechos, mecanismos e instancias donde puedan acudir, ya que, la falta de difusión y el desconocimiento por parte la colectividad de los instrumentos legales, trae como consecuencia que no se acuda a los organismos competentes para ejercer su derecho trayendo como consecuencia que se mantenga la impunidad.

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

En tal sentido debe mencionarse el acuerdo de colaboración entre la **Defensoría del Pueblo** de la República Bolivariana de Venezuela y el *Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX)* de la República de Cuba”. El cual surge del acercamiento efectuado por colectivos sexodiversos a la Defensoría del Pueblo, con el objeto de lograr el pleno reconocimiento de sus derechos. Fue así, como se

¹³ Ver Anexo 2: Cuestionario B del ICPN, Parte I, pregunta 5.

iniciaron mesas de trabajo a los fines de abarcar varias áreas y atender la problemática desde un punto de vista integral, definiéndose estrategias publicitarias, legislativas, estadísticas y de análisis de patrones de vulneración de derechos.

En el desarrollo de esas reuniones, quedó evidenciada la necesidad de información de los funcionarios involucrados en la recepción y tramitación de denuncias en las cuales se encuentran involucrada la población GLBTI, motivo por el cual la Defensoría del Pueblo contactó a los representantes del CENESEX, y conjuntamente acordaron suscribir un acuerdo de colaboración, el cual se suscribió en fecha 22 de enero de 2010, en la ciudad de La Habana, Cuba.

El acuerdo tiene por objeto "(...) establecer una alianza estratégica entre la DEFENSORÍA y el CENESEX, con el propósito de contribuir al fortalecimiento institucional mediante el desarrollo de programas de educación que contemplen la formación, información e intercambio de experiencias en el área de los derechos de las personas sexo-género-diversas, dirigidos a la ciudadanía de la República Bolivariana de Venezuela, y en especial a funcionarios y funcionarias de la Defensoría del Pueblo".

También es importante destacar que no existe en el país ninguna ley o instrumento legal que represente obstáculo para que cualquier persona acceda a los servicios de prevención, atención, tratamiento y apoyo eficaces relacionados con el VIH. Hecho reconocido tanto por los movimientos sociales y comunidades organizadas¹⁴ como por los organismos multilaterales del sistema de Naciones Unidas¹⁵.

C. Apoyo Político

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

¹⁴ Ver Anexo 2: Cuestionario B del ICPN, Parte I, pregunta 3.

¹⁵ Ver Anexo 2: Cuestionario B de las Agencias Multilaterales del ICPN, Parte I, pregunta 3.

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

El apoyo político también se hace evidente en el aumento constante y permanente del presupuesto para el Programa Nacional de SIDA/ITS, lo que ha permitido ampliar la cobertura de la atención integral de las personas con VIH.

Pero sobre todo, el apoyo se evidencia significativamente en acceso universal y gratuito de medicamentos antirretrovirales, de medicamentos para infecciones oportunistas y para las otras ITS, reactivos de laboratorio para realizar pruebas, kits de partos y suplementos nutricionales, entre otros, para todos los pacientes que lo requieran, sin ningún tipo de discriminación.

D. Participación de los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada

Desde la perspectiva del Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, las políticas sociales sólo pueden tener efectos sostenibles mediante la incorporación del Poder Popular de manera participativa y protagónica en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de dichas políticas. En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su capítulo IV de los derechos políticos y del referendo popular, sección primera: de los derechos políticos, en su Artículo 62. "Todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho de participar libremente en los asuntos públicos, directamente o por medio de sus representantes elegidos o elegidas. La participación del pueblo en la formación, ejecución y control de la gestión pública es el medio necesario para lograr el protagonismo que garantice su completo desarrollo, tanto individual como colectivo. Es obligación del Estado y deber de la sociedad facilitar la generación de las condiciones más favorables para su práctica." En este contexto, la participación

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

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

La participación activa de los movimientos sociales y las comunidades organizadas en torno al tema del VIH, se ha materializado en las mesas de trabajo para construir el Plan Estratégico Nacional, la formulación y ejecución de proyectos de prevención dirigidos a poblaciones más expuestas y vulnerables con el financiamiento del **MPPS**. También han tenido una participación importante en el diseño de los Protocolos de los estudios de Vigilancia Epidemiológica Centinela de segunda generación que serán realizados a partir del año 2010 en poblaciones más expuestas.

Asimismo, desde el Ministerio del **Poder Popular para las Comunas y Protección Social**, se impulsan programas sociales denominados Misiones, las cuales tienen por objeto empoderar a las comunidades para el abordaje de las necesidades sociales, garantizando atención integral para los más vulnerables. Por otro lado, la recientemente aprobada Ley Orgánica de los Consejos Comunales, otorga las responsabilidades a las comunidades para, a través de la organización, crear espacios para la discusión, priorización de, planificación de políticas públicas, e incluso, solicitar recursos orientados al mejoramiento de las condiciones de la propia comunidad, donde el tema de la salud es uno de los más relevantes.

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

Y finalmente, este Informe Nacional UNGASS 2010, liderizado por el **Ministerio**

del Poder Popular para las Relaciones Exteriores, es una muestra tangible de la participación de los movimientos sociales y la comunidad organizada, ya que los mismos se integraron al proceso de construcción del informe desde el inicio, con la participación de 8 puntos focales que representan a por lo menos 60 organizaciones.

E. Prevención

En materia de Prevención se han desarrollado numerosas actividades en los últimos cuatro años, tanto desde el Programa Nacional, y otros ministerios e instituciones gubernamentales, como desde los movimientos sociales y la comunidad organizada, apoyadas por el Estado. Se revisará la respuesta nacional organizándola según los componentes de prevención de VIH más utilizados. Cabe destacar que aun cuando se están haciendo importantes y numerosas actividades desde distintos instancias, tanto de la administración pública y desde los movimientos sociales y comunidades organizadas, se considera necesario darle a este tema un mayor impulso.

a) Prevención en Grupos más Expuestos y Vulnerables:

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

Los movimientos sociales y las comunidades organizadas formulan proyectos

que buscan desarrollar acciones preventivas con los grupos de población que estén en situación de mayor vulnerabilidad para adquirir la infección por VIH y otras ITS, y contribuir a la formación de líderes comunitarios en salud y desarrollo social para el fortalecimiento de la *Contraloría Social de la Gestión Pública*.

El procedimiento para la aprobación de financiamiento que los proyectos diseñados, se inicia con una convocatoria pública para la presentación de los mismos. Se ofrece a los interesados toda la información necesaria para presentar el proyecto, incluyendo los formatos que deben completar, la documentación que se debe consignar y la información sobre los lapsos de todo el proceso. Una vez consignados los proyectos, se constituye una junta evaluadora constituida por funcionarios de la Dirección Nacional de Epidemiología, Dirección de Planificación, Dirección General de Programas y del Programa Nacional de SIDA/ITS.

Una vez evaluados y seleccionados los proyectos se notifica a las organizaciones proponentes de su aprobación y del monto asignado para su ejecución. En ocasiones los proyectos necesitan algunas correcciones en cuanto a su diseño o a la formulación de su presupuesto, en esos casos se notifica al grupo que lo propone y se le da un lapso de tiempo para reformularlo.

El siguiente paso es la elaboración, por parte de la Consultoría Jurídica del MPPS, de un Convenio de financiamiento, el cual es firmado por los interesados y el Ministro, en un acto público. Se realiza además, un taller sobre el proceso de rendición de cuentas que deben presentar y se entrega el 30% del monto total para dar inicio a la ejecución del proyecto.

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

Los proyectos están dirigidos a atender a las poblaciones epidemiológicamente más afectadas en Venezuela y a los grupos más vulnerables, tal y como se observa en el cuadro 3.

En este aspecto debe resaltarse que el porcentaje de proyectos destinados a atender a la población de niños, niñas y adolescentes, es el mayor, ya que

representa el 31% de todos proyectos los dirigidos a poblaciones vulnerables, considerando que los dirigidos a comunidad son para desarrollar entornos favorables y promover la constitución de organizaciones comunitarias.

El Cuadro 4 muestra la distribución de los principales proyectos según la Entidad Federal donde se desarrollan, apreciándose que la mayoría están en la Gran Caracas, conformada por el Distrito Capital y los tres municipios más poblados del Estado Miranda.

Cuadro 3
Relación de Proyectos Aprobados según población Atendida y Año. Venezuela.
2007 -2009

Población Atendida	Años de Ejecución y Números de Proyectos Ejecutados		
	2007	2008	2009
Hombres que tiene Sexo con Hombres	4	4	5
Niños, niñas y Adolescentes	23	18	19
Trabajadoras(es) del Comercio Sexual	3	3	5
Personas Privadas de Libertad	6	5	10
Comunidad	22	21	41
Profesionales	1	2	4
Personas que Viven con el Virus	2	1	1
Personas con Discapacidad	2	3	2
Población Indígena	4	2	4
Mujer	5	7	10
Adulto Mayor	2	2	2
Total	74	68	103

F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS

Cuadro 4
Proyectos Aprobados según Entidad Federal, Organización que lo ejecuta y
Población atendida. Venezuela. 2007 -2009

Entidad Federal	Organización que lo ejecuta	Población atendida
Distrito Capital	AMBAR	Trabajadoras del Sexo Comercial, Niños, Niñas y Adolescentes
	A.C. Niña Madre	Adolescentes embarazadas, niños, niñas, comunidad
	A. C. Casa Cultural Negro Primero	Niños, Niñas Adolescentes, Mujeres
	ASCIAM	Niños, Niñas y Adolescentes
	F. Daniela Chappard	Adolescentes
	TRANSVENUS	Trabajadoras del Sexo Comercial Personas Trans
	ASES	HSH, Misiones, Bibliotecas públicas
	ACCSI	Profesionales y/o trabajadores de la salud
	F. Amigos de la Vida	Mujeres y/o Hombres
	LUESVEN	Misiones
	F. Casa de los Girasoles	Misiones, Privados de Libertad
	BIOS Positivos	Mujeres y/o Hombres
	FUNDAINIL	Privados de Libertad
Miranda	ASES	Comunidad
	FUNDARGELIA	Comunidad
	Jóvenes por Caracas	Comités de Salud
	FUNDAINDESA	Comités de Salud, Adolescentes
	FUNDAINIL	Privados de Libertad
	F. Casa de los Girasoles	Privados de Libertad
Carabobo	AMBAR	Trabajadoras del Sexo Comercial
	ALVI	Adolescentes
	MAVID	Adolescentes
Aragua	ASES	HSH
	F. Casa de los Girasoles	Privados de Libertad, Adolescentes
	ACRICOPDIS	Discapacitados
	F. Casa Integral de la Mujer	Comunidad
Vargas	ACUMAF	Adolescentes, Comunidad
	ASES	Bibliotecas públicas
	Acción Ecuménica	Comunidad
Mérida	Cátedra de la Paz	Niños, Niñas y Adolescentes
	S. Wills Wilde	Comunidad, Trabajadoras Sexuales
Zulia	AMAVIDA	Comunidad Indígenas
Falcón	F. Loong Chuan	Niños, Niñas y Adolescentes
Táchira	F. Loong Chuan	Niños, Niñas y Adolescentes
Sucre	ORMUMA	Mujeres, Comunidad
	Coop. de la Comunicación Pariana	Comunidad
Nueva Esparta	AMARE	HSH, Profesionales
	ACFRAMI	Discapacitados, Adolescentes
Trujillo	FUNDESI	Mujeres, Adolescentes
Monagas	ORMUMA	Comunidad
	AMBAR	Trabajadoras del Sexo Comercial

F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS

Este proyecto ha sido fortalecido en los últimos años con un incremento del presupuesto asignado (ver cuadro 5), lo que ha permitido que aumente la cantidad de los proyectos y personas atendidas, como puede evidenciarse en los cuadros 6

y 7.

Cuadro 5
Relación de Presupuestos Aprobados y Proyectos Aprobados según Año.
Venezuela. 2007-2009

Año	Presupuesto Asignado en Bs.	Presupuesto Asignado en \$. (Cambio Oficial 2,15 Bs. por \$)	Proyectos Aprobados
2007	2.000.000,00	930.232,56	74
2008	3.000.000,00	1.395.348,83	68
2009	6.000.000,00	2.790.697,67	103

F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS

Cuadro 6
Relación de Proyectos Aprobados y Proyectos Nuevos según Año.
Venezuela. 2007 -2009

Año	Proyectos Aprobados	Proyectos Nuevos
2007	74	42
2008	68	19
2009	103	39
Total	245	100

F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS

Cuadro 7
Relación de Población Atendida por los Proyectos según Año.
Venezuela. 2007 -2009

Año	Población Atendida
2007	529.480
2008	308.456
2009	51.398 ¹⁶
Total	889.334

F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS

b) Prevención de la Transmisión Vertical del VIH:

La prevención de la transmisión vertical de VIH en Venezuela, es realizada en conjunto por el **Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR)** y el **Programa Nacional de SIDA/ITS (PNSIDA/ITS)**, adscritos a la Dirección General de Programas del MPPS.

El PNSR es responsable de la atención integral de todas las embarazadas y dentro de sus actividades principales se encuentra la pesquisa de la Infección por VIH. La prueba para VIH es gratuita y obligatoria para todas las mujeres

¹⁶ Reportado por las OBC's hasta la segunda o tercera fase de los proyectos, ya que los mismos tienen fecha de cierre en abril de 2010.

embarazadas y se realiza al inicio del control prenatal, con la finalidad de detectar de forma oportuna a las embarazadas positivas para iniciar su tratamiento y atender adecuadamente su embarazo.

El PNSIDA/ITS es el responsable de la atención integral de toda mujer embarazada que se confirme la infección por VIH o toda mujer con infección por VIH que se embaraza. Esta atención es realizada siguiendo las normas del “*Consenso sobre Reglamentación Técnica de la Atención Integral en Pacientes con VIH/SIDA en Venezuela*”, realizado en 2007 por el programa con la participación de médicos expertos de todo el país y con la validación internacional de la OPS.

Se suministran ARV a todas las embarazadas infectadas independientemente del resultado de las pruebas inmunológicas y virológicas. (Ver cuadros 8, 9 y 10). También se programa una cesárea electiva para el momento de llegar a término la gestación y se suministran sucedáneos de la leche materna para alimentar a los niños, debido a la recomendación de no ofrecer lactancia materna. Este suministro se prolonga durante el primer año de vida del niño. Con todas estas actividades se previene de forma efectiva la transmisión vertical del VIH en Venezuela.

Cuadro 8
Embarazadas con VIH Atendidas
Venezuela. 2001- 2009

Año	Nº de Embarazadas
2001	261
2002	138
2003	110
2004	160
2005	147
2006	310
2007	374
2008	335
2009	233
Total	1988

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

Cuadro 9
Embarazadas con VIH Atendidas según Grupos de Edad
Venezuela. 2008

Grupos de Edad	Nº de Embarazadas
10 - 14	6
15 - 19	43
20- 24	114
25 - 29	93
30 - 34	54
35 y mas	25
Total	335

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

Cuadro 10
Embarazadas con VIH Atendidas según Grupos de Edad
Venezuela. 2009

Grupos de Edad	Nº de Embarazadas
10 - 14	0
15 - 19	47
20- 24	70
25 - 29	65
30 - 34	34
35 y mas	17
Total	233

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

c) Prevención en Niños, Niñas y Adolescentes:

Las actividades dirigidas a estos grupos de la población son realizadas por varios entes gubernamentales, entre los que destaca el **Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social (MPPCPS)**, como ente rector y del **Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (IDENA)**, adscrito a ese ministerio, los cuales han elaborado el "Plan Nacional para la Protección Integral a Niños, Niñas y Adolescentes 2009-2013", el cual fue producto de una construcción colectiva donde participaron los organismos involucrados en materia de infancia a nivel nacional, estatal y municipal.

Este plan tiene como Objetivo General el de "orientar las políticas públicas y la

ejecución de planes, programas y proyectos de protección y atención integral a niños, niñas y adolescentes, con el propósito de contribuir a su fortalecimiento, desarrollo y bienestar, en la búsqueda de la suprema felicidad social". Con tres objetivos y cinco líneas estratégicas, que incluyen actividades relacionadas a educación en salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo en adolescentes, entre otros.

También existe desde el año 2007, el *Plan de Acción Nacional contra el Abuso Sexual y a Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Sexual Adolescentes*, el cual tiene como Objetivo General "enfrentar los problemas del Abuso Comercial_a Niños, Niñas y Adolescentes, desarrollando estrategias dirigidas a atacar las causas estructurales, fortalecer la prevención y dar respuesta a las necesidades de atención inmediata". Este plan incluye una línea estratégica orientada hacia la atención y prevención, y que tiene como una de sus principales actividades promover la educación sexual integral.

En el marco de esa actividad, el IDENA realizó durante los años 2008 y 2009, una serie de actividades con la finalidad de garantizar a los niños, niñas y adolescentes su derecho a información en materia de salud sexual y reproductiva. Entre estas actividades se destacan, *11 talleres sobre embarazo en adolescentes*, en los mismos participaron 447 adolescentes. Los talleres se realizaron en 11 estados del país.

También se elaboraron y distribuyeron 26.256 trípticos sobre prevención de embarazo en Adolescentes. Se realizaron además, 04 campañas a través de mensajes en televisión, radio y material impresos, con el propósito de promover, difundir y sensibilizar a la población sobre la importancia de la prevención del maltrato infantil, abuso y explotación sexual y embarazo de niñas y adolescentes.

En las actividades de prevención entre importante grupo de la población también participa el **Instituto Nacional de la Juventud (INJ)**, adscrito a la **Presidencia de la República** el cual, actuando en el marco de la Ley Nacional de la Juventud, desarrolla un plan cuyo objetivo es sensibilizar a la población juvenil en los factores de riesgos que influyen en su desarrollo, para ello han diseñado, campañas de comunicación de masas para difundir las causas y las consecuencias de las infecciones de transmisión sexual y los agentes de adicción.

Otra instancia en este tipo de prevención es MPPS, a través del **Programa Nacional de de Atención de Niños Niñas y Adolescentes**, establecido en la *Norma Oficial para la Atención Integral de las y los Adolescentes de Venezuela* (2004)¹⁷. El cual, cuenta con una red de servicios a nivel nacional donde se está aplicando norma y fortaleciendo la gestión de servicios. Se han capacitado personas en todo el territorio nacional. Y se ha promocionado la salud sexual reproductiva y la prevención del embarazo en adolescentes mediante algunas actividades tale como, el Proyecto: *Servicios amigables para adolescentes*, con cooperación del UNFPA, el cual se desarrolla con el objetivo de promover la salud y desarrollo de adolescentes, mediante el fortalecimiento de la atención integral, con énfasis en la prevención de ITS, VIH/sida y embarazo en adolescentes.

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

El **Ministerio del Poder Popular para la Educación**, en los últimos dos años está participando de forma activa en la respuesta a la epidemia de VIH, desde el momento en que Venezuela suscribió la Declaración de México, la cual fue producto de la reunión de los Ministros de Educación y Salud de América Latina y el Caribe y que se realizó en el marco de la XVII Conferencia Internacional de SIDA.

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

En esta declaración se establece que el Estado deberá garantizar el acceso a la educación de calidad de toda la población de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, en ambientes libres de violencia, estigma y discriminación, así como aumentar y fortalecer los esfuerzos para garantizar el acceso y permanencia en la

¹⁷ Decreto Ministerial N° 363 Publicado En Gaceta Oficial N° 37.705 del 05 de junio del 2003.

escuela de niños, niñas, adolescentes y jóvenes afectados por la epidemia. Se destaca la importancia de la familia y todos los actores sociales para el bienestar y desarrollo de las presentes y futuras generaciones

En Venezuela se han asumido estos compromisos, obteniéndose logros importantes, tales como, el fortalecimiento de las estrategias intersectoriales entre los sectores de Educación y Salud, y de otros organismos públicos como la Defensoría del Pueblo, el Ministerio del Poder Popular para las Comunicaciones y del Ministerio del Poder Popular para la Mujer. También ha participado varias organizaciones de la comunidad organizada con trayectoria en la temática. Todos ellos han participado en un productivo proceso de construcción colectiva, para dar origen al documento: *"Líneas Estratégicas Curriculares para la Educación de la Sexualidad en el Subsistema de Educación Básica"*.

Este proceso ha implicado, por un lado, una revisión exhaustiva de los contenidos de cada nivel y modalidad educativa, y por el otro la reformulación de los mismos con visión de derechos humanos, género, e interculturalidad y con respeto a los valores nacionales.

Los contenidos se insertan desde la educación inicial, y a toda la extensión del Sistema de Educación Básica, con la finalidad de propiciar el crecimiento en relaciones de igualdad y equidad entre el hombre y la mujer, centrados en los Derechos Humanos, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos.

Este nuevo currículo contempla además, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de problemas sociales y de salud pública que pueden interferir con el proyecto de vida de niños, niñas, las y los adolescentes como es el embarazo en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, de la violencia en todos los espacios y en todas sus formas, especialmente hacia las mujeres, en las familias y en las instituciones educativas, a través de procesos de sensibilización, formación y participación de toda la comunidad educativa.

En este currículo se concibe la educación de la sexualidad como un proceso de educación integral, que comprende múltiples aspectos, tales como, biológicos, emocionales, sociales, culturales, de género, económicos y políticos, entre otros. Incluye el respeto a las diferencias, a las personas con discapacidad y a la diversidad sexual. Todo esto con el propósito de favorecer el desarrollo de las

potencialidades, actitudes y valores personales que promuevan el desarrollo sexual, saludable placentero y responsable contribuyendo de esta forma a una mejor calidad de vida, de todos y todas. Y para dar cumplimiento al mandato de la Ley Orgánica de Educación¹⁸ la cual en su artículo 3 establece dentro de los principios de la educación "la igualdad entre todos los ciudadanos y ciudadanas sin discriminación de ninguna índole, la formación para la independencia", "el respeto a los derechos humanos", "el derecho a la igualdad de género". También establece el artículo como valores fundamentales "el respeto a la vida, el amor y la fraternidad, la convivencia armónica en el marco de la solidaridad", "el respeto a la diversidad propia de los diferentes grupos humanos".

El proceso que se ha llevado a cabo para construir el documento: "*Líneas Estratégicas Curriculares para la Educación de la Sexualidad en el Subsistema de Educación Básica*" ha incluido diversas actividades, tales como, constitución de Mesas Técnicas para la revisión de contenidos, en la cuales participaron instituciones Gubernamentales y No Gubernamentales, MPPE; MPPS, IPASME, INAMUJER, movimientos sociales y comunidades organizadas, Organismos Internacionales, Consejos Comunales, Docentes y Adolescentes entre otros. También se realizó una gran jornada educativa y de campo, en el marco del día nacional para la prevención escolar del embarazo en adolescentes y en el cual se distribuyeron 7000 dispositivos portátiles de memoria (pendrive) a adolescentes y jóvenes en las estaciones del Metro de Caracas.

Se han realizado fichas técnicas y revisión de materiales sobre salud sexual y reproductiva. También se realizaron Guiones de contenido sobre embarazo en adolescentes y VIH/SIDA, los mismos están pendientes por su revisión edición final.

Este proceso continúa avanzando y el siguiente paso es desarrollar el Plan de Formación Permanente en Salud Sexual y Reproductiva, mediante el cual se formará a las y los docentes en las líneas estratégicas curriculares, haciendo énfasis en los valores fundamentales que en ellas se establecen. Con este fin, se diseñó y validó la *Guía de Formación en Educación de la Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva y Equidad de Género*.

Además de lo realizado por el MPPE, también desde el **Instituto Nacional de la**

¹⁸ Ley Orgánica de Educación. G.O. Nº 5.929. Agosto 2009.

Juventud (INJ) se desarrollan talleres sobre salud sexual reproductiva, que se realizan en liceos bolivarianos y Escuelas Técnicas de los 13 estados del país, en los cuales se debate con la juventud los factores de riesgos sociales en el área salud sexual y reproductiva y el papel joven como fuerza de transformación social.

e) Prevención en Mujeres:

La prevención del VIH en las mujeres debe hacerse desde diferentes enfoques, por una parte es necesaria la prevención de la violencia, en especial la violencia doméstica, y para ello existe en Venezuela un marco legal favorable, en el cual destaca la *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* que busca “fortalecer las políticas públicas de prevención de la violencia contra las mujeres y de erradicación de la discriminación de género. Para ello, se dotarán a los Poderes Públicos de instrumentos eficaces en el ámbito educativo, laboral, de servicios sociales, sanitarios, publicitarios y mediáticos”¹⁹. También establece “la protección a la dignidad e integridad física, psicológica, sexual, patrimonial y jurídica de las mujeres víctimas de violencia, en los ámbitos público y privado” y “la igualdad de derechos entre el hombre y la mujer”.

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

El ministerio rector de estos temas es el **Ministerio del Poder Popular para Mujer y la Igualdad de Género (MPPMIG)** y su organismo adscrito el **Instituto**

¹⁹ Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. G. O. (38.668) 23 /4/2007. Art. 2.

Nacional de la Mujer (INAMUJER) los cuales han impulsado los avances legislativos y han desarrollado un conjunto de actividades bien interesantes, que aunque no están directamente orientadas hacia la prevención del VIH, si lo están para reducir la desigualdad de género y a dar apoyo humano, educativo y económico a las mujeres que lo requieren, y en especial a las que han sido víctimas de la violencia. Entre ellas pueden destacarse las siguientes:

- Los *Puntos de Encuentro del INAMUJER*, que actúa como una red solidaria de las mujeres y cuyos objetivos centrales son fomentar la participación directa de las mujeres en la solución de los problemas y el desarrollo de proyectos económicos para sus comunidades.
- El *Observatorio Nacional de Equidad de Género* creado en febrero del 2008, desarrollado bajo la coordinación del INAMUJER y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), cuya finalidad es fortalecer el sistema de estadísticas e indicadores de género como base del análisis de las brechas de género que persisten en la sociedad venezolana para contribuir a la planificación de políticas públicas con enfoque de género.
- Existe también una iniciativa del INAMUJER y el Banco de Desarrollo de la Mujer (BANMUJER) que promueve la implementación de herramientas de planificación presupuestaria con enfoque de género, con el objetivo de incorporar la perspectiva de género en el sistema de planificación y presupuesto, a nivel nacional y municipal, asegurando su inclusión en las políticas, programas, proyectos y presupuestos del Ejecutivo Nacional.
- *Misión Madres del Barrio "Josefa Joaquina Sánchez"* dirigida a "apoyar a las amas de casa en situación de pobreza extrema mediante su incorporación a programas sociales y el otorgamiento de una asignación económica". Con este fin se promueve la creación de organizaciones populares de mujeres bajo la figura de denominada *Comités de Madres del Barrio*. La incorporación de las madres en el proceso productivo se efectúa mediante diversas modalidades como la ejecución de proyectos colectivos (con recursos del Fondo Solidario de la Misión), cooperativas de producción y servicios, ejecución de proyectos micro-familiares (con créditos de BANMUJER y la ubicación en empleos).

- Además de todo lo anterior, también se realizan actividades como difusión de mensajes educativos mediante campañas nacionales en el cine sobre la prevención de la violencia y el servicio de atención y orientación telefónico, entre otros.

El otro enfoque de prevención del VIH en las Mujeres es el directamente relacionado con la salud sexual y reproductiva. Para ello el responsable es el MPPS a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (incluido en el Proyecto Madre), el cual "es un instrumento para la institucionalización de las acciones en materia de *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*, transversalizando el enfoque de género y derechos sexuales reproductivos en la gestión de los servicios de salud"²⁰.

Y desde el punto de vista de la prevención y la atención de las mujeres, el instrumento estandarizado que se debe cumplir en todos los establecimientos de salud del país es la *Norma Oficial Venezolana para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*.

La Norma debería ser conocida y exigida por todas las venezolanas, y para ello el MPPMIG creó el *Proyecto de Formación y Capacitación en Derechos y Salud Sexual Reproductiva para las comunidades* por intermedio de INAMUJER, BANMUJER y los *Círculos Femeninos Populares*. En el proyecto se desarrolla un proceso de formación y capacitación en derechos y en la propia norma oficial. El proyecto de desarrolla "con el apoyo del UNFPA, por cuyo intermedio se formó al personal de estas instituciones y se replicó la capacitación a nivel nacional para las mujeres de los Puntos de Encuentro de INAMUJER y de las Redes de Usuarias de BANMUJER. En este marco se elaboró la versión popular de la Norma Oficial de Atención Integral en Salud Sexual Reproductiva la cual fue validada por las mujeres de estos sectores, de la cual se editaron y distribuyeron dos mil (2.000) ejemplares a nivel nacional"²¹.

f) Educación sobre VIH para Jóvenes Universitarios:

La población de jóvenes que asisten a las instituciones públicas de educación superior de Venezuela reciben atención médica por la vía de los servicios de las

²⁰ Informe Nacional Cairo +15. Evaluación de los Avances en la Implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. A quince años de su firma. MPPRE. 2009.

²¹ Informe Nacional Cairo +15. Evaluación de los Avances en la Implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. A quince años de su firma. MPPRE. 2009.

mismas universidades y por los servicios que les garantiza la **Fundación para el Servicio de Asistencia Médica Hospitalaria para los Estudiantes de Educación Superior (FAMES)** organismo adscrito al **Ministerio del Poder Popular para la Educación Superior**. La FAMES, han desarrollado, desde el año 2006, actividades relacionadas con el tema VIH a través de la Coordinación de Difusión y Prevención adscrita a su Unidad de Gestión Operativa.

Esta Coordinación siendo consecuente con la necesidad de concientizar y sensibilizar socialmente a los estudiantes de las instituciones públicas de Educación Superior Venezolanas, incorpora actividades con enfoque preventivo de las enfermedades que comúnmente afectan a la población estudiantil, con la misión de contribuir con las políticas del Estado venezolano en materia de prevención, promoción y difusión de la salud.

De todas las actividades realizadas por FAMES es importante destacar las que tuvieron como propósitos fundamentales informar, sensibilizar y prevenir a los estudiantes sobre la importancia de tener una sexualidad responsable. Durante el año 2006 se realizaron eventos, talleres y charlas sobre sexualidad y la prevención del VIH.

Durante el año 2007, además de las actividades que se realizaban, se estableció una alianza entre FAMES y el grupo Sexo Teatro a fin de realizar una campaña de concientización acerca del embarazo no planificado, el aborto y los métodos anticonceptivos, con la obra "Sexo, placer y otros tormentos", parte I, que si bien no toca en primer término el contagio y prevención del HIV de manera directa, sugiere el tema y consecuencias de una sexualidad irresponsable y precoz. En esta obra se hace un llamado a la conciencia de la audiencia para que asuma retos, compromisos y responsabilidades al momento de activar su sexualidad y durante toda su vida. En el año 2008 y en vista del interés despertado por la obra de teatro se desarrolla una segunda parte, en la cual se presentan de una manera realista y conmovedora, las historias de personajes que padecen de VIH, tocando también el tema del aborto, el embarazo no planificado e introduciendo la violencia de género.

Durante el año 2009, se realizaron continuaron realizando las actividades educativas con la temática ya descrita. A continuación se muestra el cuadro resumen de la actividad desarrollada por FAMES durante los últimos tres años:

Cuadro 11
Instituciones y Estudiantes participantes en actividades Organizadas por FAMES. 2007 – 2009

Años	Instituciones de Educación Superior	Participantes según tipo de Actividad		
		Charlas	Presentación de la Obra de Teatro	Jornadas Médicas
2007	13 Universidades y 5 Institutos Universitarios	4.306	1.150	-
2008	26 Universidades, 5 Institutos Universitarios y 3 Colegios universitarios	3.460	7.250	300
2009	6 Universidades, 3 Institutos Universitarios y 1 Colegios universitarios	4.190	2.350	1.000
Total		11.956	10.750	1.300

F.I. Informe narrativo de FAMES. Febrero 2010.

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

g) Prevención en los Pueblos y Comunidades Indígenas:

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

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

18. Kariña
19. Kuiba
20. Kurripako (Baniwa, Wakuénai)

38. Yanomami (Guaica, Guaharibo)
39. Yekuana (De'kuana, Maquiritare)
40. Yukpa

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

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

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

h) Prevención en el Personal Militar:

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

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

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

El "Programa de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del VIH en la FANB" se imparte dentro del Programa Único de Instrucción del Soldado y en los Institutos Educativos de Formación Militar, como asignatura permanente (Escuela de Aviación Militar- Escuela de Oficiales de la Guardia Nacional Bolivariana) o como talleres obligatorios (Academia Militar de Venezuela, Escuela de la Armada de Guerra). En todos los casos se imparte a las y los cadetes en su primer año de estudio.

El programa se imparte tres veces al año y durante el periodo 2007-2009, unos 70.000 jóvenes de ambos sexos han recibido instrucción de 650 facilitadores entrenados por el programa. La actividad también ha permitido el desarrollo de materiales de apoyo para la capacitación, tales como Manuales de Salud Sexual y Reproductiva para los facilitadores y facilitadoras, Cadetes y Soldados, impresos y en versión digital, además de trípticos, rotafolios y videos, entre otros.

Los temas en los cuales se hace énfasis son, entre otros, la promoción del uso de condón, aplazamiento del inicio de actividad sexual, práctica de relaciones seguras, fidelidad, monogamia o pocas parejas sexuales, evitar prácticas de relaciones sexuales remuneradas. Entre los cadetes, se aborda también el tema del

estigma y la discriminación, con la finalidad de reducirlos en este grupo poblacional.

Se promueve la realización voluntaria de la prueba de VIH y se ha dado entrenamiento al personal de enfermería sobre Consejería Pre y post prueba.

La distribución de preservativos tanto masculinos, como femeninos, dependen de la asignación que le hace el PNSIDA/ITS, y cuando el suministro disminuye se hace promoción de la compra del mismo por parte de cada persona independiente de su rango o jerarquía.

i) Prevención en la Población General:

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

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

Se suministran Preservativos, tanto masculinos como femeninos, en los establecimientos de salud y entre los movimientos sociales y comunidades organizadas logrando de ese modo, que lleguen a mayor población, sobre todo a aquella con menos acceso a los establecimientos de salud que además es la más expuesta.

Así mismo se han desarrollado asesorías técnicas a instituciones gubernamentales y no gubernamentales, dándoles herramientas que les permitan

implementar acciones en el área de educación, promoción y prevención dentro de sus espacios. Y también se elaboran materiales informativos sobre temas especiales, como por ejemplo, el que se realizó en el año 2009 sobre la Influenza A N1H1 y VIH, dirigido a los pacientes con VIH del país, con información importante y recomendaciones para su cuidado y protección.

Otra iniciativa en materia de prevención en población general fue la ejecutada por el **Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social**, en el marco de la implementación del *Plan Comunal de Protección Integral*, orientado a promover el desarrollo humano familiar y socio-laboral. Se realizaron las Caravanas de Prevención Integral Comunitarias "*Cuidarse es lo Máximo*" en 92 sectores pertenecientes a los territorios de las Comunas en Construcción. En dichas Caravanas se tocan diversos temas de interés social, entre los que se encuentra la promoción de la salud sexual y reproductiva, mediante la entrega de 96.430 preservativos y se distribuyeron 95.830 ejemplares de material informativo, dirigido a niños, niñas, adolescentes, adultos y adultas mayores, personas y grupos sociales vulnerados y vulnerables, de acuerdo a la visión integral en las políticas sociales implementadas por el Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela.

j) Seguridad Hematológica:

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

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

Las pruebas que se realizan a todas las unidades de sangre donadas son las siguientes: AgsHB y anti-Core (para el descarte de Hepatitis B), Hepatitis C, Sífilis, Chagas, HIV, y HTLV I/II (virus Linfotrópico de células T 1 y 2).

Este cribado se realiza en servicios que cumplen, con todos ellos, con procedimientos operativos de calidad y están sometidos a planes externos de control de calidad.

En el cuadro 12 se muestra la distribución de Unidades de sangre donadas y cribadas según el tipo de instituciones donde se procesaron, discriminadas según año.

Cuadro 12
Relación de Unidades de Sangre Donadas y Analizadas según Instituciones y Año.
Venezuela. 2008 -2009

Instituciones	Años	
	2008	2009*
Bancos de Sangre del MPPS	221.324	273.897
Bancos de Sangre del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales	77.485	107.765
Sanidad Militar	11.381	14.636
Plantas Procesadoras de Plasma	24.217	27.894
Otras instituciones Públicas y Privadas	24.146	121.634
Total	358.553	545.826

F.I. Programa Nacional de Bancos de Sangre * Cifras provisionales

k) Asesoramiento y Pruebas:

En la República Bolivariana de Venezuela existen 103 centros en los cuales se realiza prueba para la detección de anticuerpos para el VIH, distribuidos en todas las Entidades Federales. Estos centros son Laboratorios de Salud Pública o Bancos de Sangre. En estos centros se realiza la prueba de forma gratuita, con consentimiento firmado a todos los que la solicitan, garantizando la confidencialidad para todos los que acuden. Existe una resolución del ministerio de salud la cual regula la aplicación de dichas pruebas, en algunos de estos centros se hace consejería pre y post prueba, la misma es realizada por el personal de salud de los centros y por miembros de los movimientos sociales y comunidades organizadas, sin embargo esta área debe ser fortalecida, para ello se esta actualizando la norma nacional para consejería y el manual para la capacitación del personal de salud para la realización de consejería.

l) Prevención del VIH en el Lugar de Trabajo:

El **Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL)**, organismo autónomo adscrito al **Ministerio del Poder Popular**

para el Trabajo y Seguridad Social, desarrolló en relación al tema del VIH actividades de promoción de la salud y seguridad en el trabajo, y de atención de los daños a la salud con ocasión al trabajo y la violación de los derechos de los trabajadores y trabajadoras, contemplados en la Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT).

A través del INPSASEL se ha desarrollado en todo el país el *Programa de Prevención de Accidentes con Objetos Punzo Cortantes*, dirigido al personal de los establecimientos de salud, el cual está orientado a la formación en materia de prevención de riesgos y bioseguridad.

Por su parte el **Programa Nacional de SIDA/ITS** elaboró la "Reglamentación Técnica sobre Procedimientos de Bioseguridad para la Prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Hepatitis B/ C y conducta del Trabajador de Salud ante una Exposición con sangre y/o fluidos corporales en Venezuela", realizado en 2007, con la participación de médicos expertos de todo el país y con la validación internacional de la OPS. También se ejecuta permanentemente a nivel nacional el Programa de Profilaxis Post Exposición Ocupacional.

F. Diagnóstico, Atención, Tratamiento y Apoyo

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

a) Diagnóstico:

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

En el **Ministerio del Poder Popular para la Defensa**, se cuenta con laboratorio capaz de realizar pruebas Elisa para todo el que la solicite, realizando

un promedio anual de 11.400 pruebas, la mayoría de ellas, 82% a personal no afiliado. Realiza también pruebas confirmatorias y pruebas inmunológicas especiales como el conteo de población linfocitaria.

b) Atención y Tratamiento:

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

Estos servicios de atención ofrecen sus servicios siguiendo las normas técnicas del programa nacional, para ello se actualizan periódicamente y esto se hace mediante un proceso de consulta y consenso nacional.

Se atienden además, las exposiciones no ocupacionales, tales como: violaciones y riesgos de infección en parejas serodiscordantes.

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

Para estandarizar el tratamiento el programa nacional ha elaborado una guía, la cual es actualizada periódicamente. Durante el año 2008 se elaboró la tercera edición de la "*Guía para el Manejo del Tratamiento Antirretroviral de las Personas que Viven con el VIH/SIDA en Venezuela*", la cual fue elaborada mediante una amplia consulta de expertos, donde participaron los 38 médicos especialistas de todo el país y la participación de las Sociedades Venezolanas de Infectología, Pediatría, Inmunología y Ginecología y Obstetricia, con la asesoría para la validación internacional de la OPS.

La distribución de los medicamentos antirretrovirales (ARVs) se realiza en todos los estados del país de forma gratuita, con equidad y sin discriminación para todo

aquel paciente que reúne los criterios de la OMS para recibir tratamiento. En los siguientes cuadros se observa la distribución de TARV en Venezuela desde el año 2002 hasta la fecha, y se detallan discriminados según edad y sexo los pacientes en tratamiento de los años 2008 y 2009. En ellos se evidencia el aumento sostenido del número de pacientes que a lo largo de estos años han tenido acceso gratuito al tratamiento.

Cuadro 13
Pacientes que reciben Terapia Antirretroviral según año
Venezuela. 2002 - 2009

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

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

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

Cuadro 14
Pacientes que reciben Terapia Antirretroviral
según Grupos de Edad y Sexo.
Venezuela. 2008

Grupos de Edad	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 a 4	145	0,53	114	0,42	259	0,95
5 a 9	145	0,53	133	0,49	278	1,02
10 a 14	69	0,25	76	0,28	145	0,53
15 a 19	658	2,42	479	1,76	1137	4,17
20 a 24	2872	10,54	1191	4,37	4063	14,92
25 a 29	2604	9,56	1577	5,79	4181	15,35
30 a 34	4997	18,34	1370	5,03	6367	23,37
35 a 39	3102	11,39	862	3,16	3964	14,55
40 a 44	2576	9,46	619	2,27	3195	11,73
45 a 49	1271	4,67	229	0,84	1500	5,51
50 a 54	1111	4,08	359	1,32	1470	5,40
55 a 59	322	1,18	99	0,36	421	1,55
60 a 64	106	0,39	62	0,23	168	0,62
65 a 69	46	0,17	20	0,07	66	0,24
70 y mas	13	0,05	13	0,05	26	0,10
Total	20037	73,56	7203	26,44	27240	100,00

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

Cuadro 15
Pacientes que reciben Terapia Antirretroviral
según Grupos de Edad y Sexo.
Venezuela. 2009

Grupos de Edad	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 a 4	151	0,47	123	0,38	274,00	0,85
5 a 9	162	0,50	142	0,44	304,00	0,94
10 a 14	110	0,34	96	0,30	206,00	0,64
15 a 19	697	2,16	613	1,90	1310,00	4,06
20 a 24	3232	10,01	1577	4,88	4809,00	14,89
25 a 29	2888	8,94	1821	5,64	4709,00	14,58
30 a 34	6210	19,22	1635	5,06	7845,00	24,29
35 a 39	3625	11,22	1112	3,44	4737,00	14,66
40 a 44	2829	8,76	821	2,54	3650,00	11,30
45 a 49	1548	4,79	294	0,91	1842,00	5,70
50 a 54	1305	4,04	515	1,59	1820,00	5,63
55 a 59	399	1,24	110	0,34	509,00	1,58
60 a 64	118	0,37	66	0,20	184,00	0,57
65 a 69	48	0,15	25	0,08	73,00	0,23
70 y mas	16	0,05	14	0,04	30,00	0,09
Total	23338	72,25	8964	27,75	32302,00	100,00

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

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

- Realización, en conjunto con el Programa Nacional Integrado de Control de la Tuberculosis, de la *"Guía para el Manejo Clínico y Terapéutico de los pacientes con Tuberculosis y VIH/SIDA"*, presentado en julio de 2008, realizada con la participación de médicos Infectólogos, internistas, inmunólogos y Neumólogos, que laboran en instituciones públicas y privadas del país, con asesoría internacional y apoyo técnico de la OPS.

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

- *"Guía para el Manejo Clínico y Terapéutico de los Pacientes con VIH/SIDA Coinfectados con Hepatitis B y C crónicas"*, presentado en julio de 2008, con la participación de médicos pertenecientes a los Servicios de Enfermedades Infecciosas y Gastroenterología de dos hospitales de Caracas, con asesoría internacional y apoyo técnico de la OPS.

- *"Guía para la Prevención y Manejo de los Trastornos Metabólicos de los pacientes VIH/SIDA en Venezuela"*, presentado en julio de 2008, realizada con la colaboración de seis médicos infectólogos y con la participación, para el consenso, de 32 médicos infectólogos, inmunólogos, internistas y pediatras que laboran en instituciones públicas y privadas del país, contando además con la validación internacional de la OPS.

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

- *"Reglamentación Técnica sobre Nutrición y VIH/SIDA en Venezuela"*, realizado en 2007, con la participación de nutricionistas y médicos expertos de todo el país y con la validación internacional de la OPS

- *"Reglamentación Técnica para Mejorar la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Venezuela"*, presentado en 2009, con la participación de médicos expertos de todo el país y con la validación internacional de la OPS

- Elaboración y distribución, en el año 2007, de la *"Reglamentación Técnica para las Farmacias de Antirretrovirales en Venezuela"*

Además de los documentos mencionados, el programa nacional también realizó investigaciones relacionadas con el Tratamiento Antirretroviral (TARV), con la finalidad de identificar debilidades y mejorar dicha actividad. Estas investigaciones son las siguientes:

1. Errores frecuentes en el inicio del TARV en Venezuela, realizado durante el año 2006;
2. Comparación en errores frecuentes en el inicio del TARV en Venezuela, años 2006 – 2007;
3. Efectos Adversos/Toxicidad asociada al TARV en Venezuela, en el año 2008 y
4. Perfil de paciente con VIH y Adherencia al TARV en Venezuela, realizado en el año 2008.

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

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

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

A continuación se presenta en el cuadro 16, una relación de los casos de Coinfección Tuberculosis – VIH.

Cuadro 16
Coinfección TB/VIH. Incidencia según Grupos de Edad y Sexo.
Venezuela. 2006-2008

Grupos de Edad	2006		2007		2008	
	M	F	M	F	M	F
0-4 años	2	1	2	1	3	2
5-14 años	0	1	2	2	0	3
Mayores de 15 años	297	99	316	97	328	112
Total	299	101	320	100	331	117

Fuente: PNICTB. Fichas Epidemiológicas de Tuberculosis. Años 2006 - 2008

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

La **Dirección Nacional de Salud Indígena (DNSI)** ha promovido la disminución de la brecha de acceso a los servicios que demandan los pueblos y comunidades indígenas de la república, para ello han puesto en funcionamiento dos tipos de servicios interculturales indígenas: *los Servicios de Salud Indígena en hospitales (SAOI)*, para la atención y orientación del paciente indígena, garantizando la pertinencia cultural y lingüística de los servicios, mediante los Facilitadores Interculturales que permiten mejorar la comunicación de pacientes con el personal de salud de estos establecimientos; y las *Casas Interculturales de*

Hospedaje, para brindar atención culturalmente adecuada y albergue a los pacientes indígenas y sus familiares, quienes para poder acceder a los hospitales, deben viajar desde comunidades lejanas y no cuentan con los recursos económicos para costear su alojamiento en las ciudades.

Si bien es cierto que estos servicios no son específicos para los pacientes con VIH, la existencia de los mismos en los estados del país con mayor presencia de pueblos y comunidades indígenas, facilita el acceso a los servicios de atención especializada en materia de VIH.

Actualmente están en funcionamiento 23 Servicios de Atención y Orientación al Indígena, los cuales atendieron en el año 2008 un total de 43.988 pacientes indígenas adultos y niños, como puede observarse en el cuadro 17.

Cuadro N° 17
Distribución de Pacientes Atendidos por Estados
Servicios de Atención y Orientación al Indígena.
Enero - Diciembre 2008.

ENTIDAD	Nº DE PACIENTES ATENDIDOS	%	PUEBLOS INDÍGENAS ATENDIDOS
Zulia	23.117	52,6	Wayuu, Barí, Añú, Yukpa, Putumayo, No indígena.
Bolívar	7.706	17,5	Warao, Kariña, Piaroa, Pemón, Yekuana, Chiriana, Jiwi, Sanemá, Hotti, Eñepá, Indígena Colombiano, Indígena Ecuatoriano, Piapoco, Curripaco, Pumé, Baniva, Wayuü, Baré Quechua, Uruak, Wayuü, Inga, Inca, Secuani, Yanomami, Yeral.
Amazonas	3.779	8,6	Jiwi, Piaroa, Curripaco, Piapoco, Yekuana, Baré, Puinave, Baniva, Yanomami, Yeral, Mapoyo, Sáliva, Mako, Yavarana, Sanemá, Warekena, Putumayo, Hotti, Eñepá, Pemón, Wayuü, Pumé, Mapuche, Kariña, Cubeo, Putumayo, Secuani, No Indígena.
Anzoátegui	2.702	6,2	Cumanagoto, Kariña, Wayuü, Inca, Eñepa, No Indígena.
Monagas	2.260	5,1	Warao, Chaima, Kariña, Wayuü, Pemón, No indígena.
Delta Amacuro	2.080	4,7	Warao.
Apure	1.198	2,7	Pumé, Jiwi, Pemón, Inca, Yekuana, Curripaco, Amorua, Cuiba, Baré, Wayuü, Yabarana.
Distrito Capital	839	1,9	Wayuü, Piaroa, Jiwi, Baré Eñepá, Baniva, Pemón, Warao, Curripaco, Yekuana, Yukpa, Yaruro, Indígena Brasil, Piapoco, Yanomami, Yeral, No indígena.
Sucre	307	0,7	Warao, Kariña, Chaima, No indígena.
TOTAL	43.988	100,0	TOTAL PUEBLOS INDÍGENAS

F.I: Coordinación de Planificación y Presupuesto. Dirección de Salud Indígena.

A través de la realización de las actividades de atención y orientación que les son propias, los SAOI ofrecieron una atención integral y de calidad a los pacientes indígenas en sus diferentes fases dentro del hospital (emergencias, triaje, consulta externa y/o hospitalización). Esta consistió de manera general en brindar: La orientación hacia los diversos servicios requeridos por los pacientes indígenas; la realización de estudios sociales; el servicio de intérprete a los pacientes que así lo requirieron; la realización de operaciones quirúrgicas, exámenes de laboratorio y otros estudios especializados requeridos; la entrega de medicinas, prótesis, sillas de ruedas, ropa y Kits de uso personal; el traslado terrestre y aéreo de pacientes hacia otros hospitales, Estados o a sus comunidades; la alimentación para los acompañantes de los pacientes; el hospedaje al paciente y sus familiares especialmente para los que viven en zonas lejanas de difícil acceso y que no cuentan con familiares en la zona donde funciona el SAOI; ofrecimiento de servicios funerarios y la canalización de soluciones más allá del ámbito médico de acuerdo a las particularidades de cada caso, entre las que cabe mencionar: registros de nacimiento para la identificación de niños recién nacidos, atención de casos de personas adultas con problemas en sus datos filiatorios, denuncia de niñas hospitalizadas por abuso sexual, tramitación de soluciones para niños y niñas en situación de abandono, entre otros.

Otra actividad desarrollada por la DNSI ha sido la organización del *Curso de Paramédicos Interculturales de Medicina Pre-Hospitalarias*, El cual fue dictado por el Instituto Técnico Bomberil del Distrito Metropolitano de Caracas. La metodología de instrucción fue adecuada por la Dirección de Salud Indígena y Misión Guaicaipuro, se graduaron 97 indígenas pertenecientes a 23 pueblos, distribuidos a lo largo y ancho de 8 estados del eje fronterizo, la formación incluye el módulo de ITS dictado por el Distrito sanitario N° 4 del distrito Capital. Con esta capacitación se garantiza que en los estados con mayor presencia de pueblos y comunidades indígenas, exista personal calificado en materia de atención, pero conservando las tradiciones, usos y costumbres de la medicina tradicional indígena.

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

En el **Ministerio del Poder Popular para la Defensa**, la atención y

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

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

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

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

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

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

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

Un aspecto muy importante que debe destacarse en la práctica del Ministerio del Poder Popular para la Defensa es la aprobación de la "Directiva DIGEBYSS-DIRSAFAN-07216-2006 Normas para la Prevención, manejo y control de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH) causante de síndrome de

inmunodeficiencia humana (SIDA) en el personal militar y civil de la Fuerza Armada Nacional”, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No.38.597 del 4 de enero de 2007.

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

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

G. Vigilancia Epidemiológica

La ***Dirección Nacional de Epidemiología***, adscrita al ***Viceministerio de Redes de Salud Colectiva***, del MPPS, en conjunto con el ***PNSIDA/ITS*** y con el apoyo financiero y técnico de OPS, está ejecutando el *Plan de Fortalecimiento de la Vigilancia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*, el cual consta de varias líneas críticas de acción, que incluyen, entre otras la caracterización del Sistema de Vigilancia Epidemiológica con la posterior elaboración del nuevo Plan de Vigilancia Epidemiológica para VIH y otras ITS.

Este plan de fortalecimiento también incluye la realización de siete estudios epidemiológicos centinela de Seroprevalencia de segunda generación del VIH e infecciones concomitantes, que permitan actualizar las estimaciones y conocer la magnitud y características de la epidemia en Venezuela.

Estos estudios se centran en prevalencia del VIH y la sífilis en puérperas y abortos; prevalencia de la coinfección TB y VIH; prevalencia del VIH en Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), Trabajadoras Sexuales y personas Transgénero, y prevalencia de VPH.

La caracterización del Sistema de Vigilancia Epidemiológica ya fue realizada y los protocolos de los estudios en embarazadas están listos, y solo faltan algunos detalles en el resto. El inicio de los estudios dependerá de la disponibilidad económica.

IV. Prácticas Óptimas

En relación con las práctica óptimas en materia de VIH, se pueden identificar dos momentos diferentes que vale la pena describir.

El primero de ellos es el que se ha desarrollado a lo largo de los últimos cuatro años, y en el se destacan las actividades propias de algunos ministerios y las acciones intersectoriales que se han acometido, tanto en las instituciones de la administración pública de manera independiente, como es conjunto con algunas agencias multilaterales y/o con los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada.

A continuación se describirán algunas de ellas:

1. En el **Programa Nacional de SIDA/ITS (PNSIDA/ITS)**, deben resaltarse los esfuerzos en lograr que cada año se aumente el presupuesto asignado para dar apoyo financiero a los proyectos que ejecutan Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada. Esto ha permitido que se ejecuten más proyectos y que con ello se incremente la población que se beneficia con ellos.

2. También se considera una buena práctica del **PNSIDA/ITS** la actualización permanente que hace de las principales pautas de trabajo, sobre todo, las referidas a la TARV, haciendo énfasis además en que estas actualizaciones siempre se realizan con la participación activa de los médicos expertos de todo el país, con las asociaciones científicas y la validación internacional de la OPS.

3. Y por supuesto, que debe destacarse la garantía que ofrece el **PNSIDA/ITS** de acceso universal y gratuito a todos los pacientes que requieren TARV incluyen a todas las mujeres embarazadas.

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

5. A nivel del **Ministerio del Poder Popular para la Educación** es importante destacar el gran esfuerzo realizado para revisar, actualizar y fortalecer el currículo del Subsistema de Educación Básica, con todo lo relativo a la educación sexual, con enfoque de género y privilegiando el respeto.

6. También en materia de educación es destacable la acción que está realizando

el **Ministerio del Poder Popular para la Defensa** incorporando la temática de educación sexual en los cursos regulares, tanto para la tropa alistada como para las escuelas de formación de profesionales.

7. Otra acción interesante se viene desarrollando a nivel del Subsistema de Educación Superior, por intermedio de **FAMES** donde, con metodología agradable para los jóvenes (obras de teatro) se está realizando educación en materia de salud sexual y reproductiva, en un grupo poblacional muy activo en ese aspecto.

8. Además de lo anterior, debe destacarse que en materia de atención de mujeres, las iniciativas de educación, protección, apoyo económico, en fin, atención integral, que vienen ejecutando los organismos adscritos al **Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género**, y que fueron descritos ampliamente en el capítulo III, son muy importantes e innovadoras.

El otro momento donde pueden destacarse "Buenas Prácticas", ha sido el transcurrido desde que se dio inicio a la construcción colectiva del Informe UNGASS 2010. En estos meses de trabajo en los cuales el **Grupo de Trabajo y Coordinación Interinstitucional**, para la elaboración por parte de la Republica Bolivariana de Venezuela del Informe Nacional relativo a los avances en la implementación de la Declaración de Compromisos Sobre VIH/Sida (2001) y Declaración Política VIH/ Sida (2006), ha compartido su actividad diaria, ha permitido desarrollar iniciativas que se han convertido en verdaderas práctica optimas dignas de mencionarse e inclusive de replicarse en otros informes y en otros países. A continuación serán descritas las más importantes:

1. Las buenas prácticas se inician con la propia metodología que se construyó para realizar el informe, la cual está descrita ampliamente en el anexo 1.

2. En el **Ministerio del Poder Popular para la Salud**, y más específicamente en **Programa nacional de SIDA/ITS**, se ha decidido actualizar las Ficha para la Notificación de Casos y la de Solicitud de Tratamiento, para incorporar las variables de Etnia, Discapacidad y Estatus Migratorio, para de esa manera, tener aun mayor información sobre estos para de esa manera, tener aun mayor información sobre estos grupos vulnerables que de otra manera quedan invisibilizados dentro la ficha.

3. Al iniciar la recolección de la información necesaria para construir el Indicador

1 de Gasto en SIDA, fue evidente que debido a la rigidez de la estructura y el grado de agregación de los datos en los presupuestos de los ministerios, era muy difícil obtener los datos tan desagregados y específicos que se solicitaban. Se trabajó con información claramente identificada, como ya se explicó en el capítulo I, pero han surgido, a raíz de esta situación, algunas iniciativas, que si bien no están aun aprobadas, se están estudiando en profundidad.

Entre estas iniciativas se destaca la elaboración y mantenimiento de Cuentas Satélites en Salud, en el cual participarían los **Ministerios del Poder Popular para: la Planificación y las Finanzas, la Salud, el Trabajo y la Seguridad Social, el Banco Central de Venezuela además del Instituto Nacional de Estadísticas**, entre otros organismos con competencias en salud. Estas cuentas satélites incorporarían la categorización por grupos de población y por tipos de servicios de salud en función de los indicadores de morbilidad y mortalidad. El avance de este tipo de iniciativas contribuirá en el desarrollo de indicadores como el N° 1 del Informe UNGASS.

Otro aspecto destacable de este proceso de recolección de los datos de inversión fue la participación directa de la **Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRE)** la cual se involucró ampliamente en el proceso, siendo ella, en conjunto con la Mesa Coordinadora, quien le solicitó por escrito a todas las instancias de la Administración Pública la relación de la inversión en materia de VIH que existiese en cada uno de sus presupuestos. Al respecto, y para facilitar en el futuro la determinación de la inversión en VIH, se estimulará la práctica reiterada de esta acción conjunta entre la ONAPRE y los otros organismos de la administración pública, con el objeto de lograr un mecanismo que permita identificar con relativa facilidad la inversión realizada en este tema específico.

4. Durante este proceso también se ha hecho evidente la participación efectiva del **Instituto Nacional de Estadísticas**, organismo adscrito al **Ministerio del Poder Popular para la Planificación y las Finanzas**, el cual por una parte ha asesorado a la mesa Coordinadora en la evaluación de los indicadores, las características que debía poseer la información para ser utilizada, es decir, los elementos necesarios para asegurar la calidad de la información requerida, el mejor método para realizar muestreos, entre otros. Y por otro lado también ha participado con una actividad que le es propia pero que se concatena con el

informe nacional como es la realización de la Encuesta Demográfica de Venezuela (ENDEVE), la cual tiene como objetivo general producir información actualizada, confiable y oportuna, acerca de los niveles y estructura de la fecundidad, mortalidad, migración; y de sus factores asociados, tales como anticoncepción, **salud sexual reproductiva**, condición de pobreza, entre otros.

La ENDEVE tiene un Cuestionario específico de las Mujeres en Edad Fértil, el cual esta dirigido a las mujeres en edad entre 15 y 49 años de edad seleccionadas quienes serán las informantes válidas y el mismo recoge información valiosa para alimentar la base de datos nacional en torno a salud sexual y reproductiva y permitirá obtener información para futuros Informes UNGASS pues se recogerán datos sobre: Edad promedio de inicio en la actividad sexual, % de MEF que acudieron al control prenatal en los últimos 5 años, Lugar de atención prenatal, Distribución de MEF según conocimientos de formas como prevenir el VIH-SIDA y Distribución de mujeres que han padecido alguna forma de violencia conyugal. Claro está, que la información sería parcial pues solo encuesta mujeres, pero es un primer gran paso en la materia.

5. Otra buena práctica del proceso fue facilitar acercamiento y lograr el trabajo conjunto del **Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS)**, organismo adscrito al **Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social** y los Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas con trabajo en VIH, Discapacidad y derechos Humanos. Con esta relación establecida se inició el trabajo con la realización de talleres sobre en tema a nivel nacional, los cuales serán descritos en el Anexo N° 4.

También se identificó un material educativo elaborado por la Organización ORVES, sobre Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH, el cual esta diseñado para ser reproducido en Braille y su reproducción será facilitada a través de los esfuerzos de ministerios y entes adscritos que han sido parte del **Grupo de Trabajo y Coordinación Interinstitucional**.

6. Y por último, la práctica más interesante que ha surgido de este proceso fue el desarrollo de la metodología para aplicar la encuesta y obtener los datos para responder el Indicador 11, relativo a la educación escolar sobre VIH basada en las actitudes para la vida. Pero más importante aún que la realización de la encuesta como hecho puntual para responder al Informe Nacional, es la decisión de

Ministerio del Poder Popular para la Educación de realizar anualmente la encuesta en todas las instituciones educativas del Subsistema de Educación Básica, como parte del proceso de monitoreo y evaluación del ministerio.

En virtud de lo importante del proceso, a continuación se describirá con detalle:

2.2 El proceso particular de este indicador se inició con la constitución de la mesa técnica, compuesta por los Ministerios del Poder Popular para las Relaciones Exteriores, Salud, Educación, el INE y acompañados por OPS y ONUSIDA. En esta mesa se acordó la metodología para el desarrollo de la encuesta y los resultados de la misma se muestran a continuación, tal y como lo reportó el MPP para la Educación:

INDICADOR 11

Educación escolar sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida

RESULTADOS

Objetivo General

Evaluar el avance hacia la aplicación de la educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida en todas las escuelas.

Ficha Técnica

Método de Medición:

Encuesta oral y consulta de currículo por subsistema.

Instrumento de Medición:

Cuestionario:

Ver Anexo 1.

Selección de Preguntas del Cuestionario:

Panel de expertos.

Preguntas:

2.2 Determinar si en el último año académico de 2008-2009, ¿Ofreció su escuela por lo menos 30 horas de capacitación en aptitudes para la vida en cada curso??

Tipo: Cerrada

Grado o Etapa Escolar:

Primaria

Menos de 30 horas: _____ 30 horas: _____ Más de 30 horas: _____

Grado o Etapa Escolar:

Secundaria

Menos de 30 horas: _____ 30 horas: _____ Más de 30 horas: _____

Posibles respuestas:

- Menos de 30 horas
- 30 horas
- Más de 30 horas

2. ¿Dentro del plan de estudios esta planteado formar en aptitudes para la vida en cada curso?

Tipo: Cerrada

Grado o Etapa Escolar: primaria

Si _____ NO _____

Grado o Etapa Escolar: secundaria

Si _____ NO _____

Posibles respuestas: Si, No.

Tabulación o codificación:

Determinar si en el último año académico de 2008-2009, ¿Ofreció su escuela por lo menos 30 horas de capacitación en aptitudes para la vida en cada curso??

Menos de 30 horas	1
30 horas	2
Más de 30 horas	3

¿Dentro del plan de estudios esta planteado formar en aptitudes para la vida en cada curso?

SI	1
NO	2

Identificación del geográfica y nominal del encuestado:

1.1 Cuestionario	N °
1.2 Entidad Federal	
1.3 Municipio	
1.4 Parroquia	
1.5 Localidad	

2.1 Nombre de la Escuela				N °
2.2 Tipo de Escuela	Escuela Privada		Escuela Pública	
2.3 Nivel de escolaridad: Grado o Etapa Escolar	Primaria		Secundaria	

3.1 Nombre del Encuestado/Director (a)	
3.2 Cargo	
3.3 Nombre del (a) Informante	
3.4 Cargo del (a) informante	

Muestra

Tipo de Muestreo:

Muestreo aleatorio estratificado.

Selección de Muestra:

Población de planteles: ≈ 29.000

Elementos del espacio muestral:

= planteles de primaria y/o secundaria = Pps

Intervalo de posibles porcentajes de elementos seleccionables del espacio muestral necesarios y suficientes:

$\approx [0,989\% ; 1,999\%]$. En valores absolutos [152 Pps ; 310 Pps]

Intervalo de Error de estimación muestral o desviaciones esperadas: $\approx [2\% ; 5\%]$

Número de elementos del espacio muestral necesario y suficiente: ≈ 152 Pps

Muestra Final: $\approx 1,02\% = 299$ Pps

Orden de Premisas para seleccionar elementos del espacio muestral:

1. Plantel con Primaria y/o Secundaria
2. Mínimo de planteles por estado = 5 planteles.
3. Mínimo de matrícula por plantel = 100 alumnos
4. Distribución de planteles con Primaria y/o Secundaria por estado según distribución poblacional.

5. Distribución de planteles con Primaria y/o Secundaria y según medio geográfico (rural, urbano).
6. Distribución de planteles con Primaria y/o Secundaria y según medio geográfico (rural, urbano).
7. Distribución de planteles con Primaria y/o Secundaria y según dependencia (oficial, privada).

Muestra por Estado:

ESTRATIFICACION MUESTRA FINAL				
ENTIDAD FEDERAL	POR ESTADOS	RURAL	URBANO	URBANO PRIVADO
AMAZONAS	5	3	2	1
ANZOATEGUI	13	6	7	2
APURE	10	7	3	2
ARAGUA	14	4	10	2
BARINAS	17	13	4	3
BOLIVAR	18	8	10	3
CARABOBO	16	3	13	3
COJEDES	6	4	2	1
DELTA AMACURO	5	4	1	1
DTTO CAPITAL	15	0	15	5
FALCON	13	9	4	2
GUARICO	10	6	4	2
LARA	20	12	8	3
MERIDA	13	9	4	2
MIRANDA	20	5	15	4
MONAGAS	9	4	5	2
NUEVA ESPARTA	5	0	5	1
PORTUGUESA	11	7	4	2
SUCRE	15	8	7	3
TACHIRA	14	9	5	2
TRUJILLO	11	8	3	2
VARGAS	5	1	4	1
YARACUY	7	4	3	1
ZULIA	27	12	15	5
Total general	299	146	153	55

Matrícula evaluada:

Más de 215.000 estudiantes, un promedio de aproximadamente 720 por cada plantel.

Resultados:

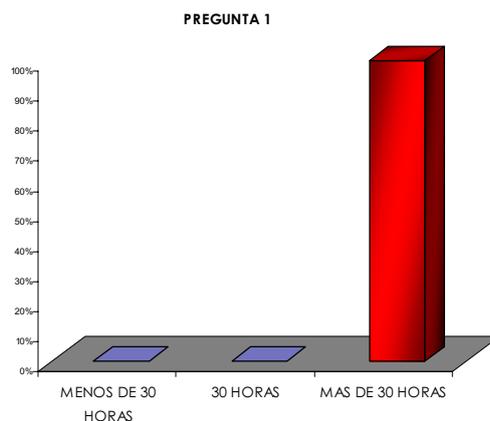
La Dirección de Estadística del Ministerio del Poder Popular para la Educación realizó el procedimiento para obtener el Indicador 11 relativo a la implementación de la declaración de compromisos sobre VIH/sida (2001) y declaración política sobre VIH/sida (2006). En este sentido, es necesario resaltar el apoyo brindado por la Dirección de Currículo para obtener los contenidos y programas dictados en el Subsistema de Educación Básica, específicamente Educación Primaria y Secundaria. Con esto, se resuelve una de las vertientes de la investigación debido a que se demuestra tangiblemente las aptitudes para la vida inmersas en los diversos planes de estudio.

La República Bolivariana de Venezuela, desde hace más de una década, desarrolla un proceso de cambios positivos, de mejoramiento colectivo, de reivindicación de derechos, entre otros. De lo anterior, forma parte fundamental el perfeccionamiento del Sistema Educativo Bolivariano, es por ello, que el Ministerio del Poder Popular para la Educación junto con el Fondo de Población de Naciones Unidas – UNFPA, desarrolla y desde este 2.010 implementa, las “Líneas estratégicas curriculares para la educación de la sexualidad en el subsistema de educación básica”. Estas líneas, son un conjunto de acciones “dirigidas a responder la necesidad de formar y educar para la sexualidad a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, garantizando una educación integral y de calidad que impulse la formación de ciudadanos y ciudadanas que ejerzan todos sus derechos, entre ellos, los sexuales y reproductivos. Así mismo, enfrentar problemas sociales y de salud pública asociadas al ejercicio de la sexualidad como el embarazo en la adolescencia y las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA”.

Finalmente, los resultados expuestos a continuación reflejan el avance del Sistema Educativo Bolivariano, es clara la evolución de la cultura sexual como mecanismo alternativo y protagónico de resolución de problemáticas sociales complejas como la pobreza, la delincuencia, el desempleo, entre otras.

Resultados por pregunta:

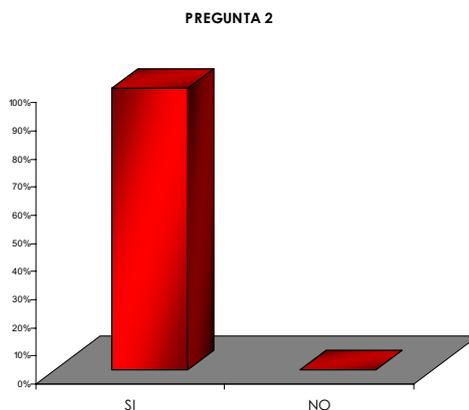
1. Determinar si en el último año académico de 2008-2009, ¿Ofreció su escuela por lo menos 30 horas de capacitación en aptitudes para la vida en cada curso?



Interpretación y comentarios:

El 100% de los planteles consultados expresaron que, para el periodo 2.008 – 2.009, se dictó más de 30 horas de capacitación en aptitudes para la vida en cada curso. Es claro, que para Primaria, Secundaria y según dependencia (privado y público) el resultado es el mismo.

2. ¿Dentro del plan de estudios esta planteado formar en aptitudes para la vida en cada curso?



Interpretación y comentarios:

Al verificar el plan de estudios de Educación Primaria y Secundaria se constata que en el Subsistema de Educación Básica el 100% de los planteles contempla formar en aptitudes para la vida para cada curso. Es claro, que según la dependencia (privado y público) el resultado es el mismo.

CONCLUSIONES:

El Ministerio del Poder Popular para la Educación, a través de la Dirección de Estadística y Currículo determinó técnicamente que el Indicador 11, "Educación

escolar sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida”, se encuentra para la República Bolivariana de Venezuela en un 100% debido a las siguientes razones:

Debido a que, “La educación basada en las aptitudes para la vida es un método eficaz que utiliza ejercicios de participación para enseñar a los jóvenes formas de comportamiento que los ayudan a enfrentar las dificultades y exigencias de la vida diaria. Puede incluir aptitudes para la toma de decisiones y la resolución de problemas, pensamiento creativo y crítico, toma de conciencia, comunicación y relaciones interpersonales. También puede enseñar a los jóvenes a hacer frente a sus emociones y a las causas de estrés. Cuando se adapta específicamente para la instrucción relacionada con el VIH en las escuelas, un enfoque basado en las aptitudes para la vida ayuda a los jóvenes a entender y evaluar los factores individuales, sociales y ambientales que aumentan y disminuyen el riesgo de transmisión del VIH. Aplicado con eficacia, puede tener un impacto positivo en el comportamiento, incluido el aplazamiento de la primera relación sexual y la reducción del número de parejas sexuales” se constató que el 100% de los planteles consultados emplean más de 30 horas en cada curso y periodo escolar para abordar los temas antes descritos. La especificidad para Educación Primaria y Secundaria existe, no obstante, para cada uno el tema de aptitudes para la vida es parte primordial de la Educación Integral dictada. Cada vez es mayor el conocimiento de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en materias necesarias para prevenir o resolver situaciones de la vida que desembocarían en problemas como el contagio de VIH/sida. Ya el tema de análisis para Venezuela no sería la cantidad de horas utilizadas en capacitar en aptitudes para la vida, sería más bien, la calidad de ese mensaje o herramienta y el monitoreo de la evolución de los resultados en la sociedad.

El currículo o plan de estudio para Educación Primaria y Secundaria contempla integralmente la formación de aptitudes para la vida, esto se demuestra con la simple evaluación del mismo y con la consulta a planteles.

El Sistema Educativo Bolivariano aborda la educación de la sexualidad desde todas sus dimensiones: biológica, psicológica, socio-histórico-cultural, ética, político-económica y espiritual. Aún más, fortalece e impulsa una educación integral inherente al desarrollo de las personas en todas sus potencialidades que

origine la asunción de un nuevo hombre y mujer, de un nuevo País, de una nueva vida.

ANEXO
Cuestionario

SECCIÓN I: IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA		
1.1 Cuestionario		N °
1.2 Entidad Federal		
1.3 Municipio		
1.4 Parroquia		
1.5 Localidad		

SECCIÓN II: DATOS DEL PLANTEL				
2.1 Nombre de la Escuela				N °
2.2 Tipo de Escuela	Escuela Privada		Escuela Pública	
2.3 Nivel de escolaridad: Grado o Etapa Escolar	Primaria		Secundaria	

SECCIÓN III: DATOS DEL ENCUESTADO/ ENTREVISTADO	
3.1 Nombre del Encuestado/Director (a)	
3.2 Cargo	
3.3 Nombre del (a) Informante	
3.4 Cargo del (a) informante	

SECCIÓN IV ENCUESTA
Objetivo: evaluar el avance hacia la aplicación de la educación sobre VIH/sida basada en las aptitudes para la vida. La educación basada en las aptitudes para la vida es un método eficaz que utiliza ejercicios de participación para enseñar a los jóvenes formas de comportamiento que los ayudan a enfrentar las dificultades y exigencias de la vida diaria. Puede incluir aptitudes para la toma de decisiones y la resolución de problemas, pensamiento creativo y crítico, toma de

conciencia, comunicación y relaciones interpersonales. También puede enseñar a los jóvenes a hacer frente a sus emociones y a las causas de estrés. Cuando se adapta específicamente para la instrucción relacionada con el VIH en las escuelas, un enfoque basado en las aptitudes para la vida ayuda a los jóvenes a entender y evaluar los factores individuales, sociales y ambientales que aumentan y disminuyen el riesgo de transmisión del VIH. Aplicado con eficacia, puede tener un impacto positivo en el comportamiento, incluido el aplazamiento de la primera relación sexual y la reducción del número de parejas sexuales.

Preguntas
4.1 Determinar si en el último año académico de 2008-2009, ¿Ofreció su escuela por lo menos 30 horas de capacitación en aptitudes para la vida en cada curso?
Grado o Etapa Escolar: primaria Menos de 30 horas: _____ 30 horas: _____ Más de 30 horas: _____
Grado o Etapa Escolar: secundaria Menos de 30 horas: _____ 30 horas: _____ Más de 30 horas: _____
Explique sus respuestas
4.2. Dentro del plan de estudios esta planteado formar en aptitudes para la vida en cada curso?
Grado o Etapa Escolar: primaria Si _____ NO _____
Grado o Etapa Escolar: secundaria Si _____ NO _____
Explique sus respuestas

V. Principales Problemas y Acciones Correctoras

A lo largo de todo el informe se han puntualizado, cuando ha sido el caso, los obstáculos que se han presentado para dar respuesta plena a todos los compromisos que implica la respuesta ante una epidemia como la del VIH, que involucra aspectos tan sensibles como la sexualidad, la individualidad y el comportamiento personal y tan diversos como la información, la educación, el tratamiento o el apoyo económico.

Desde el punto de vista de la ejecución de las normas del Programa Nacional de SIDA/ITS, los principales problemas vienen dados por fundamentalmente los siguientes factores:

- Déficit de personal y recursos para el trabajo, tanto a nivel nacional, como en las coordinaciones regionales. Y las limitaciones que posee el sistema de vigilancia descritas en el capítulo VII, que trae como consecuencia un subregistro en la información lo que no permite que se tenga un perfil completo de la epidemia de VIH en el país. Al respecto ya se está diseñando un nuevo sistema que responda a las necesidades ya identificadas
- También existen limitaciones para ejecutar actividades preventivas, más allá de los proyectos que realizan los movimientos sociales y la comunidad organizada, con financiamiento del Ministerio. Es importante destacar que se ha aumentado significativamente este financiamiento, pero sigue siendo insuficiente.
- En relación a la atención se presentaban problemas en algunas Entidades del país donde no se realizaban consultas especializadas para los pacientes con VIH, lo cual traía como consecuencia que tuvieran que desplazarse hacia las entidades vecinas, igual sucedía con las pruebas virológicas e inmunológicas o la dispensación del tratamiento. Todos estos problemas han sido superados en buena medida, pues ya existe en cada estado del país, por lo menos una consulta especializada, se distribuyen los tratamientos en todas las coordinaciones y si no existe un laboratorio especializado en el estado, se realiza la toma de muestra y se envía a otro laboratorio.

VI. Apoyo de los Asociados para el Desarrollo del País

Los Socios que apoyan el desarrollo en la República Bolivariana de Venezuela en el tema de VIH, se pueden clasificar en tres grupos, los organismos del Estado Venezolano, las Agencias de Cooperación Multilaterales que actúan en Venezuela y los Movimientos Sociales y Comunidad organizada.

Desde el ámbito del Estado, el Apoyo de los Asociados se traduce en múltiples aspectos, que se expresan en la existencia de marcos políticos que favorecen la respuesta al VIH y la prestación de servicios para las personas que viven con VIH, lo que incluye servicios de salud, acceso a tratamientos con cobertura universal para quienes lo requieran, pruebas clínicas, y en materia de prevención lo relacionado a sangre segura, prevención de la transmisión materno-infantil, apoyo nutricional para el niño, así como suplementos para las personas con VIH que lo necesiten, profilaxis post exposición y distribución de preservativos.

Para garantizar el suministro gratuito y universal de estos medicamentos e insumos, el estado venezolano destinan presupuestos, bien sea desagregados e identificables, o agregados y no identificables, como ya se analizó en el *Indicador 1*, donde se evidencia que el mayor peso en el financiamiento de todas las actividades relacionadas a la prevención, atención, tratamiento y apoyo en materia de VIH, la asume y garantiza responsablemente el Estado Venezolano, tal y como esta consagrado en los articulados de la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela y solo un pequeño porcentaje proviene de otras fuentes.

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

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

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

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

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS)

La OPS ha brindado apoyo financiero y técnico, al Ministerio del Poder Popular para la Salud, especialmente a la Dirección Nacional de Epidemiología y al Programa Nacional de SIDA/ITS en la ejecución del *Plan de Fortalecimiento de la Vigilancia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. También ha ofrecido asesoría técnica y colaboración en la validación internacional de todas las Normas y Consensos que el PNSIDA/ITS, has elaborado en los últimos años.

También ha apoyado firmemente la ejecución de este informe nacional de país con asesoría técnica permanente.

2. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

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

- El trabajo intersectorial con el Ministerio del Poder Popular para la Educación que tiene como objetivo transformación curricular en educación básica incorporando la educación de la sexualidad. Este nuevo currículo contempla la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de problemas sociales y de salud pública de los niños, niñas y adolescentes.
- El "*Programa de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del VIH en la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (FANB)*", que adelanta el Ministerio del Poder Popular para la Defensa con el apoyo del UNFPA.

- El proyecto de formación y capacitación en derechos y en la norma oficial de salud sexual y reproductiva, que se desarrolla en conjunto con el ministerio del Poder Popular para las salud y los organismos del Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género, INAMUJER y BANMUJER. Mediante el proyecto se capacitó al personal de algunas instituciones de salud y se replicó la capacitación a nivel nacional para las mujeres de los Puntos de Encuentro de INAMUJER y de las Redes de Usuarías de BANMUJER.
- El apoyo que ha dado al Instituto Nacional de estadísticas en la preparación y realización de la Encuesta Demográfica de Venezuela (ENDEVE).

3. ONUSIDA: Este programa conjunto ha apoyado financieramente la elaboración del Informe UNGASS 2010.

Por otra parte, Agencias del Sistema de Naciones Unidas consideraron pertinente realizar el siguiente comentario:

“la preparación del Informe País sobre el UNGASS/ Acceso Universal y Situación de la Transmisión Vertical del VIH, coordinado por el Ministerio del Poder Popular para las relaciones Exteriores a través de la Oficina de Asuntos Multilaterales e Integración, ha logrado construir y visualizar, además del informe, que de por sí ya es un logro importante, este proceso ha demostrado lo siguiente:

1. El liderazgo de la Cancillería en los procesos de la elaboración de los informes a las instancias internacionales.
2. La destacada conducción de política pública sectorial por parte de la instancia de relaciones internacionales máxima del Estado Venezolano.
3. El poder de convocatoria de la Cancillería hacia amplios sectores nacionales involucrados en la temática, tanto los de carácter público como los movimientos comunitarios y de base, con la destacada participación de personas con VIH.
4. El enfoque unitario y de consenso de todos los actores involucrados.
5. Los aportes metodológicos que se derivan de este ejercicio, y que pueden iluminar la elaboración de informes similares.
6. La continuidad que se pretende dar a la temática con esta nueva iniciativa de generar conocimiento de una forma original y distinta de lo convencional.”

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

VII. Sistemas de Vigilancia y Evaluación

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

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

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

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

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

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

- El Recurso Humano está sensibilizado y bien capacitado pero es insuficiente para cumplir con las actividades que deben realizar, especialmente a nivel de la Dirección Nacional y Coordinaciones Regionales,
- La Planta Física y la dotación de equipos e insumos de oficina, también es insuficiente, pero la dotación de insumos propios del programa, tales como, medicamentos ARV, medicamentos para Infecciones oportunistas y otras ITS, así como reactivos de laboratorio y suplementos nutricionales si estaban disponibles, y lo habían estado los últimos seis meses.

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

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

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

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

Con este panorama, además de la ejecución a corto y mediano plazo de los estudios de Vigilancia de segunda generación, descritos en el Capítulo III, se puede completar el diseño de un nuevo Sistema de Vigilancia y Monitoreo.

Dicho sistema deberá ser flexible, sensible, oportuno y que aporte información de calidad, para poder construir una base de datos completa y actualizada, además de que permita medir periódicamente, los indicadores de acceso universal y reducción de la transmisión vertical.

Las voluntades están convocadas solo hace falta la materialización del sistema.

ANEXOS

ANEXO 1

Proceso de consulta y preparación del informe nacional: PARA LA ELABORACIÓN POR PARTE DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA DEL INFORME NACIONAL RELATIVO A LOS AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE COMPROMISOS SOBRE VIH/SIDA (2001) Y DECLARACION POLITICA VIH / SIDA (2006)

En julio de 2009 el Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores (MPPRE) informa al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), la decisión de la República Bolivariana de Venezuela, de elaborar el Informe Nacional relativo a los Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/SIDA (2001) y Declaración Política sobre VIH/SIDA (2006), que debería ser entregado antes del 31 de marzo de 2010.

A partir de ese momento se inicia un proceso, liderizado por la Oficina de Asuntos Multilaterales y de Integración del Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores (MPPRE) y realizado en un trabajo coordinado y conjunto con el Ministerio del Poder Popular para la Salud,(MPPS) ente rector de la materia de salud, con el propósito de convocar a todos los ministerios y organismos de la administración pública nacional y los movimientos sociales y comunidades organizadas en torno a la temática de VIH, para construir en conjunto, un verdadero informe de país.

El proceso dio inicio en el mes de agosto de 2009 con la conformación de una Mesa Coordinadora (MC), constituida por representantes del Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores (MPPRE) y del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), incluyendo en la misma, a representantes de la Organización Panamericana para la salud (OPS/OMS) y del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), los cuales ofrecerían apoyo técnico, en el caso de la OPS, y financiero, en el caso de ONUSIDA, al proceso de la realización del informe, dirigido este último a proporcionar dos consultoras para recolectar y organizar la información que se presentaría en el informe.

Cabe destacar que en el caso del Ministerio Poder Popular para la Salud, participan en la Mesa Coordinadora tanto el Programa Nacional SIDA/ITS como la

Oficina de Cooperación Técnica Internacional.

La Mesa Coordinadora se conformó como la instancia que tendría la responsabilidad, bajo la conducción de la Cancillería de planificar, programar y ejecutar las acciones y tareas para adelantar el informe y lograr la interrelación y participación de todos los actores involucrados tanto de las instancias públicas gubernamentales como la de los movimientos sociales y comunidades organizadas como de las agencias multilaterales.

Como siguiente paso, la Cancillería conjuntamente con el Ministerio del Poder Popular para la Salud, realizó una convocatoria a toda la Administración Pública, (tanto ministerios, como entes adscritos), para informar formalmente de la decisión de realizar el informe y de la necesidad de contar con el concurso de todos y cada uno en esta tarea. Se llevó a cabo una reunión con todos los Directores(as) de Relaciones Internacionales de cada ministerio y entes adscritos para explicar la metodología que se adelantaría para la elaboración del informe y las responsabilidades de cada organización.

En esta reunión se solicitó a cada ministerio y ente adscrito que delegaran de manera expresa y formal un "funcionario enlace", preferiblemente de la Dirección de Relaciones Internacionales y que adicionalmente llevara el tema o fuese el responsable, para que se convirtiera en el facilitador y canalizador dentro de ese organismo público de toda la información que se requería para el informe.

Esto permitió configurar y crear el Grupo de Trabajo y Coordinación Interministerial, donde todos los Directores de Relaciones Internacionales y sus enlaces designados eran los miembros.

En ese mismo sentido, se convocó a todos los Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas en torno al VIH, esta convocatoria también la realizaron en conjunto el Ministerio del Poder Popular para Relaciones Exteriores y el Ministerio del Poder Popular para Salud, y se les informó de la decisión de elaborar el informe con su participación y realizar un solo informe nacional.

En el caso particular de los Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas, se convocaron a las organizaciones a participar a través de la articulación de redes, reconociendo a las que ya existían y dando la oportunidad de formar nuevas redes para aquellos Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas que no se sintieran representados por las redes ya existentes. Fue así como los Movimientos

Sociales y Comunidades Organizadas efectuaron su organización y la elección de sus representantes.

Dada la diversidad de grupos y sus distintas modalidades de agrupación y conformación se les dio plena libertad, en el sentido de que ellos decidieran y escogieran internamente los procesos por los cuales escogerían a sus voceros, y quienes serían sus representantes ante la elaboración del informe.

Estos movimientos y comunidades organizadas informaron de manera expresa y formal a la Mesa Coordinadora los nombres de los representantes principales y suplentes que participarían, junto a los ministerios en la elaboración del informe en el lapso de tiempo establecido.

Al final se conformaron en ocho (8) "representantes o puntos focales" que aglutinan o incorporan a los grandes movimientos y comunidades organizadas, sin menoscabo de que cada grupo, red, movimiento social, comunidad organizada y hasta individual mantuvieran su independencia en los aspectos organizativos y de agrupación entre otros.

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

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

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

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

conformando y haciendo efectivo entre todos el Grupo de Trabajo y Coordinación Interinstitucional.

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

Para el **Indicador 1**, relativo a la Inversión en VIH, participaron representantes de los Ministerios del Poder Popular para las Relaciones Exteriores, Salud, Educación, Educación Superior, Defensa, Planificación, Economía y Finanzas y el Desarrollo, Trabajo y la Seguridad Social, Derechos de la Mujer e Igualdad de Género, la Oficina Nacional de Presupuesto, Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y del Banco Central de Venezuela.

Para la elaboración del **Indicador 2**, el *Índice Compuesto de Políticas nacionales (ICPN)*, se decidió que todos los organismos de la administración pública que tuvieran alguna información contribuirían a elaborar la parte A; y que los movimientos sociales y comunidades organizadas contribuirían a elaborar la parte B del Indicador Compuesto de Políticas nacionales (ICPN).

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

Para la elaboración de los **Indicadores 3, 4, 5, 6 y 24**, la mesa técnica estuvo constituida por representantes de los Programas Nacionales de SIDA/ITS, Tuberculosis, Banco de Sangre y la Dirección Nacional de Epidemiología, del MPPS, además de los representantes del MPPRE.

Para la construcción del **Indicador 11**, participaron representantes del MPPRE, del INE y fundamentalmente del MPP de Educación, el cual realizó un extraordinario trabajo levantando la información mediante la aplicación de una encuesta diseñada para tal fin por Cancillería, INE y Ministerio de Educación y aplicada a nivel nacional.

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

- Taller sobre conceptos básicos sobre VIH/SIDA para todos los funcionarios enlaces y puntos focales, este taller fue impartido por representantes de movimientos sociales, del Ministerio del Poder Popular para la Salud y de la OPS/OMS y ONUSIDA.

- Reuniones para la presentación, explicación y discusión de cada uno de los Indicadores

- Reuniones para analizar los Cuestionarios A y B del Índice Compuesto de Políticas Nacionales

- Reuniones para discutir, validar y consensuar los cuestionarios del Índice Compuesto de Políticas Nacionales

- Reunión de Revisión y Consolidación del Informe Nacional UNGASS 2010.

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

Para este proceso se evidenció la necesidad de contar con el apoyo de consultorías para que desde una óptica neutral realizaran la compilación, sistematización y redacción de todas las aportaciones y discusiones del informe nacional, para este efecto fueron contratadas dos consultoras : una principal para adelantar el grueso del informe nacional con características importantes como tener amplios conocimientos, experiencia y formación sobre el tema y otra consultora, para efectos del indicador 1 relativo al gasto en VIH/SIDA, dada la especificidad de este último.

Una vez descrito todo este proceso de seis meses, puede afirmarse que el presente Informe, es el resultado del aporte de todos los sectores que directa o indirectamente están involucrados y participan en el tema de VIH en la República Bolivariana de Venezuela, bajo premisas fundamentales de inclusión, transparencia, respeto mutuo, interrelación, coordinación y comunicación permanente de todos los involucrados.

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

- Se estableció una instancia coordinadora -la Mesa Coordinadora- y sus funciones
- Se estableció el Grupo de Trabajo y Coordinación Interinstitucional, con la Administración Pública Nacional, los Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas
- Se activaron Mesas Técnicas
- Se estableció el proceso de redacción del informe, incluyendo los calendarios y puntos más importantes
- Se contó con el apoyo de los "Asociados Pertinentes", PNUD, OPS/OMS y ONUSIDA
- Se obtuvo financiamiento para las consultorías para la sistematización y recopilación de la información del proceso de elaboración del informe.
- Se elaboró y cumplió el calendario de recopilación de datos
- Se estableció el proceso de recopilación, investigación y análisis de datos, incluidos: la identificación de los instrumentos y la calidad de la información, es decir las fuentes pertinentes para la recopilación de los datos relativos a cada indicador y se contó con la asesoría y apoyo del ente nacional en la materia el Instituto Nacional de Estadísticas (INE).
- Se elaboró y cumplió el calendario para el levantamiento de la información de indicadores
- Se ha establecido un punto focal en el país para las comunicaciones con la Secretaría del ONUSIDA en caso de que haya preguntas relacionadas con el informe y/o los datos presentados
- Se realizaron reuniones técnicas, tanto con los ministerios como con los movimientos sociales y comunidades organizadas con miras a lograr un consenso sobre el valor correcto, interpretación y pertinencia de cada indicador
- Se analizaron los datos pertinentes en coordinación con las organizaciones

del gobierno, los movimientos sociales y comunidades organizadas y las agencias multilaterales

- Se realizaron amplias y variadas reuniones para la presentación, explicación y discusión de cada uno de los Indicadores.
- Se realizaron reuniones para analizar los Cuestionarios A y B del Índice Compuesto de Políticas Nacionales, para discutir, validar y consensuar los cuestionarios del Índice Compuesto de Políticas Nacionales
- Se realizó la Reunión de Revisión y Consolidación del Informe Nacional UNGASS 2010, por parte del Grupo de Trabajo y Coordinación Interinstitucional, con la administración pública nacional, los Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas.

En síntesis:

7 meses para la elaboración del Informe Nacional.

210 días de trabajo y coordinación interinstitucional, tanto con los organismos de la administración pública nacional, como con los movimientos sociales y comunidades organizadas.

22 ministerios trabajando coordinadamente

Más de **22** directores comprometidos con la elaboración del informe

Más de **22** funcionarios designados enlace, abocados a la tarea de recopilar, sistematizar y organizar la información para el informe nacional.

8 representantes o puntos focales de los movimientos sociales y comunidades organizadas comprometidos con la elaboración del informe

Más de 60 movimientos sociales y comunidades organizadas en torno al VIH sida, conformadas en 8 representaciones a nivel nacional comprometidos y participando en la elaboración del informe nacional

Más de 100 personas miembros de los movimientos sociales y comunidades organizadas en torno al VIH, facilitando y brindando información para el informe nacional

2 consultoras a dedicación exclusiva

2 organizaciones multilaterales brindando cooperación y apoyo al informe

1 taller de sensibilización, dirigido al grupo de trabajo y coordinación interministerial realizado por los movimientos sociales.

4 talleres de sensibilización sobre Discapacidad, VIH y Derechos Humanos.

Un sin fin de reuniones técnicas.

Otro tanto de reuniones de coordinación y trabajo

Otro tanto de funcionarios colaborando

incontables mail , llamadas , comunicaciones

Lo que nos condujo al:

**INFORME NACIONAL RELATIVO A LOS AVANCES EN LA
IMPLEMENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE COMPROMISOS SOBRE
VIH/SIDA (2001) Y DECLARACION POLITICA VIH / SIDA (2006)
PRESENTADO POR LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, ANTES
DE 31 DE MARZO DE 2010**

ANEXO 2

Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional

Parte A

1. Nombre del Funcionario: Deisy Matos
Institución: Ministerio del Poder Popular para la Salud
Cargo: Coordinadora nacional del Programa de SIDA/ITS.
2. Nombre del Funcionario: May. Regina López
Institución: M.P.P. Defensa
Cargo: Jefe Docencia DIGESALUD
3. Nombre del Funcionario: Lcda. Alejandra V Motta S
Institución: Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS)
Cargo: Coordinadora de Relaciones Internacionales
4. Nombre del Funcionario: Gustavo Alfredo Sandoval Briceño
Institución: Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (Inpsasel)
Cargo: Director de Medicina Ocupacional
5. Nombre del Funcionario: José Alejandro Guzmán Silva
Institución: Fundación para el Servicio de Asistencia Méd. Hosp. para los Estudiantes de Educ Superior (FAMES)
Cargo: Coordinador de Difusión y Prevención
6. Nombre del Funcionario: Natacha Cárdenas
Institución: Ministerio del Poder Popular para las Obras Públicas y Vivienda
Cargo: Asesora Internacional de la Dirección General de relaciones Internacionales
7. Nombre del Funcionario: Lic. Lidimar Machiques
Institución: Instituto Nacional del Poder Popular de la Juventud
Cargo: Coordinadora Jefa de Relaciones Internacionales
8. Nombre del Funcionario: Nathalie Zapata
Institución: Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social
Cargo: Planificadora
9. Nombre del Funcionario: Yaneth Jerez
Institución: Defensoría del Pueblo
Cargo: Coordinadora de Asuntos Internacionales

I. PLAN ESTRATÉGICO

1. ¿Ha desarrollado el país una estrategia nacional multisectorial para responder al VIH?
(Las estrategias multisectoriales deben incluir, por lo menos, las desarrolladas por ministerios, como las que se mencionan a continuación en el apartado 1.2.)

Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No corresponde (N/C) <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	---

Período cubierto: 2003-2007
[especificar]

El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) presentó en abril de 2003 el *Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA (PENVIH): un Enfoque para la calidad de Vida y la Salud*, el cual es "un instrumento de política de salud y desarrollo social, que sirve de eje articulador de respuestas organizadas y sostenidas, para facilitar la movilización de recursos financieros y humanos en torno a las acciones de lucha contra el VIH/SIDA". El Plan está "dirigido a toda la población de la República Bolivariana de Venezuela, atendiendo a los perfiles diferenciales de necesidades sociales, expresados de acuerdo a género, grupo- territorio social y etnia, dando particular énfasis a aquellas que expresen un perfil que los ubica en los grupos poblacionales más vulnerables de la sociedad".

El plan fue concebido para el periodo 2003-2007, por estar incluido en el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007; sin embargo, la Direccionalidad del Plan y las Líneas Estratégicas de intervención no han perdido vigencia dado que las mismas fueron nuevamente incluidas en el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013 (Proyecto Nacional Simón Bolívar), donde se definen y delimitan las líneas generales del país.

En ese Plan de Desarrollo se mencionan entre otras las siguientes **Estrategias y Políticas para lograr la "Suprema Felicidad Social":**

- Superar la pobreza y atender integralmente a la población en situación de extrema pobreza y máxima exclusión social:
- Prestar atención integral a niños, niñas y adolescentes.
- Atender integralmente a adultos y adultas mayores.
- Apoyar integralmente a la población indígena.
- Promover el desarrollo humano familiar y socio-laboral.
- Fortalecer la accesibilidad a los alimentos.
- Brindar atención integral a la población con discapacidades.
- *Profundizar la atención integral en salud de forma universal.*
- *Expandir y consolidar los servicios de salud de forma oportuna y gratuita.*
- Reducir la mortalidad materno-infantil y en niños menores de cinco años.
- *Fortalecer la prevención y el control de enfermedades.*
- *Propiciar la seguridad y soberanía farmacéutica.*
- Incrementar la prevención de accidentes y de hechos violentos.
- Optimizar la prevención del consumo de drogas y asegurar el tratamiento y la rehabilitación de la población afectada.

Es importante resaltar que para la República Bolivariana de Venezuela, tal y como lo contempla el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013, (Pág. 12) la suprema felicidad social se define como la visión de largo plazo que tiene como punto de partida la construcción de una estructura social incluyente, formando una nueva sociedad de incluidos, un nuevo modelo social, productivo, socialista, humanista, endógeno, donde todos vivamos similares condiciones rumbo a lo que decía Simón Bolívar: "La Suprema Felicidad Social".

En el desarrollo del seguimiento, evaluación y posible adaptación del *Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA*, debe tomarse en cuenta los cambios estructurales impulsados por el gobierno nacional dentro del sector salud, para adaptarlo a la creación de una nueva institucionalidad en la integralidad del ordenamiento ético normativo de la República Bolivariana de Venezuela, esa nueva institucionalidad que se está construyendo tiene como valor supremo la práctica de la justicia y la equidad.

Si la respuesta es negativa o "no corresponde" (N/C), explique brevemente los motivos.

Si la respuesta es afirmativa, responda las preguntas 1.1 a 1.10; de lo contrario, pase a la pregunta 2.

1.1 ¿Desde cuándo tiene el país una estrategia multisectorial?
Número de años: 7 años

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

Sectores	Incluido en la estrategia		Presupuesto asignado	
	Sí	No	Sí	No
Salud	Sí X	No	Sí X	No
Educación	Sí X	No	Sí X	No
Trabajo	Sí X	No	Sí	No X
Transporte	Sí	No X	Sí	No X
Ejército/Policía	Sí X	No	Sí X	No
Mujeres	Sí X	No	Sí	No X
Jóvenes	Sí X	No	Sí	No X
Otros ²² : [especificar]				
Personas con VIH	Sí X	No	Sí	No
Obc's con trabajo en SIDA	Sí X	No	Sí	No
Personas con Discapacidad	Sí	No X	Sí	No X
Defensoría del Pueblo	Sí X	No	Sí	No

²² Cualquiera de los siguientes sectores: agricultura, finanzas, recursos humanos, justicia, minería y energía, planificación, obras públicas, turismo, comercio e industria.

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

- El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, el Estado venezolano garantiza un presupuesto para la salud que permite cumplir con los objetivos de la política sanitaria, incluyendo el VIH, asumido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, así mismo otros ministerios trabajan el tema e invierten, pero dado que la visión del gobierno nacional dentro del sector salud es verlo como algo integral donde no se debe hacer discriminación alguna sino por el contrario dar tratamiento, atención y prevención universal y gratuita no esta desglosado por rubros específicos.
- A nivel militar se ha contado desde el 2003 con apoyo del Fondo de Población de las Naciones unidas y ONUSIDA para programas educativos que promuevan cambios de comportamientos.
- A nivel de atención, tratamiento y vigilancia de los pacientes y de sus familiares se cuenta con recursos del Ministerio del Poder Popular para la Defensa desde 1989.
- A partir del 2008 la dotación de la TARV fue asumida por el MPPS.
- El Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, (INPSASEL) organismo autónomo adscrito al Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social, no contó con presupuesto asignado para la ejecución de proyectos específicos sobre atención a trabajadores y trabajadoras VIH positivos y prevención de riesgos biológicos a trabajadores del sector salud. Las actividades desarrolladas por la institución, en relación al tema del VIH-Sida, se han estado ejecutando bajo las acciones que contemplan promoción de la salud y seguridad en el trabajo, atención de los daños a la salud con ocasión al trabajo y la violación de los derechos de los trabajadores y trabajadoras, contemplados en la Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT). Así como la vigilancia epidemiológica para el seguimiento y control de la política pública nacional de salud y seguridad en el trabajo.

1.3 La estrategia multisectorial, ¿está dirigida a las siguientes poblaciones destinatarias, entornos y asuntos interrelacionados?

Poblaciones destinatarias		
a. Mujeres y niñas	Sí X	No
b. Jóvenes de ambos sexos	Sí X	No
c. Consumidores de drogas inyectables	Sí	No
d. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí X	No
e. Profesionales del sexo	Sí X	No
f. Huérfanos y otros niños vulnerables	Sí X	No
g. Otras subpoblaciones vulnerables específicas ²³	Sí	No
Personas con Discapacidad	Sí X	No
Pueblos y Comunidades Indígenas	Sí X	No
Entornos		
h. Lugar de trabajo	Sí X	No
i. Escuelas	Sí X	No
j. Prisiones	Sí X	No
Asuntos interrelacionados		
k. VIH y pobreza	Sí X	No
l. Protección de los derechos humanos	Sí X	No
m. Participación de las personas que viven con el VIH	Sí X	No
n. Tratamiento del estigma y la discriminación	Sí X	No
o. Capacidad de decisión de la mujer/igualdad entre los sexos	Sí X	No

²³ Subpoblaciones, aparte de los consumidores de drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los profesionales del sexo, que se han identificado localmente como poblaciones expuestas a un riesgo elevado de transmisión del VIH (tales como clientes de los profesionales del sexo, migrantes transfronterizos, trabajadores migrantes, desplazados internos, refugiados o presos).

1.4 ¿Fueron identificadas las poblaciones destinatarias a través de un proceso de evaluación de necesidades?

Sí X	No
------	----

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo se efectuó dicha evaluación de necesidades?

Año: 2001- 2002

[especificar]

El Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA (PENVIH): un Enfoque para la calidad de Vida y la Salud, se construyó con la participación de instituciones de la administración pública nacional, instituciones educativas, sociedades científicas, los Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas.

Se realizó un taller con todos los sectores involucrados en el proceso y se evaluó la información disponible en el país, haciendo énfasis en la información epidemiológica, para caracterizar la respuesta nacional al VIH y determinar las necesidades.

Si la respuesta es negativa , explique cómo se identificaron las poblaciones destinatarias:
--

1.5 ¿Cuáles son las poblaciones del país a las que van destinados los programas del VIH?

[Especificar]

En el marco del principio de no discriminación en la ejecución de las políticas que sigue el Estado venezolano, el Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA, (PENVIH) se plantea como meta que ninguna persona, independientemente de su género, edad, grupo social, identidad sexual o etnia vea mermada su calidad de vida y su salud por falta de atención a los efectos del VIH, ni desconozca formas de prevención y protección frente a la enfermedad.

Los programas que se adelantan en VIH en el país, y plasmados en el Plan, apuntan en la construcción de una sociedad más humana, en concordancia con lo señalado en el preámbulo de la *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999* : "refundar la República para establecer una sociedad democrática, participativa y protagónica, multiétnica, pluricultural en un Estado de justicia, federal y descentralizado que consolide los valores de la libertad, la independencia, la paz, la solidaridad, el bien común"

El Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA en concordancia con lo establecido en la Constitución Nacional que señala en su título III, de los derechos humanos y garantías, y de los deberes *capítulo I, disposiciones generales, en sus artículo 19*. lo siguiente " El Estado garantizará a toda persona, conforme al principio de progresividad y sin discriminación alguna, el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos. Su respeto y garantía son obligatorios para los órganos del Poder Público de conformidad con esta Constitución, con los tratados sobre derechos humanos suscritos y ratificados por la República y con las leyes que los desarrollen."

Igualmente en su Artículo 21, establece "Todas las personas son iguales ante la ley; en consecuencia:

No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona.

La ley garantizará las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva; adoptará medidas positivas a favor de personas o grupos que puedan ser discriminados, marginados o vulnerables; protegerá especialmente a aquellas personas que por alguna de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan....."

Así mismo en su Capítulo V, De los Derechos Sociales y de las Familias, y muy específicamente en materia de salud:

El Artículo 83, indica "La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República."

"Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de

salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.”

En definitiva, dentro del PENVIH se establecen los subproyectos de calidad de vida y salud organizando su intervención por ciclos de vida, haciendo énfasis, sin menoscabó alguno, en los grupos que epidemiológicamente están más afectados en el país, como son los hombres que tienen sexo con hombres y las/os trabajadoras sexuales.

1.6 ¿Incluye la estrategia multisectorial un plan operativo?

Sí X	No
------	----

1.7 ¿Incluye la estrategia multisectorial o el plan operativo:

a. Objetivos formales del programa?	Sí X	No
b. Metas o hitos claros?	Sí X	No
c. Un desglose de los costos de cada área programática?	Sí X	No
d. Una indicación de las fuentes de financiación del apoyo a la ejecución del programa?	Sí X	No
e. Un marco de vigilancia y evaluación?	Sí X	No

1.8 ¿Ha asegurado el país la “integración y participación plenas” de la sociedad civil²⁴ en el desarrollo de la estrategia multisectorial?

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

Si la participación es activa, explique brevemente cómo se organizó:

Desde la perspectiva del Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, las políticas sociales sólo pueden tener efectos sostenibles mediante la incorporación del Poder Popular de manera participativa y protagónica en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de dichas políticas. En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su capítulo IV de los derechos políticos y del referendo popular, sección primera: de los derechos políticos, en su Artículo 62. “Todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho de participar libremente en los asuntos públicos, directamente o por medio de sus representantes elegidos o elegidas. La participación del pueblo en la formación, ejecución y control de la gestión pública es el medio necesario para lograr el protagonismo que garantice su completo desarrollo, tanto individual como colectivo. Es obligación del Estado y deber de la sociedad facilitar la generación de las condiciones más favorables para su práctica.” En este contexto, la participación y organización popular se constituyen en un proceso dialéctico que determina cualquier acción del Estado.

Entre las estrategias planteadas por el Plan Estratégico Nacional, la concepción y organización de respuestas integrales y oportunas para los grupos en situación de vulnerabilidad, se contempla lo siguiente:

1. Incorporar a la mayor cantidad de personas, comunidades e instituciones en la búsqueda de soluciones para la salud individual y colectiva.
2. Apoyar la construcción de ambientes sociales favorables y protectores de la salud y la vida.
3. La participación de los movimientos sociales y la comunidad organizada en el trabajo de prevención a través de la presentación de proyectos financiados por el MPPS.
4. La participación en las mesas de trabajo que contribuyeron a la elaboración del Plan Estratégico Nacional.
5. participación en los protocolos de los estudios de Vigilancia Centinela que adelanta el MPPS en los grupos epidemiológicamente más afectados.
6. Los movimientos sociales y la comunidad organizada participan activamente en la

²⁴ La sociedad civil incluye, entre otras, las redes de personas que viven con el VIH; las organizaciones de mujeres, de jóvenes, religiosas, de servicios relacionados con el sida, de base comunitaria, de grupos de afectados clave (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los profesionales del sexo, los consumidores de drogas inyectables, los migrantes, los refugiados/poblaciones desplazadas y los presos); las organizaciones sindicales, de derechos humanos; etc. A efectos del ICPN, el sector privado se considera por separado.

construcción del Informe Nacional UNGASS 2010, con la representación de 8 puntos focales que representan a 80 organizaciones.

7. Existe articulación entre el INPSASEL y las ONG's dedicadas a garantizar los derechos fundamentales de las personas con VIH, y entre las acciones desarrolladas se elaboró un pronunciamiento institucional en contra de la aplicación de las pruebas diagnósticas de VIH como parte de los exámenes médicos realizados por las empresas.

8. Asimismo, desde el Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social, se impulsan programas sociales denominados Misiones, las cuales tienen por objeto empoderar a las comunidades para el abordaje de las necesidades sociales, garantizando atención integral para los más vulnerables. Por otro lado, la recientemente aprobada Ley Orgánica de los Consejos Comunales, otorga las responsabilidades a las comunidades para, a través de la organización, crear espacios para la discusión, priorización de, planificación de políticas públicas, e incluso, solicitar recursos orientados al mejoramiento de las condiciones de la propia comunidad, donde el tema de la salud es uno de los más relevantes.

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

Si la participación es NULA o MODERADA, explique brevemente por qué:

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

Sí X No

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

Sí, todos los asociados	Sí, algunos asociados X	No
-------------------------	-------------------------	----

Si lo han hecho ALGUNOS o NINGUNO, explique brevemente en qué áreas no hay ajuste/ armonización y por qué

La respuesta al VIH en Venezuela es fundamentalmente nacional, tal y como se mencionó anteriormente, el financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, con presupuesto del gobierno, algunos socios como la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS y ONUSIDA han aportado cooperación financiera para temas puntuales.

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

<input checked="" type="checkbox"/> Sí X	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/C
--	-----------------------------	------------------------------

2.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿en qué plan(es) de desarrollo específico(s) está integrado el apoyo al VIH?

a. Plan de desarrollo nacional	<input checked="" type="checkbox"/> Sí X	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/C
b. Evaluación nacional común / Marco de las Naciones Unidas para la Asistencia al Desarrollo	<input checked="" type="checkbox"/> Sí X	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/C
c. Estrategia para la reducción de la pobreza	<input checked="" type="checkbox"/> Sí X	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/C
d. Enfoque multisectorial	<input checked="" type="checkbox"/> Sí X	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/C
e. Otros: <i>[especificar]</i>			
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/C

2.2 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿cuáles de las siguientes áreas específicas relacionadas con el VIH están incluidas en uno o más de los planes de desarrollo?

Área relacionada con el VIH incluida en el/los plan/es de desarrollo		
Prevención del VIH	Sí X	No
Tratamiento de las infecciones oportunistas	Sí X	No
Terapia antirretrovírica	Sí X	No
Atención y apoyo (incluidos la seguridad social u otros planes)	Sí X	No
Alivio del impacto del VIH	Sí X	No
Reducción de las desigualdades de <i>género</i> que se relacionan con la prevención/tratamiento, atención y/o apoyo relativos al VIH	Sí X	No
Reducción de las desigualdades de <i>ingresos</i> que se relacionan con la prevención/tratamiento, atención y/o apoyo relativos al VIH	Sí X	No
Reducción del estigma y la discriminación	Sí X	No
Mayor poder económico de las mujeres (p. Ej., acceso al crédito, a la tierra y a la capacitación)	Sí X	No
Otros: <i>[especificar]</i>		
	Sí	No

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

Sí	No X	N/C
----	------	-----

3.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿en qué grado ha incidido en las decisiones de asignación de recursos?

Bajo					Alto
0	1	2	3	4	5

4. ¿Cuenta el país con una estrategia para abordar los problemas del VIH entre sus cuerpos uniformados nacionales (incluidas las fuerzas armadas, de policía, los cuerpos para el mantenimiento de la paz, el personal penitenciario, etc.?)

Sí X	No
------	----

4.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿cuáles de los siguientes programas se han puesto en marcha más allá de la fase piloto para llegar a una proporción significativa de uno o más cuerpos uniformados?

Comunicación de cambio de comportamientos	Sí	No
Suministro de preservativos	Sí X	No
Asesoramiento y pruebas del VIH	Sí X	No
Servicios de infecciones de transmisión sexual	Sí X	No
Tratamiento antirretrovírico	Sí X	No
Atención y apoyo	Sí X	No
Otros: <i>[especificar]</i>		
	Sí	No

Si se proporcionan asesoramiento y pruebas del VIH a los servicios uniformados, describa brevemente el enfoque que se ha adoptado a ese respecto (p. Ej., indique si la prueba del VIH es voluntaria u obligatoria, etc.).

En este aspecto el manejo se realiza de manera diferente según el grupo militar:

1. A nivel de *Tropa alistada (soldados)* por no considerarse personal militar fijo, no es requisito de ingreso la prueba de VIH, sin embargo durante su estadía en la FAB puede realizarse en algunas unidades militares bien como parte de exámenes para donar sangre, o voluntariamente y con consentimiento escrito en caso de estudios epidemiológicos.
2. A nivel de *aspirantes a cadetes* la prueba de VIH se solicita como parte de los exámenes de

ingreso, los cuales incluyen examen físico, de apoyo de laboratorio, radiológico, psicológico y aptitudinal.

3. Al *profesional militar* se realiza durante exámenes anuales o de ascensos, previa asesoría y conocimiento de la persona. Se realiza al viajar al exterior ya que por lo general muchos países lo exigen para aceptar al profesional si viaja en comisión de servicio o de estudios.

En el 2006 se inició entrenamiento de personal de enfermería para capacitarse en asesoramiento y consejería pre y post pruebas de VIH para la población militar en especial la alistada.

5. ¿Dispone el país de leyes o regulaciones que protejan específicamente de la discriminación a las poblaciones más expuestas u otras subpoblaciones vulnerables?

Sí X No

5.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿a qué poblaciones?

a. Mujeres	Sí X	No
b. Jóvenes	Sí X	No
c. Consumidores de drogas inyectables	Sí X	No
d. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí X	No
e. Profesionales del sexo	Sí X	No
f. Internos en prisiones	Sí X	No
g. Migrantes/poblaciones móviles	Sí X	No
h. Otros: [especificar]		
Niños, niñas y adolescentes	Sí X	No
Pueblos y comunidades Indígenas	Sí X	No
Personal Militar	Sí X	No
Personas con discapacidad	Sí X	No

Si la respuesta es afirmativa, explique brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes:

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, establece en su Preámbulo que el Estado debe asegurar el derecho a la "(...) *igualdad sin discriminación (...) alguna*";. Así también, el Título III, Capítulo I consagra los *Derechos Humanos* de nuestros ciudadanos, y desarrolla las *Garantías* a las que el Estado está obligado, especificando el principio de igualdad en términos de no discriminación ni de orden racial, político, de sexo, credo, condición social o cualquier otro; acceso a los órganos de administración de justicia en igualdad de condiciones, entre otros.

En cuanto a Leyes y otros instrumentos legales, como resoluciones o dictámenes que refuerzan el principio de la "No discriminación", pueden citarse los siguientes:

- La resolución SG- 439 emanada del Ministerio del Poder Popular para la Salud, el día 26 de agosto de 1994, publicada en Gaceta Oficial el 02 de septiembre de 1994 bajo el número 35.538 y ratificada a través de un dictamen del Instituto Nacional de Previsión, Salud y Seguridad Laborales el 08 de agosto de 2007, se garantiza la no discriminación de las personas con VIH en el ámbito laboral. Así lo señala el artículo 2 de mencionada resolución "...las pruebas de anticuerpos contra el VIH no podrán efectuarse sin el consentimiento libre, expreso y manifiesto de la persona que será sometida al examen. No podrá exigirse como requisito a las solicitudes de trabajo o para continuar la actividad laboral; para dispensar los servicios de salud y en general en todas aquellas situaciones tendientes a limitar el ejercicio de los Derechos Individuales, Sociales Económicos, Políticos y Culturales".

- La Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (Lopcymat), establece en el artículo 56, numeral 9 abstenerse de toda discriminación contra los aspirantes a tener trabajo o contra los trabajadores y trabajadoras.

- En el Reglamento Parcial de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, en su Artículo 5, establece los aspectos a incorporar en la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, entre ellos: Programas de protección para garantizar el disfrute y el ejercicio de los derechos consagrados en la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, los reglamentos y demás normas que se dicten en la materia, especialmente para aquellas personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana o el Síndrome de

Inmunodeficiencia Adquirida.

- En el caso del Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social, se impulsan programas dirigidos a proteger y garantizar la no discriminación de poblaciones como: niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, personas en situación de calle, adultos y adultas mayores. Para ello se fundamentan estos programas en las leyes: Orgánica de Protección del Niño, Niña y Adolescente, para las Personas con Discapacidad y Régimen Prestacional de Servicio Social al Adulto Mayor y otras Categorías de Personas.

- Del mismo modo, en el marco de la Ley para Personas con Discapacidad, se promueven acciones para atender, y proteger a este grupo vulnerable a través del *Proyecto de Implementación de Atención Integral a los Grupos Sociales Vulnerados en el marco de la Misión José Gregorio Hernández*, en el marco del cual se realizó entre el 2007 y 2008 el primer estudio exhaustivo de toda la población con algún tipo de discapacidad y enfermedades genéticas, arrojando un total de 336.270 personas con discapacidad de tipo intelectual, motora, visual, auditiva, entre otras.

- Relativo a la población de adultos y adultas mayores, el Instituto Nacional de Servicios Sociales, emprende periódicamente Jornadas de Atención Integral a ésta población, que incluye: cedulación, asistencia médica, acceso a medicamentos a bajo costo o gratuito, acceso a alimentos subsidiados y actividades culturales, recreativas y deportivas. De esta forma se da cumplimiento al mandato constitucional y de la Ley, de atender y proteger a la mencionada población.

- Del mismo modo, existen leyes que rigen las acciones en materia de políticas públicas y que protegen de la discriminación a otras poblaciones en situación de riesgo o vulnerabilidad, como: Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del 2007, y la creación del Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género, en 2008, Ley para la Maternidad y Paternidad Irresponsable, Ley Orgánica de los Pueblos y Comunidades Indígenas en 2005. Para el año 2007 se crea el Ministerio del Poder Popular para los Pueblos Indígenas, Ley Orgánica Para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes en 2007, además de la Ley Para Personas Con Discapacidad en 2006.

- Existe a nivel militar, una normativa actualizada desde 2008 donde se establece la continuidad de funciones profesionales al militar con VIH, la obligatoriedad de educar al estudiante y a la tropa alistada en temas de Salud Sexual y Reproductiva y énfasis en la Prevención del VIH.

Comente brevemente en qué medida están aplicándose en la actualidad dichas leyes:

- El Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social, en el caso de la Ley Orgánica de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, ha fomentado la elaboración y ejecución del Plan Nacional para la Protección Integral a Niños, Niñas y Adolescentes 2007-2013.

- Del mismo modo, en el marco de la Ley para Personas con Discapacidad, se promueven acciones para atender, y proteger a este grupo vulnerable a través de la Misión José Gregorio Hernández, cuyo objetivo es el "(...) estudio exhaustivo de toda la población con algún tipo de discapacidad y enfermedades genéticas."

- Relativo a la población de adultos y adultas mayores, el Instituto Nacional de Servicios Sociales, emprende periódicamente Jornadas de Atención Integral a ésta población, que incluye: cedulación, asistencia médica, acceso a medicamentos a bajo costo o gratuito, acceso a alimentos subsidiados y actividades culturales, recreativas y deportivas. De esta forma se da cumplimiento al mandato constitucional y de la Ley, de atender y proteger a la mencionada población.

6. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan un obstáculo para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH en las subpoblaciones vulnerables?

Sí	No X
----	------

6.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿para qué subpoblaciones?

a. Mujeres	Sí	No
b. Jóvenes	Sí	No
c. Consumidores de drogas inyectables	Sí	No
d. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
e. Profesionales del sexo	Sí	No
f. Internos en prisiones	Sí	No
g. Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No
h. Otros: <i>[especificar]</i>		
	Sí	No

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente el contenido de las leyes, los reglamentos o las políticas:

Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:

7. ¿Ha realizado el país el seguimiento de los compromisos adquiridos con el fin de alcanzar el acceso universal y adoptados durante la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/Sida de junio de 2006?

Sí X No

7.1 ¿Se han revisado la estrategia nacional y el presupuesto nacional para el VIH en consecuencia?

Sí X No

7.2 ¿Se han actualizado las estimaciones del tamaño de los principales subgrupos de población destinataria?

Sí No X

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

Estimaciones y necesidades previstas X	Sólo estimaciones de necesidades futuras	No
--	--	----

7.4 ¿Se vigila la cobertura del programa del VIH?

Sí X No

(a) **Si la respuesta es afirmativa**, ¿se vigila la cobertura por sexo (varones, mujeres)?

Sí X No

(b) **Si la respuesta es afirmativa**, ¿se vigila la cobertura por grupos de población?

Sí No X

Si la respuesta es afirmativa, ¿para qué grupos de población?

Explique brevemente qué uso se le da a esta información:

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

Sí X No

Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué niveles geográficos (provincial, de distrito, otros)?

A nivel de las Entidades Federales, a saber, los 24 estados y el Distrito Capital.

Explique brevemente qué uso se le da a esta información:

Por una parte se utiliza para las estimaciones de necesidades medicamentos antirretrovirales, de medicamentos para infecciones oportunistas y para las otras ITS, reactivos de laboratorio para realizar pruebas, kits de bioseguridad, preservativos masculinos y femeninos y suplementos nutricionales, entre otras.

Y por otra parte se utilizan para la planificación de estrategias de prevención.

7.5 ¿Ha desarrollado el país un plan para fortalecer los sistemas de salud, incluidos la infraestructura, los recursos humanos y las capacidades, y los sistemas logísticos de suministro de fármacos?

Sí X No

En general, ¿cómo calificaría los *esfuerzos de planificación estratégica* de los programas relacionados con el VIH en 2009?

2009 Muy deficientes

Excelentes

0	1	2	3	4	5X	6	7	8	9	10
Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:										
<ul style="list-style-type: none"> - Priorización y garantía en la asignación de presupuesto para el Programa Nacional de SIDA/ITS. - Suministro gratuito de de medicamentos antirretrovirales, de medicamentos para infecciones oportunistas y para las otras ITS, reactivos de laboratorio para realizar pruebas, kits de partos y suplementos nutricionales, entre otras. - Financiamiento, cada año mayor, dirigido a un número cada vez mayor de proyectos de prevención ejecutados en trabajo conjunto con las Organizaciones de Base Comunitarias (Obc's). 										
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:										
<ul style="list-style-type: none"> - Revisión del Plan Estratégico en el marco de la nueva institucionalidad nacional. - Lograr mayor participación de los movimientos sociales y comunidad organizada en la revisión del Plan Estratégico Nacional. 										

II. APOYO POLÍTICO

El apoyo político incluye al gobierno y los líderes políticos que hablan abierta y frecuentemente sobre el sida y presiden habitualmente reuniones importantes sobre el sida, la asignación de presupuestos nacionales para el apoyo de programas del VIH, y el empleo eficaz de las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil para el apoyo de programas del VIH.

1. ¿Los altos cargos hablan en público a favor de los esfuerzos relacionados con el VIH en los grandes foros locales por lo menos dos veces por año?

Presidente/jefe del gobierno	Sí X	No
Otros altos cargos	Sí X	No
Otros funcionarios regionales y/o de distrito	Sí X	No

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

Sí	No X
----	------

Si la respuesta es negativa por qué y de qué forma se están gestionando los programas del sida:

La rectoría la ejerce el Ministerio del Poder Popular para la Salud y el Programa Nacional de SIDA/ITS es la instancia coordinadora a nivel nacional.

El Programa Nacional se articula a través de relaciones interinstitucionales y multisectoriales con los ministerios y otras instituciones de la administración pública, movimientos sociales, comunidades organizadas y las agencia de cooperación multilateral

2.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿cuándo se creó?

Año:

[especificar]

2.2 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿quién es el presidente?.

Nombre:

Cargo/Función:

[especificar]

2.3 **Si la respuesta es afirmativa**, el órgano de coordinación multisectorial nacional del sida:

¿Tiene atribuciones?	Sí	No
¿Tiene liderazgo y participación activos del gobierno?	Sí	No
¿Tiene una composición definida?	Sí	No
Si la respuesta es afirmativa , ¿cuántos miembros lo componen?	[especificar]	
¿Incluye a representantes de la sociedad civil?	Sí	No
Si la respuesta es afirmativa , ¿cuántos representantes?	[especificar]	
¿Incluye a personas que viven con el VIH?	Sí	No
Si la respuesta es afirmativa , ¿cuántas personas con el VIH?	[especificar]	
¿Incluye al sector privado?	Sí	No
¿Tiene un plan de acción?	Sí	No
¿Tiene una Secretaría en funcionamiento?	Sí	No
¿Se reúne al menos una vez al trimestre?	Sí	No
¿Revisa las medidas sobre las decisiones políticas de forma habitual?	Sí	No
¿Promueve activamente decisiones políticas?	Sí	No
¿Concede la oportunidad a la sociedad civil de influir en la toma de decisiones?	Sí	No
¿Fortalece la coordinación de los donantes para evitar la financiación paralela y la duplicación de esfuerzos en materia de programación y preparación de informes?	Sí	No

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

Sí X	No	N/C
------	----	-----

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente los principales logros:

Tal y como se mencionó antes, la rectoría la ejerce el Ministerio del Poder Popular para la Salud y por intermedio del Programa Nacional de SIDA/ITS, que es la instancia coordinadora a nivel nacional se canalizan la interacción entre las instancias de gobierno, los movimientos sociales y las comunidades organizadas, las agencias multilaterales, con apoyo este ultimo de la Cancillería y demás actores.

Entre los logros destacan:

- Un significativo aumento en la interacción entre todos los actores, lo cual ha permitido por ejemplo construir y elaborar el presente informe nacional.
- Mayor cantidad de redes sociales participando, tanto en los proyectos como en la construcción del informe nacional.
- Mayor posicionamiento y sensibilización del tema del VIH a nivel nacional.

Describe brevemente los principales problemas:

Insuficiente personal en el Programa Nacional para el nivel de cobertura del mismo.

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

Porcentaje: **10%**

[especificar]

Se destinaron 6.000.000 Bs. (2.790.697,67 \$) para el financiamiento de los proyectos presentados por la Organizaciones de Base Comunitarias.

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

Información sobre las necesidades prioritarias	Sí X	No
Orientación técnica	Sí X	No
Adquisición y distribución de fármacos u otros suministros	Sí	No
Coordinación con otros asociados de ejecución	Sí	No
Desarrollo de las capacidades	Sí X	No
Otros: [especificar]		
Financiación de proyectos para prevención	Sí X	No
Fomento y apoyo para la constitución de Redes Sociales en torno al VIH	Sí X	No

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

Sí	No X
----	------

6.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿se han enmendado las políticas y la legislación para que sean coherentes con las políticas nacionales de control del sida?

Sí	No
----	----

Si la respuesta es afirmativa enumere las políticas/leyes y describa cómo se enmendaron:

Enumere y describa las incoherencias que persisten entre las políticas/legislación y las políticas de control nacional del sida:

En general, ¿cómo calificaría el apoyo político al programa del VIH en 2009?

2009 Muy deficientes Excelentes

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9 X	10
<i>Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</i>										
<ul style="list-style-type: none"> - Aumento constante y permanente del presupuesto para el Programa Nacional de SIDA/ITS, es importante resaltar que el Estado venezolano garantiza por constitución un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria, al tiempo que el financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, Art 85 de la Constitución Nacional. - Acceso universal y gratuito de medicamentos antirretrovirales, de medicamentos para infecciones oportunistas y para las otras ITS, reactivos de laboratorio para realizar pruebas, kits de bioseguridad, preservativos masculinos y femeninos y suplementos nutricionales, entre otras. - Ampliación de la cobertura de la atención integral de las personas con VIH. - Defensa de los derechos vulnerados de las personas con VIH. 										
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:										
<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar la inversión en estrategias de prevención hacia grupos mas afectados. - Fortalecer la estructura del Programa Nacional para lograr hacer énfasis en las actividades de Vigilancia Epidemiológica - Aumentar las campañas de concientización, priorizando en las poblaciones identificadas como de mayor riesgo. 										

III. PREVENCIÓN

1. ¿Tiene establecida el país una política o estrategia para fomentar la información, educación y comunicación (IEC) sobre el VIH entre la población general?

Sí X	No	N/C
------	----	-----

1.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿qué mensajes clave se promueven explícitamente?

Marcar con una "X" los mensajes clave promovidos explícitamente

a. Abstinencia sexual	
b. Aplazamiento del inicio de la actividad sexual	X
c. Fidelidad	X
d. Reducción del número de parejas sexuales	X
e. Uso sistemático del preservativo	X
f. Práctica de relaciones sexuales seguras	X
g. Evitar las relaciones sexuales remuneradas	
h. Abstenerse del consumo de drogas inyectables	X

i. Uso de equipo de inyección estéril	X
j. Combatir la violencia contra las mujeres	X
k. Mayor aceptación y participación de las personas que viven con el VIH	X
l. Mayor participación de los varones en programas de salud reproductiva	X
m. Circuncisión masculina bajo supervisión médica	
n. Conocimiento del estado serológico con respecto al VIH	X
o. Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH	X
Otros:	<i>[especificar]</i>

1.2 ¿Ha efectuado el país una actividad o ejecutado un programa durante el último año para promover una información correcta sobre el VIH en los medios de comunicación?

Sí No X

2. ¿Tiene el país una política o estrategia establecidas para promover la educación sobre salud sexual y reproductiva relacionada con el VIH entre los jóvenes?

Sí X <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/C <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	------------------------------

2.1 ¿Forma parte el VIH del plan de estudios de

Las escuelas primarias?	Sí X <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
las escuelas secundarias	Sí X <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
La formación de maestros?	Sí X <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

2.2 ¿Proporciona la estrategia/plan de estudios la misma educación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de ambos sexos?

Sí X No

2.3 ¿Tiene el país una estrategia de educación sobre el VIH para los jóvenes no escolarizados?

Sí X No

3. ¿Tiene el país una política o estrategia para promover la información, educación y comunicación y otras intervenciones sanitarias preventivas para las subpoblaciones más expuestas u otras subpoblaciones vulnerables?

Sí X No

Si la respuesta es negativa, explíquelo brevemente:

--

3.1 **Si la respuesta es afirmativa, ¿qué subpoblaciones y qué elementos de la prevención del VIH cubre la política/estrategia?**

Marque con una "X" las poblaciones y elementos específicos incluidos en la política/estrategia

	CDI*	HSH**	Profesionales del sexo	Clientes de los profesionales del sexo	Población reclusa	Otras subpoblaciones: - Militar - Trabajadores y trabajadoras de la salud - Estudiantes Universitarios - Personas con discapacidad - Niños y niñas - Pueblos Indígenas
Información para destinatarios específicos sobre reducción del riesgo y educación sobre el VIH		X	X	X	X	X
Reducción del estigma y la discriminación		X	X	X	X	X
Promoción del preservativo		X	X	X	X	X
Asesoramiento y pruebas del VIH		X	X	X	X	X
Salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual		X	X	X	X	X
Reducción de la vulnerabilidad (p. Ej., generación de ingresos)	N/C	N/C		N/C	N/C	
Terapia de sustitución de drogas		N/C	N/C	N/C	N/C	
Intercambio de jeringas y agujas		N/C	N/C	N/C	N/C	

* CDI = consumidores de drogas inyectables ** HSH = hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos políticos de apoyo a la prevención del VIH en 2009?

2009 Muy deficientes

Excelentes

0	1	2	3	4	5	6	7 X	8	9	10
Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:										
<ul style="list-style-type: none"> - El impulso que el Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela ha dado al fortalecimiento de la participación de las comunidades y organizaciones sociales en la elaboración de políticas públicas, ha sido decisivo para la incorporación de temas vinculados a las áreas de atención primaria como: salud, educación, vivienda, entre otros. En este sentido y, relacionado específicamente con el área de la salud y la protección integral, el VIH se incluye como parte de las situaciones con oportunidad de superación, con la elaboración y ejecución de planes y programas nacionales, regionales y locales que nacen, tanto de las instituciones con competencia en la materia, como de las discusiones y propuestas presentadas por las comunidades organizadas, organizaciones y movimientos sociales. - Aumentar anualmente los presupuestos para la ejecución de proyectos en poblaciones vulnerables. - Existe una importante iniciativa por promover una salud sexual y reproductiva responsable, que abarca no solo el VIH, sino la prevención, educación, y concientización respecto de las otras infecciones de transmisión sexual, el aborto y embarazo no planificado, entre otros tópicos. - Desarrollo el Programa de Prevención de Accidentes con Objetos Punzo Cortantes, dirigido al personal de salud, está orientado a la formación en materia de prevención de riesgos y bioseguridad. - Creación de Comité de salud en las comunidades. 										
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:										
<ul style="list-style-type: none"> - Lograr el equilibrio en la distribución del presupuesto disponible entre la prevención y atención para permitir el desarrollo adecuado de las actividades que ambos componentes comprenden, sin desmejorar las conquistas alcanzadas en materia de atención. - Incrementar el número de funcionarios que faciliten la concientización y educación en torno a la 										

salud sexual y reproductiva para cubrir más eficientemente las necesidades identificadas por región, estado, o localidad en materia de VIH y las ITS en general.

- Intensificar la difusión masiva de mensajes preventivos que contribuyan a la formación de una conciencia colectiva que conlleve a formar individuos más responsables, informados sobre los riesgos, con un lenguaje más explícito y dirigido a distintas poblaciones, ya que no es lo mismo el enfoque de sexualidad que se le da a un niño en etapa escolar básica, al que se le puede dar a un joven universitario, o adulto.

- Masificar la distribución de preservativos de calidad, tanto femeninos como masculinos.

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

Sí No

Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?

- A través de consulta con organizaciones comunitarias de personas afectadas.
- La utilización de los datos epidemiológicos existentes.
- La utilización que proviene de la información de los pacientes que reciben TARV.

Si la respuesta es negativa, ¿cómo están ampliándose los programas de prevención del VIH?

4.1 ¿En qué grado se ha aplicado la prevención del VIH?

Componente de prevención del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso		
	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Seguridad hematológica	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
IEC* sobre reducción del riesgo	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
IEC* sobre reducción del estigma y discriminación	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Promoción del preservativo	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables	De acuerdo	En desacuerdo	N/C X
Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Educación escolar sobre el VIH para jóvenes	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Programas para jóvenes no escolarizados	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Prevención del VIH en el lugar de trabajo	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Otros: [especificar]			
	De acuerdo	En desacuerdo	N/C

* IEC = información, educación, comunicación

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de ejecución de los programas de prevención del VIH en 2009?

2009 Muy deficientes

Excelentes

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

Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

- Aumento progresivo de los movimientos sociales y comunidades organizadas que realizan proyectos financiados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud.
- Articulación de trabajo coordinado entre los organismos de la administración pública.
- Aumento el monto del presupuesto destinado a prevención en el Programa Nacional.

- Algunas organizaciones, como la Fundación para el Servicio de Asistencia Médica Hospitalaria para los Estudiantes de Educación Superior (FAMES) han podido incrementar el número de jornadas de concientización en conjunto con empresas públicas y privadas, a nivel nacional, en materia de VIH, ITS y salud sexual y reproductiva.

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

- Lograr un presupuesto justo para las acciones de prevención
 - Lograr una mayor articulación entre los organismos de administración pública, para apropiarse que el VIH y reconocer que es un problema de todos y debe tratarse como un tema transversal.
 - Incorporar de manera más formal la desagregación de la inversión en materia de VIH e ITS.
 - Realizar campañas masivas que a nivel comunicacional incorporando a los medios alternativos y comunitarios de comunicación para informar a la población de distintos estratos, y grupos étnicos sobre los riesgos y formas de transmisión del VIH.

IV. TRATAMIENTO ATENCIÓN Y APOYO

1. ¿Tiene establecido el país una política o estrategia para promover el tratamiento, atención y apoyo integrales relacionados con el VIH? (La atención integral incluye el tratamiento, asesoramiento y pruebas del VIH, la atención psicosocial, y la atención domiciliaria y de base comunitaria, si bien no está limitada a estos aspectos).

Sí X No

1.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿se abordan los obstáculos que afectan a las mujeres?

Sí X No

1.2 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿se abordan los obstáculos que afectan a las poblaciones más expuestas?

Sí X No

2. ¿Ha identificado el país necesidades específicas en los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí X No

Si la respuesta es afirmativa ¿cómo se determinaron?

- A través de entrevistas a pacientes y personal de salud en los servicios de infectología, medicina interna, inmunología, consulta prenatal y ginecología de los diferentes centros de atención de la red de salud pública.
 - A través de información proveniente de los movimientos sociales resultantes de los diferentes proyecto que presentan y ejecutan
 - A través de las instancias internas del MPPS que atienden grupos poblacionales específicos, tales como, pueblos y comunidades indígenas, entre otras.
 - Mediante el sistema de Vigilancia Epidemiológica del programa nacional.
 - A través de información reportada por la contraloría social.

Si la respuesta es negativa, ¿cómo están ampliándose los servicios de tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH?

2.1 ¿En qué grado están ejecutándose los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH?

Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso		
Terapia antirretrovírica	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Atención nutricional	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Tratamiento pediátrico del sida	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C

Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso		
Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Atención domiciliaria	De acuerdo	En desacuerdo	N/C X
Cuidados paliativos y tratamiento de infecciones comunes relacionadas con el VIH	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Análisis sistemático de la tuberculosis de las personas infectadas por el VIH	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas infectadas por el VIH	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en establecimientos de atención	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Profilaxis con cotrimoxazol en personas infectadas por el VIH	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Profilaxis posterior a la exposición (p. Ej., exposición ocupacional al VIH, violación)	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Otros: <i>[especificar]</i>			
	De acuerdo	En desacuerdo	N/C

3. ¿Dispone el país de una política para el desarrollo/uso de medicamentos genéricos o para la importación paralela de medicamentos para el VIH?

Sí X No

4. ¿Tiene el país mecanismos de gestión *regional* para la adquisición y suministro de productos esenciales como fármacos antirretrovíricos, preservativos y drogas de sustitución?

Sí No X

Si la respuesta es afirmativa, ¿para qué productos?:

[especificar]

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos *dedicados a la ejecución* de programas de tratamiento, atención y apoyo en 2009?

2009 Muy deficientes

Excelentes

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9 X	10
Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:										
<ul style="list-style-type: none"> - Acceso universal de antirretrovirales y para infecciones oportunistas - Actualización de pauta de tratamiento en conjunto con las sociedades científicas. - Unificación de servicios tales como Seguridad Social (IVSS) y Sanidad Militar. - Petitorio de medicamentos de 22 fármacos ARV. - Haber garantizado el suministro de medicamentos antirretrovirales, de medicamentos para infecciones oportunistas y para las otras ITS, reactivos de laboratorio para realizar pruebas, kits de bioseguridad, preservativos masculinos y femeninos y suplementos nutricionales, entre otros, en los últimos 3 años. - Elaboración y Difusión de la Norma de funcionamiento de Farmacias. - Elaboración y Difusión de la Norma de Atención Integral de pacientes VIH. - Elaboración y Difusión de la Norma sobre Adherencia a ARV. - Estudio nacional para medir la adherencia a ARV. - Presupuestos para la adquisición de fármacos ARV, para infecciones oportunistas y para otras ITS. - Creación y funcionamiento del Comité de Resistencia. 										

- Realización de Test de Resistencia de forma gratuita.

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

- Fortalecer los servicios de asesoría para pacientes.
- Desarrollar estrategias en conjunto con los pacientes que reciben TARV, que permitan mejorar la adherencia al tratamiento.
- Mayor difusión de las políticas de diagnóstico, prevención, atención y suministro de tratamiento gratuito y universal.
- Fortalecer los programas educativos y las campañas de información, abordando el tema de manera audaz, responsable y amena y estratificada por grupos etáreos.

5. ¿Tiene el país una política o estrategia para hacer frente a las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No X	N/C
----	------	-----

5.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿hay en el país alguna definición operativa para "huérfano" y "niño vulnerable"?

Sí	No
----	----

5.2 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No
----	----

5.3 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país una estimación del número de huérfanos y otros niños vulnerables al que han llegado las intervenciones existentes?

Sí	No
----	----

Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué porcentaje de huérfanos y otros niños vulnerables se llega?
%
[especificar]

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos dedicados a satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables en 2009?

2009 Muy deficientes Excelentes

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

Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

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

En ese sentido la atención integral dirigida a los niños, niñas, y adolescentes parte de de la no discriminación privando el interés superior del niño, consagrado en la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela en su Capítulo V, De los Derechos Sociales y de las Familias, que establece lo siguiente en su Artículo 78. "Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República. El Estado, las familias y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan. El Estado promoverá su incorporación progresiva a la ciudadanía activa, y creará un sistema rector nacional para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes"

En consecuencia se han materializado los siguientes derechos:

- En materia de protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes, existe por una parte, la Misión Niñas y Niños del Barrio, la cual tiene por objeto garantizar los derechos de la siguiente población objetivo: Niños, niñas y adolescentes privados de su medio familiar, Niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo social, Adolescentes trabajadores y Adolescentes adictos a sustancias psicoactivas. Esta Misión, desarrolla actualmente nueve Programas que contemplan centros comunales de protección integral y Unidades de Protección Integral (para comunidades indígenas), un programa de atención terapéutica y de desintoxicación para adolescentes, un programa de familia sustituta, entre otros.

- Por otra parte, se diseñó el Plan Nacional para la Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes, con participación de los Consejos Comunales, los Comités de Protección Social de Niños, Niñas y Adolescentes, así como otras formas de organización popular. Este Plan contempla especialmente medidas de protección en materia de prevención del embarazo adolescente, educación y salud sexual y reproductiva, a saber:

1. Erradicación de toda forma de violencia y explotación contra niños, niñas y adolescentes.

2. Atención y Protección Integral de niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo:

Disminución del embarazo en adolescentes.

Promoción de la educación y responsabilidad sexual en instituciones educativas y comunidades.

Implementación de programas y proyectos para concienciar a niños, niñas y adolescentes sobre las implicaciones personales y familiares de un embarazo no programado y enfermedades de transmisión sexual.

Conformación de brigadas de niños, niñas y adolescentes que fomenten la prevención y educación sexual.

Creación de Unidades de Atención Integral para niños, niñas y adolescentes, que permitan mayor control y prevención en materia de salud sexual.

Desarrollo de programas de orientación y fortalecimiento familiar.

3. Promover la incorporación del Poder Popular en la articulación de las diferentes políticas de inclusión social para garantizar los derechos y pleno ejercicio de los deberes ciudadanos de niños niñas y adolescentes:

- Articulación directa con el Poder Popular y todas sus formas de organización para la gestión pública.

- Creación de programas de fortalecimiento en valores éticos y morales de la familia, comunidad y escuela.

- Creación de programas de formación y captación dirigida a los Consejos Comunales en materia de derechos y garantías de niños, niñas y adolescentes.

- Promoción y sensibilización para garantizar la participación de niños, niñas y adolescentes en los asuntos de su interés en el ámbito comunitario.

- Sensibilización de las autoridades competentes para garantizar los Derechos Humanos de los niños, niñas y adolescentes.

- Esquema de vacunación adaptado para los niños inmunosuprimidos.

- Suministro gratuito y de acceso universal de sucedáneos de la leche materna a todos los niños expuestos.

- Tratamiento Universal y gratuito para los niños con VIH en Venezuela. Actualmente son 921 niños los que reciben tratamiento, representando esto el 3,25% del total de pacientes en tratamiento.

- Los proyectos financiados por el Programa Nacional a los movimientos sociales dirigidos a los niños y adolescentes representan el 31% de todos proyectos los dirigidos a poblaciones vulnerables, considerando que los dirigidos a comunidad son para desarrollar entornos favorables.

- poner el nombre de la ley de explotación sex

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

Realizar un análisis de situación, que permita caracterizar a los niños huérfanos y afectados por VIH en Venezuela.

V. VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

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

Sí	En preparación X	No
----	------------------	----

Si la respuesta es negativa, describa brevemente los problemas:

1.1 **Si la respuesta es afirmativa**, años cubiertos:
[especificar]

1.2 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿el plan ha contado con el respaldo de los asociados clave de vigilancia y evaluación?

Sí No

1.3 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿se elaboró el plan de vigilancia y evaluación en consulta con la sociedad civil y las personas que viven con el VIH?

Sí No

1.4 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿disponen los asociados clave de requisitos sobre vigilancia y evaluación (incluidos los indicadores) en consonancia con el plan nacional de vigilancia y evaluación?

Sí, todos los asociados	Sí, la mayor parte de los asociados	Sí, pero sólo algunos asociados	No
-------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	----

Si la respuesta es Sí, pero sólo algunos de los asociados, o No, describa brevemente cuáles son los problemas:

2. ¿Incluye el plan de vigilancia y evaluación lo siguiente?

Una estrategia para la recopilación de datos	Sí X	No
Si la respuesta es afirmativa , ¿comprende ésta:		
una vigilancia sistemática del programa?	Sí X	No
encuestas comportamentales?	Sí X	No
vigilancia del VIH?	Sí X	No
evaluación / estudios de investigación?	Sí X	No
Un grupo bien definido y normalizado de indicadores?	Sí X	No
Directrices sobre los instrumentos de recopilación de datos?	Sí X	No
Una estrategia para evaluar la calidad de los datos (validez, fiabilidad)?	Sí X	No
Una estrategia de análisis de los datos?	Sí X	No
Una estrategia de divulgación y uso de los datos?	Sí X	No

3. ¿Existe un presupuesto para el plan de vigilancia y evaluación?

Sí <input type="checkbox"/>	En preparación <input type="checkbox"/>	No X <input type="checkbox"/>
-----------------------------	---	-------------------------------

3.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿qué porcentaje de la financiación total del programa del VIH se ha destinado a actividades de evaluación y vigilancia en el presupuesto? %

[especificar]

3.2 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿se ha conseguido la financiación completa?

Sí No

Si la respuesta es negativa, describa brevemente los problemas:

El plan esta en preparación por lo cual todavía no se ha definido el nivel de inversión que requerirá

3.3 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿está realizándose un seguimiento de los gastos en vigilancia y evaluación?

Sí No

4. Las prioridades de vigilancia y evaluación, ¿se han determinado a través de la evaluación del sistema nacional de vigilancia y evaluación?

Sí	No X
----	------

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente con qué frecuencia se lleva a cabo una evaluación nacional de la vigilancia y evaluación y en qué consiste:

Si la respuesta es negativa, describa brevemente cómo se determinan las prioridades de vigilancia y evaluación:

- Por las características propias de un epidemia concentrada en HSH y TS , tal y como es el perfil epidemiológico en Venezuela
- Por la información que se obtiene del sistema nacional de información del MPPS.
- Por la información que suministran los proyectos que se financias desde el MPPS.

5. ¿Existe una unidad funcional nacional de vigilancia y evaluación?

Sí	En preparación X	No
----	------------------	----

Si la respuesta es negativa, ¿cuáles son los principales obstáculos para establecer una unidad funcional de vigilancia y evaluación?

5.1 **Si la respuesta es afirmativa**, la unidad nacional de vigilancia y evaluación

¿está ubicada en la CNS (o equivalente)?	Sí	No
¿en el Ministerio de Salud?	Sí	No
¿en otra parte? [especificar]	Sí	No

5.2 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿cuántos y qué tipo de profesionales permanentes o temporales trabajan en la unidad nacional de vigilancia y evaluación?

Número de empleados permanentes:			
Cargo:	[especificar]	¿Jornada completa / media jornada?	¿Desde cuándo?:
Cargo:	[especificar]	¿Jornada completa / media jornada?	¿Desde cuándo?:
[Agregue los que sean necesarios]			
Número de empleados temporales:			
Cargo:	[especificar]	¿Jornada completa / media jornada?	¿Desde cuándo?:
Cargo:	[especificar]	¿Jornada completa / media jornada?	¿Desde cuándo?:
[Agregue los que sean necesarios]			

5.3 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿se dispone de mecanismos para asegurar que todos los asociados importantes para la ejecución presenten sus informes/datos a la unidad de vigilancia y evaluación para incluirlos en el sistema nacional de vigilancia y evaluación?

Sí	No
----	----

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente los mecanismos que se emplean para compartir datos:

¿Cuáles son las principales dificultades?

6. ¿Existe un Grupo o Comité de Trabajo de Vigilancia y Evaluación que se reúna periódicamente para coordinar las actividades de vigilancia y evaluación?

No	Sí, pero no se reúne periódicamente	Sí, se reúne periódicamente X
----	-------------------------------------	-------------------------------

6.1 ¿Tiene representación de la sociedad civil?

Sí X	No
------	----

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente quiénes son los representantes de la sociedad civil y cuál es su papel:

Son representantes de las poblaciones más afectadas en el país. Están participando en el diseño de los protocolos de investigaciones serológicas y de comportamiento. Han recibido información sobre el tema y sobre las estrategias metodológicas para el diseño de los estudios de vigilancia del comportamiento. Su papel fundamental es suministrar información clave, ayudan a identificar los líderes en las comunidades, facilitarán el acceso a los subgrupos.

7. ¿Existe una base de datos nacional central de información relacionada con el VIH?

Sí X	No
------	----

7.1 **Si la respuesta es afirmativa**, describa brevemente la base de datos nacional y quién la gestiona

[especificar]

Esta elaborada en el programa Excel, incluye datos de identificación, tales como, nombre y apellido, edad, sexo, cédula de identidad, condición de embarazo, distribución geográfica por entidad federal para discriminar su procedencia y ubicación, datos relacionados con el diagnóstico, pruebas de laboratorio realizadas, tratamiento, vías de transmisión y orientación sexual. Es gestionada por el Programa Nacional de SIDA/ITS del MPPS

7.2 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿incluye información sobre el contenido, las poblaciones destinatarias y la cobertura geográfica de los servicios relacionados con el VIH, así como sobre las organizaciones ejecutoras?

[especificar]

a. Sí, sobre todo lo anterior

b. Sí, pero sólo sobre algunas de las cosas:

c. No

7.3 ¿Existe un sistema de información de salud funcional?^{25*}

En el nivel nacional	Sí X	No
En el nivel de subnacional	Sí X	No
Si la respuesta es afirmativa , ¿en qué nivel(es)? [especificar]		

8. ¿Publica el país por lo menos una vez al año un informe de vigilancia y evaluación sobre el VIH que incluya datos de vigilancia del VIH?

Sí	No X
----	------

²⁵ Los datos recibidos periódicamente de los establecimientos de salud se agrupan a nivel de distrito y se envían al nivel nacional. Los datos se analizan y usan a distintos niveles.

9. ¿ En qué grado se utilizan los datos de vigilancia y evaluación

9.1 para el desarrollo / la revisión de la estrategia nacional contra el sida?:

Bajo					Alto
0	1	2	3	4 X	5

Proporcione un ejemplo específico:

- Informe para las autoridades para el proceso de toma de decisiones
- Estimar necesidades de medicamentos antirretrovirales, de medicamentos para infecciones oportunistas y para las otras ITS, reactivos de laboratorio para realizar pruebas, kits de partos y suplementos nutricionales, entre otras.
- Diseñar estrategias de prevención.
- Se utiliza para determinar los grupos de poblaciones en las cuales ejecutar los proyectos

¿Cuáles son las principales dificultades, si las hay?

- Tal como se menciona en las respuestas anteriores se está en la etapa de preparación del Plan de Fortalecimiento del sistema de vigilancia para el VIH y otras ITS. Actualmente la Vigilancia Epidemiológica es pasiva, no hay búsqueda activa de casos.
- Para alimentar el diseño del plan se realizan estudios de vigilancia centinela de segunda generación en grupos especiales. Tanto el Plan como los estudios de vigilancia se están llevando a cabo en conjunto con OPS.

9.2 para la asignación de recursos?

Bajo					Alto
0	1	2	3	4 X	5

Proporcione un ejemplo específico:

- Se asignan recursos para la adquisición de medicamentos antirretrovirales, de medicamentos para infecciones oportunistas y para las otras ITS, reactivos de laboratorio para realizar pruebas, kits de bioseguridad, preservativos masculinos y femeninos y suplementos nutricionales, entre otras.

¿Cuáles son las principales dificultades, si las hay?

9.3 para mejorar los programas?:

Bajo					Alto
0	1	2	3	4 X	5

Proporcione un ejemplo específico:

- Permiten diseñar estrategias de prevención y atención más eficaz, dirigida a los grupos más afectados.
- Permite la redistribución de servicios de atención y suministro de medicamentos.
- Contribuye a aperturar un mayor número de sitios de atención para brindar un mayor acceso a los grupos más afectados.
- Anticipar necesidades de medicamentos e insumos para garantizar el suministro continuo de los mismos.

¿Cuáles son las principales dificultades, si las hay?

La actual base de datos requiere incorporar un mayor nivel de desagregación particularmente en las variables de comportamiento, con lo cual se podrían realizar mejores actividades de prevención.

10. ¿Existe un plan para aumentar la capacidad humana en el ámbito de la vigilancia y evaluación a nivel nacional, subnacional y de prestación de servicios?

[especificar]

- a. Sí, a todos los niveles
- b. Sí, pero sólo a algunos niveles:
- c. No

10.1 ¿Se impartió en el último año capacitación en vigilancia y evaluación

a nivel nacional?	Sí X	No
Si la respuesta es afirmativa , Número de personas capacitadas: [especificar] Se realizó una reunión nacional con asistencia de los Coordinadores Regionales del programa de SIDA/ITS, los Coordinadores del Programa de Tuberculosis, Epidemiólogos Regionales y personal del nivel nacional de las mencionadas instancias. Participaron en la misma 100 personas.		
a nivel subnacional?	Sí	No
Si la respuesta es afirmativa , Número de personas capacitadas: [especificar]		
a nivel de prestación de servicios, incluida la sociedad civil?	Sí X	No
Si la respuesta es afirmativa , Número de personas capacitadas: [especificar] En el marco del desarrollo del Plan de Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH y otras ITS y de los estudios de comportamiento, se realizaron cinco talleres con la participación de personal de salud y los movimientos sociales. Asistieron 60 personas.		

10.2 ¿Se llevaron a cabo otras actividades de desarrollo de capacidades en vigilancia y evaluación aparte de la capacitación?

Sí No X

Si la respuesta es afirmativa, describa qué tipo de actividades:

[especificar]

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de vigilancia y evaluación del programa del VIH en 2009?

2009 Muy deficientes

Excelentes

0	1	2	3	4	5	6	7	8 X	9	10
Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:										
<ul style="list-style-type: none"> - Mantener la base de datos actualizada. - Armonización de las metodologías para la realización de los estudios de vigilancia inclusive a nivel subregional (Andino y MERCOSUR). - Construcción colectiva del diseño de los estudios de vigilancia de comportamiento con OPS. - Caracterización del Sistema de Vigilancia Epidemiológica actual. 										
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:										
<ul style="list-style-type: none"> - Incorporación de talento humano, capacitado y altamente sensibilizado al Programa Nacional para fortalecer las distintas áreas de trabajo del mismo especialmente los dirigidos a Vigilancia y Evaluación. - Consolidar una mayor integración entre el Programa Nacional y la Dirección de Epidemiología en todos los niveles de organización del sistema de salud. - Consolidar un nuevo Sistema de Vigilancia Epidemiológica actualizado y que responda a las necesidades de información del Programa Nacional de SIDA/ITS. 										

Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional Parte B

1. Nombre: Jorge Borges
Organizaciones: RED MET SIDA
2. Nombre, Mauricio Gutiérrez
Organización: RVG+
3. Nombre, Jhonatan Rodríguez
Organización: Coalición de ONG's en VIH del interior del país (COVIP)
4. Nombre, María Teresa Aguilera Cachero
Organización: Red de Org. de Base comunitaria en servicio de VIH/Sida/ITS, Poblaciones Vulnerables
5. Nombre: Diana Irazábal
Organización: Red Venezolana de Mujeres Positivas (RVM+)
6. Nombre: Jesús Rondón Gallardo
Organización: Red de Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) y Organizaciones de Bases Comunitarias (OBC`s) con trabajo en VIH/sida del Interior del País.
7. Nombre: Yonatan Matheus
Organización: Red LGBTI de Venezuela
8. Nombre, Ybrahim Cordero
Organización: Artgnosis

I. DERECHOS HUMANOS

1. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan de la discriminación a las personas que viven con el VIH? (P. Ej., disposiciones generales contra la discriminación o disposiciones que mencionen específicamente el VIH, centradas en la escolarización, vivienda, empleo, atención de salud, etc.)

Sí X	No
------	----

1.1 **Si la respuesta es afirmativa**, especifique si se menciona concretamente el VIH y de qué manera, o si se trata de una disposición general contra la discriminación: *[especificar]*

La República Bolivariana (RB) de Venezuela cuenta con un marco legal favorable a los derechos humanos, y específicamente al Principio de la No Discriminación.

Como muestra de esto ha suscrito numerosos acuerdos internacionales entre los cuales destacan los siguientes:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976)
- Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1979)
- Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (1989).
- Cumbre Mundial de la Infancia (1990)
- Conferencia Mundial de Derechos Humanos (1993)
- Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer (1993)
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994)
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Convención de Belem Do Pará (1994)
- IV Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y El Caribe (1994).
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer (Belem Do Pará, 1994)
- IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995).
- Programa Regional de Acciones para el Desarrollo de la Juventud de América Latina (PRADJAL, 1995 – 2000).
- Medidas clave para Seguir Ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (Cairo + 5, N.Y. 1999)
- Mujer 2000: Equidad de géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI (Beijing +5)

A partir de los eventos internacionales mencionados anteriormente, los diversos países signatarios de estos han asumido el compromiso de desarrollar en sus respectivos Estados, leyes, reglamentos,

programas y estrategias orientados a garantizar el ejercicio de los derechos humanos, incluyendo los sexuales y reproductivos de sus habitantes.

La estructura en materia de Derechos Humanos y No discriminación en la RB de Venezuela puede evidenciarse en el siguiente conjunto de 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. La ley garantizará las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva; adoptará medidas positivas a favor de personas o grupos que puedan ser discriminados, marginados o vulnerables; protegerá especialmente a aquellas personas que por alguna de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

Artículo 46: Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, en consecuencia:

- Ninguna persona puede ser sometida a penas, torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda víctima de tortura o trato cruel, inhumano o degradante practicado o tolerado por parte de agentes del Estado, tiene derecho a la rehabilitación.

- Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley”.

Artículo 76. La maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas que deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho. El Estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad, en general a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio, y asegurará servicios de planificación familiar integral basados en valores éticos y científicos. El padre y la madre tienen el deber compartido e irrenunciable de criar, formar, educar, mantener y asistir a sus hijos e hijas, y éstos tienen el deber de asistirlos cuando aquellos o aquellas no puedan hacerlo por sí mismos. La ley establecerá las medidas necesarias y adecuadas para garantizar la efectividad de la obligación alimentaria.

Artículo 87: Toda persona tiene derecho al trabajo y el deber de trabajar. El Estado garantizará la adopción de las medidas necesarias a los fines de que toda persona puede obtener ocupación productiva, que le proporcione una existencia digna y decorosa y le garantice el pleno ejercicio de este derecho. Es fin del Estado fomentar el empleo. La ley adoptará medidas tendentes a garantizar el ejercicio de los derechos laborales de los trabajadores y trabajadoras no dependientes. La libertad de trabajo no será sometida a otras restricciones que las que la ley establezca”.

Artículo 89. El trabajo es un hecho social y gozará de la protección del Estado. La ley dispondrá lo necesario para mejorar las condiciones materiales, morales e intelectuales de los trabajadores y trabajadoras. Para el cumplimiento de esta obligación del Estado se establecen los siguientes principios:

- Ninguna ley podrá establecer disposiciones que alteren la intangibilidad y progresividad de los derechos y beneficios laborales. En las relaciones laborales prevalece la realidad sobre las formas o apariencias.

- Los derechos laborales son irrenunciables.

- Toda medida o acto del patrono contrario a esta Constitución es nulo y no genera efecto alguno.

- Se prohíbe todo tipo de discriminación por razones de política, edad, raza, sexo o credo o por cualquier otra condición”.

II. Existen algunas leyes e instrumentos legales en el país que protegen de la discriminación, entre ellas:

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

Artículo 3. Principio de igualdad y no-discriminación: Las disposiciones de esta Ley se aplican por

igual a todos los niños, niñas y adolescentes, sin discriminación alguna fundada en motivos de raza, color, sexo, edad, idioma, pensamiento, conciencia, religión, creencias, cultura, opinión política o de otra índole, posición económica, origen social, étnico o nacional, discapacidad, enfermedad, nacimiento o cualquier otra condición de los niños, niñas o adolescentes, de su padre, madre, representantes o responsables, o de sus familiares”.

Artículo 33: “...Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra cualquier forma de abuso y explotación sexual. El Estado debe garantizar programas permanentes y gratuitos de asistencia y atención integral a los niños y adolescentes que hayan sido víctimas de abuso y explotación sexual...”

Artículo 50: “...Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana voluntaria y sin riesgos. El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención en salud sexual y reproductiva a todos los niños y adolescentes. Estos programas y servicios deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen el derecho a solicitar por sí mismos y a recibir estos servicios...”

Artículo 123. Definición: El programa o proyecto es el plan desarrollado por personas naturales, jurídicas o entidades de atención, con el objeto de proteger, atender, capacitar, fortalecer los vínculos familiares, lograr la inserción social, entre otros, dirigidos a garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

“Artículo 124. Tipos: Con el objeto de desarrollar políticas y permitir la ejecución de las medidas se establecen, con carácter indicativo, los siguientes programas:

d) De rehabilitación y prevención: para atender a los niños, niñas y adolescentes que sean objeto de torturas, maltratos, explotación, abuso, discriminación, crueldad, negligencia u opresión; tengan necesidades especiales tales como discapacitados o discapacitadas y superdotados o superdotadas; sean consumidores de sustancias alcohólicas, estupefacientes o psicotrópicas; padezcan de enfermedades infecto-contagiosas; tengan embarazo precoz; así como para evitar la aparición de estas situaciones”.

b. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (25 de noviembre de 2006):

“Artículo 2: A través de esta Ley se articula un conjunto integral de medidas para alcanzar los siguientes fines:

2. Fortalecer políticas públicas de prevención de la violencia contra las mujeres y de erradicación de la discriminación de género. Para ello, se dotarán a los Poderes Públicos de instrumentos eficaces en el ámbito educativo, laboral, de servicios sociales, sanitarios, publicitarios y mediáticos”.

“Artículo 3. Esta Ley abarca la protección de los siguientes derechos:

1. El derecho a la vida.
2. La protección a la dignidad e integridad física, psicológica, sexual, patrimonial y jurídica de las mujeres víctimas de violencia, en los ámbitos público y privado.
3. La igualdad de derechos entre el hombre y la mujer.

Los demás consagrados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en todos los convenios y tratados internacionales en la materia, suscritos por la República Bolivariana de Venezuela, tales como la Ley Aprobatoria de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará)”

“Artículo 15. Se consideran formas de violencia de género en contra de las mujeres, las siguientes:

11. Violencia laboral: Es la discriminación hacia la mujer en los centros de trabajo: públicos o privados que obstaculicen su acceso al empleo, ascenso o estabilidad en el mismo, tales como exigir requisitos sobre el estado civil, la edad, la apariencia física o buena presencia, o la solicitud de resultados de exámenes de laboratorios clínicos, que supeditan la contratación, ascenso o la permanencia de la mujer en el empleo. Constituye también discriminación de género en el ámbito laboral quebrantar el derecho de igual salario por igual trabajo”.

c. Ley Orgánica de Salud (publicada en la Gaceta Oficial N° 36.579 del 11 de noviembre de 1998):

"Artículo 3: Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios: Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza".

d. Ley Orgánica del Trabajo (19 de junio de 1997):

"Artículo 26. Se prohíbe toda discriminación en las condiciones de trabajo basada en edad, sexo, raza, estado civil, credo religioso, filiación política o condición social. Los infractores serán penados de conformidad con las leyes. No se considerarán discriminatorias las disposiciones especiales dictadas para proteger la maternidad y la familia, ni las encaminadas a la protección de menores, ancianos y minusválidos.

Parágrafo Primero: En las ofertas de trabajo no se podrán incluir menciones que contraríen lo dispuesto en este artículo".

e. Ley Orgánica de Amparo sobre Derechos y Garantías Constitucionales (27 de septiembre de 1988):

"Artículo 1. Toda persona natural habitante de la República, o persona jurídica domiciliada en ésta, podrá solicitar ante los Tribunales competentes el amparo previsto en el artículo 49 de la Constitución, para el goce y el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales, aún de aquellos derechos fundamentales de la persona humana que no figuren expresamente en la Constitución, con el propósito de que se restablezca inmediatamente la situación jurídica infringida o la situación que más se asemeje a ella. La garantía de la libertad personal que regula el habeas corpus constitucional, se regirá por esta Ley.

Artículo 2. La acción de amparo procede contra cualquier hecho, acto u omisión provenientes de los órganos del Poder Público Nacional, Estatal o Municipal. También procede contra el hecho, acto u omisión originados por ciudadanos, personas jurídicas, grupos u organizaciones privadas que hayan violado, violen o amenacen violar cualquiera de las garantías o derechos amparados por esta Ley.

Se entenderá como amenaza válida para la procedencia de la acción de amparo aquella que sea inminente.

Artículo 3. También es procedente la acción de amparo, cuando la violación o amenaza de violación deriven de una norma que colida con la Constitución. En este caso, la providencia judicial que resuelva la acción interpuesta deberá apreciar la inaplicación de la norma impugnada y el Juez informará a la Corte Suprema de Justicia acerca de la respectiva decisión.

La acción de amparo también podrá ejercerse conjuntamente con la acción popular de inconstitucionalidad de las leyes y demás actos estatales normativos, en cuyo caso, la Corte Suprema de Justicia, si lo estima procedente para la protección constitucional, podrá suspender la aplicación de la norma respecto de la situación jurídica concreta cuya violación se alega, mientras dure el juicio de nulidad."

f. Ley Orgánica de Educación

Artículo 2: La educación es función primordial e indeclinable del Estado, así como derecho permanente e irrenunciable de la persona.

Artículo 3: La educación tiene como finalidad fundamental el pleno desarrollo de la personalidad y el logro de un hombre sano, culto, crítico y apto para convivir en una sociedad democrática, justa y libre, basada la familia como célula fundamental y en la valorización del trabajo; capaz de participar activa, consciente y solidariamente en los procesos de transformación social; consustanciado con los valores de la identidad nacional y con la comprensión, la tolerancia, la convivencia y las actitudes que favorezcan el fortalecimiento de la paz entre las naciones y los vínculos de integración y solidaridad latinoamericana. La educación fomentará el desarrollo de una conciencia ciudadana para la conservación, defensa y mejoramiento del ambiente, calidad de vida y el uso racional de los recursos naturales; y contribuirá a la formación y capacitación de los equipos humanos necesarios para el desarrollo del país y la promoción de los esfuerzos creadores del pueblo venezolano hacia el logro de su desarrollo integral, autónomo e independiente.

Artículo 6: Todos tienen derecho a recibir una educación conforme con sus aptitudes y

aspiraciones, adecuada a su vocación y dentro de las exigencias del interés nacional o local, sin ningún tipo de discriminación por razón de la raza, del sexo, del credo, la posición económica y social o de cualquier otra naturaleza. El estado creará y sostendrá instituciones y servicios suficientemente dotados para asegurar el cumplimiento de la obligación que en tal sentido le corresponde, así como los servicios de orientación, asistencia y protección integral al alumno, con el fin de garantizar el máximo rendimiento social del sistema educativo y de proporcionar una efectiva igualdad de oportunidades educacionales.

Artículo 13: Se promoverá la participación de la familia de la comunidad y de todas las instituciones en el proceso educativo.

g. La Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer (1998):

Con la cual se reafirmó el compromiso asumido por el país al suscribir la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación hacia la Mujer.

h. Convenio No. 111 de la Organización Internacional del Trabajo (Gaceta Oficial de la República de Venezuela No. 27.309 de fecha 6 de diciembre de 1964):

“Artículo 1: A los efectos de este Convenio, el término «discriminación» comprende:

a) cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación;

b) cualquier otra distinción, exclusión o preferencia que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo u ocupación que podrá ser especificada por el Miembro interesado previa consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores, cuando dichas organizaciones existan, y con otros organismos apropiados”.

III. A continuación presentamos la normativa legal en materia de VIH vigente que se relaciona con la no discriminación en varias áreas sociales (salud, trabajo y educación):

a. Dictamen sobre el uso de la prueba de VIH en el campo laboral (8 de agosto de 2007):

Es un pronunciamiento de la Consultoría Jurídica del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL), organismo adscrito al Ministerio del Poder Popular para el Trabajo, y establece:

“En criterio de esta Consultoría Jurídica, de acuerdo a lo anteriormente expuesto se considera, como una forma de discriminación contraria a los derechos humanos fundamentales amparados por nuestro ordenamiento jurídico, la práctica de pruebas de anticuerpos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en exámenes de pre-empleo como requisito para el ingreso a cualquier puesto de trabajo o en cualquiera de los exámenes de salud periódicos durante la relación de trabajo, lo cual puede ser constatado en las funciones de inspección realizadas por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL).

El Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, al constatar por cualquier medio estas situaciones, podrá hacer uso de sus atribuciones legalmente conferidas y aplicar las sanciones a que hubiere lugar. Así mismo, se insta a todos los laboratorios públicos y privados a abstenerse de realizar la prueba de anticuerpos contra el VIH, cuando éstos sean requeridos por los patronos o patronas en las muestras de sus trabajadores y trabajadoras o de los aspirantes a puestos de trabajo, mucho menos si éste no es solicitado directamente por el trabajador dueño de la muestra quien es además el único autorizado para conocer el resultado de dichas pruebas”.

b. Ley para la Educación, Prevención, Atención y Rehabilitación contra el VIH/Sida en el Estado Mérida (7 de octubre de 2003):

“Artículo 2. Principios y Derechos Fundamentales: Esta ley se orienta en los principios y derechos fundamentales establecidos por la Organización Mundial de la Salud y de las Naciones Unidas, garantiza los derechos fundamentales de las Personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) de conformidad con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la Constitución del Estado Mérida, con el fin de prevenir y atender la problemática del VIH/SIDA en ese Estado, bajo los

siguientes principios y derechos:

- a. Derecho a la Vida.
- b. Derecho a la Salud.
- c. Acceso a la Ciencia y Tecnología.
- d. Confidencialidad respecto al diagnóstico y exámenes complementarios.
- e. Autonomía de la voluntad para la detección del VIH/SIDA.
- f. No discriminación y la protección de los derechos humanos.
- g. Derecho a la Educación y formación integradora actualizada y validada.
- h. Derecho a recibir atención oportuna y de calidad.
- i. Apego a la normativa vigente y políticas nacionales en salud.
- j. Universalidad, equidad e igual a todas las personas sin distinción de raza, credo, condición social, sexo u orientación sexual.

PARAGRAFO UNICO: Se entiende que estos principios rectores son de forma enunciativa y no taxativa. La violación de cualquier derecho o garantía consagrada en esta ley será denunciante ante las autoridades judiciales quienes establecerán las responsabilidades administrativas, penales y civiles”.

“Difusión de programas y campañas educativas en VIH/SIDA.

ARTICULO 27: La Corporación Regional de Salud de la Gobernación del Estado Mérida, en coordinación con la Unidad de Atención Integral en VIH/SIDA, fomentará la difusión de programas y campañas de educación, capacitación y comunicación diseñados explícitamente, hacia el cambio de actitudes y aptitudes frente a la discriminación y estigmatización de las personas que viven con el VIH/SIDA”.

c. Dictamen No. 71 de la Consultoría Jurídica del Ministerio del Trabajo (29 de noviembre de 2002):

“La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, al igual que la legislación laboral, reconocen y garantizan a todos los trabajadores el derecho a la igualdad y no discriminación. La discriminación por razones fundadas en el VIH/SIDA están prohibidas por el ordenamiento jurídico vigente y, en consecuencia, cualquier acto o medida del patrono que tenga por intención, objeto o resultado anular o menoscabar el goce y ejercicio en condiciones de igualdad de los derechos y libertades de los trabajadores, es inconstitucional, nulo, no genera efecto jurídico alguno y es procedente contra ella la Acción de Amparo Constitucional, a los fines de restablecer la situación jurídica infringida”.

d. Resolución 202 (Embarazadas) del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, (7 de agosto de 2000):

“Artículo 1: Las instituciones dispensadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, deben realizar con carácter obligatorio la prueba de ELISA para detectar anticuerpos del Virus de Inmunodeficiencia Humana a toda embarazada que acuda al control prenatal.

Artículo 2: Las pruebas de anticuerpos contra le VIH sólo podrán practicarse previo consentimiento e información de la persona que será sometida al examen, asegurando la orientación necesaria y preservando la confidencialidad sobre los datos de identificación personal de la participante, así como de los resultados obtenidos.

Artículo 3: La Dirección General de Salud Poblacional a través del Programa Nacional SIDA/ITS velará por garantizar el tratamiento antirretroviral a las mujeres seropositivas durante el embarazo, parto y postparto y control virológico e inmunológico de la madre y el recién nacido de acuerdo a lo previsto en las normas internacionales”.

e. Acuerdo entre el Ministerio de Familia y el Instituto Nacional del Menor para la protección de las Niños, Niñas y Adolescentes en materia de VIH/Sida del Instituto Nacional del Menor (28 de septiembre de 1997):

“SEGUNDO: Imponer a los Directores del Instituto Nacional del Menor y a los representantes de los establecimientos, donde se ejecuten programas y se presten servicios de protección a la infancia autorizados por este organismo, del contenido de la presente resolución, exhortándolos a que en la evacuación , tanto de las órdenes como de las prácticas de las pruebas de anticuerpos contra el Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH), deberán observarse estrictamente las normas contenidas en la Resolución Nº SG 439 de fecha 26 de agosto de 1994, emanada del Ministerio de Sanidad publicada

en la Gaceta Oficial N° 35.538 de fecha 2 de septiembre de 1.994, con la admonición de que la negativa de ingreso, permanencia, asistencia, socorro o servicio a un menor, fundamentada, en la práctica o resultados de la prueba de anticuerpos VIH, dará lugar a la apertura del correspondiente procedimiento administrativo y a la imposición de las sanciones a que hubiere lugar;

TERCERO: Desarrollar en el Instituto Nacional del Menor, un amplio programa para la prevención y atención de niños y adolescentes vulnerables o afectados por el VIH/SIDA. Mediante este programa el instituto asegurará que los niños y adolescentes asistidos y el personal responsable de su cuidado o protección, reciban toda la información y el asesoramiento preciso sobre las formas de prevención del VIH y sobre sus riesgos de transmisión, así como de los medios disponibles para minimizar ese riesgo y para luchar contra los prejuicios, las desigualdades y la estigmatización de la población infanto-juvenil."

f. Resolución SG-439 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, (2 de septiembre de 1994):

"**ARTÍCULO 1:** A fin de proteger la integridad de la persona humana, se restringe en todo el ámbito nacional, la aplicación de las pruebas de anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), en las siguientes circunstancias: Para estudios epidemiológicos de prevalencia de anticuerpos en la población general o en grupos sociales específicos, coordinados, planificados y dirigidos por autoridades sanitarias, con fines meramente estadísticos y descriptivos; asegurando toda la orientación necesaria y preservando la confidencialidad sobre los datos de identificación personal de los sujetos participantes, así como los resultados obtenidos con la práctica de las pruebas de anticuerpos contra el VIH. A los donantes de sangre, tejidos, semen y órganos, con el fin de evitar la utilización de los mencionados elementos corporales posiblemente contaminados con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Los donantes deberán ser informados de que las pruebas de anticuerpos contra el VIH serán practicadas, así como también los resultados que se obtengan, asegurando en todo caso la confidencialidad en el manejo de los mismos. d) En las personas que presenten signos o síntomas manifiestos que sugieran el diagnóstico de la presencia de anticuerpos contra el VIH o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), con el propósito de prevenir o tratar enfermedades oportunistas relacionadas al SIDA, previa autorización libre, expresa del paciente, por orden y vigilancia del médico tratante.

ARTÍCULO 2: Se acuerda que las pruebas de anticuerpos contra el VIH no podrán practicarse sin el consentimiento libre, expreso y manifiesto de la persona que será sometida al examen. No podrá exigirse como requisito en las solicitudes de trabajo o para continuar con la actividad laboral; para ingresar en los centros de educación básica, diversificada y superior; para dispensar los servicios en salud en general en todas aquellas situaciones tendientes a limitar el ejercicio de los Derechos Individuales, Sociales, Económicos, Políticos y Culturales".

g. Resolución No. 1 Notificación obligatoria de casos de VIH/Sida Gaceta Oficial No. 33.683 (13 de marzo de 1987):

Establece la notificación obligatoria de casos VIH/Sida en los servicios de salud público y privados.

h. Normas para la Prevención, Manejo y Control de la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.), causante del síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA), en el Personal Militar y Civil de la Fuerza Armada Nacional, del Ministerio de La Defensa, de fecha 08 de diciembre de 2006. Gaceta oficial N° 38.597 del 04 de enero de 2007:

Tiene por objeto establecer las normas y pautas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) así como el manejo y control de los casos en el personal militar y civil que laboran para la Fuerza Armada Nacional.

i. Memorando "Violación de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA" de la Dirección de Derechos y Garantías de La Defensoría del Pueblo, de fecha 27 de octubre de 2000.

IV. Asimismo, en Venezuela existen jurisprudencias sentadas en beneficio de las personas con VIH y Sida, entre las más relevantes:

a. Sentencia de la sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia del 28 febrero de 2008 (Expediente 03-2630):

A favor de las personas gays, lesbianas, bisexuales que incluye dentro de los supuestos de prohibición de discriminación el relativo a la orientación sexual, declarando que no es posible, dentro del marco constitucional venezolano, la discriminación individual en razón de la orientación sexual de la persona.

b. Sentencia del Juzgado Superior en lo Civil y Contencioso Administrativo de la Región Occidental (Maracaibo, Zulia) (03 de agosto de 2005):

Se trata de la orden del Juzgado a la Coordinación Regional de ITS y VIH/Sida y al Sistema Regional de Salud de la Gobernación del Estado Zulia a:

"Cuarto: En aras de lograr un trato igualitario, al tiempo de procurar la economía y celeridad procesal y, fundamentalmente, para restituir el goce de sus derechos humanos vulnerados, se extiendan los beneficios y derechos reconocidos a todos los ciudadanos portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) que habitan en el Estado Zulia".

c. Sentencia de la Sala Político Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia (20 de enero de 1998):

Se trata de Recurso de Amparo declarado parcialmente con lugar que acuerda ordenar al Ministro de Defensa lo siguiente:

1. El Ministro de la Defensa deberá dictar de inmediato las resoluciones tendientes a preservar el secreto del estado de salud de los enfermos de VIH/SIDA, en cuanto al personal militar y civil de su Despacho, en general, y de los recurrentes en particular;

2. El Ministro de la Defensa, utilizando al máximo las posibilidades de seguridad social y asistencia médica de su Despacho, debe garantizar de inmediato los derechos a la salud de los recurrentes en el sentido de que ellos puedan recibir el tratamiento médico adecuado. Asimismo, debe asegurarles el percibimiento de las remuneraciones, con el fin de lograr una subsistencia digna y decorosa;

3. El Ministro de la Defensa, en un lapso de un (1) mes desde la publicación de la presente sentencia, debe impartir Directivas de Concientización de la enfermedad del VIH/SIDA, en el sentido de su gravedad y del comportamiento de solidaridad y ético de todo el personal de las Fuerzas Armadas;

4. El Ministro de la Defensa deberá, en virtud de las obligaciones que le incumben, constitucional y legalmente y con base a esta sentencia, solicitar del Congreso de la República, la asignación de partidas especiales para prevenir e implementar las medidas de combate de la enfermedad del VIH/SIDA, así como para obtener los medios de su tratamiento."

d. Sentencia a favor del acceso a tratamientos en contra del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social: Mandato constitucional de la Sala Político Administrativa C.B. del Tribunal Supremo de Justicia y otros contra el MSAS (15 de julio de 1999):

Se trata de recurso de Amparo declarado con lugar que contiene ampliación de mandamiento de amparo, que acuerda ordenar al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social la entrega de los medicamentos antirretrovirales, medicamentos para tratar las enfermedades oportunistas, realización de las pruebas de diagnóstico, control y seguimiento del VIH, y ofrecer asistencia integral a venezolanos y extranjeros residentes que viven con VIH y Sida en el país.

e. Sentencia a favor del derecho al trabajo y VIH (6 de marzo de 1991):

Emanada por el Juzgado Quinto de Primera Instancia del Trabajo de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda en contra de la Compañía Anónima Nacional de Teléfonos de Venezuela (CANTV). Se trata de Recurso de Amparo declarado con lugar alegando violación derivada de discriminación laboral y derecho al trabajo. Obliga la reincorporación de un trabajador con VIH al lugar de trabajo y prohíbe continuar la práctica de pruebas que detectan anticuerpos contra el VIH entre los trabajadores de esa empresa.

2. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a las poblaciones más expuestas y otras subpoblaciones vulnerables?

Sí X	No
------	----

2.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿a qué subpoblaciones?

a. Mujeres	Sí X	No
b. Jóvenes	Sí X	No
c. Consumidores de drogas inyectables	Sí	No X
d. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No X
e. Profesionales del sexo	Sí	No X
f. Internos en prisiones	Sí X	No
g. Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No X
h. Otras:	Sí	No
Niños, Niñas y adolescentes	Sí X	No
Hombres Homosexuales y Bisexuales	Sí	No X
Personas Trans	Sí	No X
Personas que viven con una o más Discapacidad	Sí X	No
Pueblos y Comunidades Indígenas	Sí X	No

Si la respuesta es afirmativa, explique brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes:

Venezuela presenta varios "mecanismos judiciales y administrativos que incluye la Constitución y el ordenamiento jurídico vigente para garantizar que las leyes y las normas y actuaciones administrativas se realicen con apego a la justicia y el derecho". Estos mecanismos son:

1. El Recurso de Amparo: El Amparo es una acción o recurso judicial que... funciona a modo de garantía de los derechos consagrados. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela lo consagra como derecho constitucional efectivo para la defensa o restitución de los derechos y garantías constitucionales (Art. 27). Este recurso permite el restablecimiento de forma breve, sumaria y eficaz, de la violación o amenaza de violación de un derecho o garantía constitucional. En caso que se presente contra un representante u órgano del Estado, se trata de un amparo por una violación de derechos humanos. A su vez, también puede ser intentado para restituir un derecho vulnerado, aún cuando la situación que lo vulnera haya sido cometida por un particular.

2. Los derechos e intereses colectivos y difusos: El interés difuso se concreta cuando se ven afectados los derechos constitucionales de un grupo indeterminado de personas. Así, su finalidad es satisfacer necesidades sociales de una colectividad no determinable. Los intereses colectivos, por su parte, son intereses concretos y focalizados, que se concretan cuando se afectan los derechos de un grupo de población determinable, como puede ser los miembros de una asociación o de una urbanización.

3. Recurso de habeas data: El novedoso recurso de habeas data, incorporado en la nueva Constitución (Art. 28), está orientado a garantizar el derecho de toda persona a acceder a la información que sobre sí misma figure en registros oficiales o privados, y conocer el uso y finalidad que se haga de esa información. Asimismo, permite solicitar su modificación o destrucción si la persona afectada considera que lesiona sus derechos e intereses.

4. Control de la constitucionalidad: Si el recurso de amparo es un mecanismo rápido para restituir derechos constitucionales, los llamados mecanismos de control de la Constitución permiten solicitar el pronunciamiento de la justicia cuando se considera que una norma o ley viola alguna de sus disposiciones.

- **Recurso de nulidad – control directo de la Constitución:** El llamado recurso o acción por inconstitucionalidad o recurso de nulidad contra actos de efectos generales se realiza contra actos administrativos generales (reglamentos o decretos) o leyes que son contrarios a la Constitución. Puede ser presentado por cualquier ciudadano que se encuentre afectado por estas normas. Este recurso se presenta en todos los casos ante el Tribunal Supremo de Justicia.

- **El control difuso o indirecto:** Cuando en una acción ante los tribunales se pide que se aplique una ley que contradice alguna norma constitucional, al juez le corresponde aplicar la norma constitucional con preferencia. Esto se conoce como control difuso o indirecto de la Constitución. La misma obligación también recae sobre los órganos de la administración pública, que en un principio deberían adecuar su comportamiento a lo previsto en la Constitución – pues esta misma establece la obligación de que toda la acción pública se realice en respeto a sus disposiciones.

5. Recurso de anulación: La actividad normativa de los organismos públicos debe satisfacer

diversos principios, entre los cuáles los de legalidad y ejecutoriedad (que significa que los actos de la administración deben satisfacer las normas legales) y de ejecutividad (que significa que el órgano competente debe aplicar las normas que le competen). Igualmente, y bajo el principio conocido como el poder de autotutela de la administración, los organismos públicos deben garantizar que sus actos se apegan a la normativa vigente – y, fundamentalmente, a la Constitución.

6. La vía administrativa: La vía administrativa es el sistema que regula la legalidad de las actuaciones de los organismos públicos, y sirve a su vez como garantía para los ciudadanos afectados – pues establece una serie de procedimientos que las autoridades deben respetar antes de su emisión; y para su revisión una vez dictado, si un particular denuncia que sus efectos le causan perjuicio. Mediante los recursos administrativos, los habitantes pueden impugnar ante un órgano administrativo los actos administrativos que les causen perjuicio o agravio, o en general que consideren contrarios a la ley, la equidad, la conveniencia colectiva y la ética o moral administrativa. Se ejercen para solicitar su reconsideración o impugnación, y pueden permitir su revocación o su reforma por parte del órgano que lo emitió. Hay tres tipos de recursos: recurso de reconsideración, que se presenta ante el funcionario que emite el acto; recurso jerárquico, que se presenta ante el funcionario superior; y finalmente existe el recurso de revisión, que se presenta ante la máxima autoridad del órgano emisor y es de carácter excepcional.

7. Acción para demandar la responsabilidad patrimonial extracontractual del Estado: Además de la responsabilidad general del Estado ante situaciones violatorias, la Constitución establece que la violación de los derechos constitucionales conlleva la responsabilidad penal, civil o administrativa – según el caso – de los funcionarios responsables. A su vez, existe una responsabilidad patrimonial del Estado por daños a bienes o derechos de particulares que sean imputables al funcionamiento de la administración pública. Todos pueden entonces solicitar ante la justicia el esclarecimiento de las responsabilidades ante una violación a derechos humanos, así como solicitar indemnización por los daños causados por las autoridades del Estado. En caso de que se establezca la responsabilidad pública, el juez contencioso administrativo debe ordenar la indemnización por los daños y perjuicios sufridos.

8. Denuncia: Es un mecanismo mediante el cual, todo ciudadano que tenga conocimiento de un hecho punible puede denunciarlo ante un fiscal del Ministerio Público o un órgano de policía de investigaciones penales. La denuncia puede ser formulada de forma verbal o escrita, cumpliendo con la formalidad establecida en el artículo 286 del Código Orgánico Procesal Penal.

9. Querrela: Es el mecanismo mediante el cual cualquier persona, sea natural o jurídica, y que tenga calidad de víctima puede presentar, por escrito, ante el Juez de Control, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 294 del Código Orgánico Procesal Penal.

Describa brevemente el contenido de esas leyes:

Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (25 de noviembre de 2006): Tiene por objeto garantizar y promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, creando condiciones para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos, impulsando cambios en los patrones socioculturales que sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres, para favorecer la construcción de una sociedad justa democrática, participativa, paritaria y protagónica.

Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (14 de agosto de 2007): Tiene por objeto garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, que se encuentren en el territorio nacional, el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías, a través de la protección integral que el Estado, la sociedad y las familias deben brindarles desde el momento de su concepción.

Ley Orgánica de Amparo sobre Derechos y Garantías Constitucionales (27 de septiembre de 1988):

Tiene por objeto garantizar que toda persona natural habitante de la República, o persona jurídica domiciliada en ésta, podrá solicitar ante los Tribunales competentes el amparo previsto, para el goce y el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales, aún de aquellos derechos fundamentales de la persona humana que no figuren expresamente en la Constitución, con el propósito de que se restablezca inmediatamente la situación jurídica infringida o la situación que más se asemeje a ella.

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

Ley para las Personas con Discapacidad

Artículo 8. Atención integral a las personas con discapacidad. La atención integral a las

personas con discapacidad se refiere a las políticas públicas, elaboradas con participación amplia y plural de la comunidad, para la acción conjunta y coordinada de todos los órganos y entes de la Administración Pública Nacional, Estatal y Municipal competentes en la materia, y las personas naturales y jurídicas de derecho privado, cuyo objeto sea la atención de las personas con discapacidad, de las comunidades organizadas, de la familia, personas naturales y jurídicas, para la prevención de la discapacidad y la atención, la integración y la inclusión de las personas con discapacidad, garantizándoles una mejor calidad de vida, mediante el pleno ejercicio de sus derechos, equiparación de oportunidades, respeto a su dignidad y la satisfacción de sus necesidades en los aspectos sociales, económicos, culturales y políticos, con la finalidad de incorporar a las personas con discapacidad a la dinámica del desarrollo de la Nación. La atención integral será brindada a todos los estratos de la población urbana, rural e indígena, sin discriminación alguna.

Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva

La aplicación de los preceptos dirigidos a la promoción y el desarrollo de la salud sexual y reproductiva son de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones públicas y privadas que desarrollan acciones en este ámbito, según Decreto Ministerial Nº 364 publicado en Gaceta Oficial No. 37 705 de fecha 5 de junio del 2007. Este conjunto de documentos constituye un importante aporte para contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención en Salud Sexual y Reproductiva en las redes sociales y de salud. Los equipos de salud encontrarán en su contenido una herramienta para las actividades en los diferentes niveles administrativos y de prestación de servicios, lo que redundará en la consecución de impactos positivos en la población objeto de cada una de las áreas de Salud Sexual y Reproductiva.

Para los ciudadanos y ciudadanas de cualquier edad, región, pueblo indígena de la República Bolivariana de Venezuela encontrarán en este documento un instrumento de garantía de sus derechos sexuales y reproductivos, que afirma una vez mas el compromiso ético de los trabajadores y trabajadoras del sector salud de elevar la calidad de vida y salud de las familias venezolanas.

Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:

Estos sistemas de protección tanto para hombres y mujeres, como para niños, niñas y adolescentes, están operativo a nivel nacional, toda persona que demande en función de la violación de sus derechos debe ser atendida sin ningún tipo de restricción

Cabe señalar que, si bien es cierto que hay un amplio y nutritivo piso legal en nuestro país, la operatividad de las mismas no se cumple a cabalidad y/o en algunos casos sin criterios de equidad, tal vez por la falta de formación y capacitación al personal que labora en las instituciones, por el miedo a denunciar y que no se perciba garantía de protección, la corrupción o por la falta de sensibilización hacia la población entre otros.

En este sentido se hace necesario que las personas conozcan más sobre sus derechos, mecanismos e instancias donde puedan acudir. Ya que, la falta de difusión y el desconocimiento por parte la colectividad de los instrumentos legales, trae como consecuencia que no se acuda a los organismos competentes para ejercer su derecho trayendo como consecuencia que se mantenga la impunidad.

Debe mencionarse además, que las instituciones que se encargan de recibir denuncias y procesarlas, cuando tienen conocimiento de denuncia por cualquier medio, no actúa de oficio.

Y por último debe destacarse que el Estado Venezolano esta cumpliendo a cabalidad con la sentencia del suministro acceso a Tratamiento Antirretroviral.

3. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH para las poblaciones más expuestas y otras subpoblaciones vulnerables?

Sí	No X
----	------

3.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿para qué subpoblaciones?

a. Mujeres	Sí	No
b. Jóvenes	Sí	No
c. Consumidores de drogas inyectables	Sí	No
d. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
e. Profesionales del sexo	Sí	No
f. Internos en prisiones	Sí	No
g. Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No
h. Otras:	Sí	

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente el contenido de las leyes, reglamentos o políticas:

Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:

4. ¿Se mencionan explícitamente la promoción y protección de los derechos humanos en alguna política o estrategia relacionadas con el VIH?

Sí X	No
------	----

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente de qué forma se mencionan los derechos humanos en dicha política o estrategia relacionadas con el VIH:

I. Plan Estratégico Nacional sobre VIH/Sida del Programa Nacional de Sida/ITS del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (abril de 2003):

Con vigencia hasta el año 2007, es un instrumento de la política de salud "que sirve de orientación y direccionalidad a todas las respuestas nacionales e institucionales con relación a la epidemia del VIH/Sida en Venezuela²⁶" y se enmarca en el Plan Estratégico Social y del Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social 2001-2007 del actual gobierno. Este Plan se orienta "por metas de visión cero de largo plazo, dirigidas a tomar medidas necesarias para no aceptar más: 1. Estigma, discriminación o inequidades relacionadas con la comprensión errada del VIH/SIDA, donde quiera que se produzcan y en todas sus formas; 3. Que ninguna persona, independientemente de su género, edad, grupo social, identidad sexual o etnia desconozca las formas de prevención y protección frente al VIH/SIDA²⁷".

Presenta la sección "Los déficits de respuestas frente al VIH/Sida" donde reconoce las debilidades y dificultades que presenta el país sobre los derechos humanos y el VIH; el capítulo "La Direccionalidad del Plan Estratégico" contempla actividades dirigidas a garantizar los derechos humanos de las personas que viven con VIH en sus diferentes ciclos de vida, a fin de obtener como resultados esperados "Reducir el estigma y la discriminación o inequidades, relacionadas con la comprensión errada del VIH/Sida donde quiera que se produzca y en todas sus formas, en los niños/as, adolescentes y adultos/as; en el capítulo "Líneas Estratégicas de Intervención" indica acciones destinadas a la difusión, sensibilización, formación, capacitación, propiciar cambios legislativos para la protección, defensa y aplicación de los derechos humanos y sociales en materia de VIH.

II. Instrumentos Jurídicos:

Existen diversos instrumentos jurídicos (dictámenes, resoluciones, leyes regionales) se mencionan diversos mecanismos de protección de derechos humanos de las personas con VIH, en aspectos sensibles como: el acceso al mercado laboral, instituciones de educación, servicios de salud públicos y privados, entre otros.

A. La Resolución N° SG-439 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, el Dictamen N° 71, de La Consultoría Jurídica del Ministerio del Trabajo y el Dictamen sobre el uso de la prueba del VIH en el campo laboral, del INPSASEL.

Contempla lo relativo a la prohibición de la solicitud de la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH para el acceso al mercado laboral o mantenerse en el empleo, y por ende el fomento de la discriminación:

B. La Resolución N° 202 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Contempla lo referido al acceso de las mujeres embarazadas, en todos los servicios de salud: públicos o privados, a la realización de la prueba de detección de anticuerpos para el VIH, el respeto a la confidencialidad y consentimiento en la realización de la prueba, así como el suministro de la terapia antirretroviral a las mujeres en estado de gestación.

²⁶ Plan Estratégico Nacional VIH/Sida, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, abril 2003.

²⁷ MSDS 2003, Op. Cit.

C. Normas para la Prevención, Manejo y Control de la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.), causante del síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA).

Su ámbito es el militar, y se refiere a la prevención de la infección por VIH, y el control del personal militar con VIH.

Todos los instrumentos mencionados forman parte de las políticas del Estado en la materia del VIH/sida, dada, en la mayoría de los casos por exigencia de los grupos de personas con VIH a quienes se le han vulnerado sus derechos humanos (a la vida, salud, trabajo, educación, etc.), y que las diversas instituciones gubernamentales han procesado y establecido para evitar que se sigan suscitando.

5. ¿Existe algún mecanismo para registrar, documentar y tratar casos de discriminación sufridos por personas que viven con el VIH, las poblaciones más expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables?

Sí X	No
------	----

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente el mecanismo:

A. Las instituciones naturales que tramitan y procesan las denuncias y que pertenecen al Estado Venezolano como:

- La Defensoría del Pueblo.
- El Ministerio Público.
- La Inspectoría del Trabajo.
- El Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL)
- Defensoría Nacional de la Mujer
- Consejo Municipal y Regional de la Mujer
- Consejos de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes

Estas instituciones, reciben denuncias, tanto de personas naturales como jurídicas, en sus sedes, y aperturan el respectivo procedimiento de investigación.

En tal sentido, se debe destacar la excelente labor que cumple la Defensoría del Pueblo, desde todas las instancias que participan en este proceso de garantizar el principio de No Discriminación en la República Bolivariana de Venezuela.

B. La mayoría de las organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria con trabajo en VIH/SIDA del país, llevan un formato interno para registrar o denunciar las vulneraciones a los derechos humanos de las personas con VIH, ante las instancias respectivas, con el objeto de que la dignidad de las personas con VIH sean reconocidas y respetadas en todos los ámbitos.

6. ¿Ha facilitado el gobierno, por medio del apoyo político y financiero, la participación de las personas que viven con el VIH, las poblaciones más expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH?

Sí X	No
------	----

Si la respuesta es afirmativa, describa algunos ejemplos:

Espacios de Participación:

El Gobierno Nacional, ha facilitado la participación, tanto de personas con VIH como de organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria con trabajo en VIH/sida, para participar en algunos espacios de discusión y validación, tales como:

- **Elaboración del Dictamen sobre el uso de la prueba de VIH en el campo laboral** (fecha: 8 de agosto de 2007).

- **Elaboración del Plan Estratégico sobre VIH/Sida (2003):** Si bien es cierto que el Sector Comunitario fue convocado para participar en la elaboración del Plan Estratégico, es importante resaltar que las opiniones de las Organizaciones de la Sociedad Civil no fueron tomadas en cuenta por el Ministerio de Salud en el documento final de citado Plan.

- Elaboración de Ley para la Educación, Prevención, Atención y Rehabilitación contra el VIH/Sida en el Estado Mérida (2007).

- La Red LGBTI participó en el diseño del protocolo del estudio de Vigilancia Centinela de Segunda Generación para desarrollar en personas Trans.

En lo financiero:

A través del Programa Nacional de SIDA-ITS, el Ministerio del Poder Popular para la Salud, apoya económicamente, desde hace 7 años, a las Organizaciones No Gubernamentales y las Organizaciones de Base Comunitaria, para la ejecución de proyectos en diversas áreas, sobre todo en la Prevención del VIH y la Promoción de los derechos humanos, de las personas afectadas por el VIH para los grupos vulnerables.

7. ¿Tiene establecida el país una política de gratuidad para los siguientes servicios?:

a. Prevención del VIH	Sí X	No
b. Tratamiento antirretrovírico	Sí X	No
c. intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH	Sí X	No

Si la respuesta es afirmativa, teniendo en cuenta las limitaciones de recursos, describa brevemente los pasos fijados para ejecutar estas políticas e incluya información sobre cualquier restricción u obstáculo en el acceso de las diferentes poblaciones:

El Plan Estratégico Nacional sobre VIH/Sida del Programa Nacional de Sida del Ministerio del Poder Popular para la Salud establece la política de los tres componentes antes indicados, a través de estrategias y acciones específicas.

Obstáculos:

Uno de los principales obstáculos es que el presupuesto asignado al PNSIDA/ITS, es insuficiente, lo que origina un desbalance entre prevención y tratamientos ARVs, siendo éste último el que contempla mayor inversión de recursos financieros. Esta situación genera debilidades para el desarrollo de la política en materia de prevención en VIH. Reconociendo que ambos componentes son importantes, la distribución presupuestaria debe permitir el desarrollo adecuado de las actividades que ambos comprenden, sin desmejorar las conquistas alcanzadas.

Prevención del VIH: En su mayoría, el trabajo de prevención del VIH, es ejecutado por las Organizaciones No Gubernamentales y las Organizaciones de Base Comunitaria, en gran parte por medio del financiamiento que otorga el Gobierno, por intermedio del Programa Nacional de SIDA-ITS. Pero el obstáculo principal que impide un mayor acceso a este financiamiento deriva en que existen una gran cantidad de organizaciones civiles que no están capacitadas para la elaboración de proyectos aún cuando tienen muchos años trabajando en el área. Sus esfuerzos se ven reducidos en lo mínimo por no contar con recursos financieros.

Es preocupante que no existan campañas nacionales de prevención por los medios de comunicación social (TV, radio, y prensa) y los recursos destinados para esto son insuficientes.

En el año 2009, se ha presentado un déficit en lo relativo a la compra y suministro de preservativos tanto masculinos como femeninos, lo que limita el impacto del trabajo de prevención de la infección por VIH.

Tratamiento antirretroviral: En Venezuela, desde el año 1.999, debido a demandas judiciales intentadas por las Organizaciones No Gubernamentales del país y personas con VIH, y mediante sentencia definitivamente firme emanada de la extinta Corte Suprema de Justicia, las personas con VIH tienen acceso a la terapia antirretroviral, sin costo alguno. Para recibir la terapia antirretroviral, la persona recién diagnosticada debe seguir un protocolo establecido por el Programa Nacional de Sida y ejecutado por Las Coordinaciones Regionales de VIH/sida e ITS de los Estados, que consiste en la confirmación del diagnóstico mediante exámenes especializados: Elisa, y luego el confirmatorio Western Blot; posteriormente el médico tratante prescribirá una serie de exámenes especializados como el conteo linfocitario (Cd4) y la carga viral, y dependiendo de los resultados obtenidos el médico, decidirá si el usuario(a) amerita iniciar el tratamiento antirretroviral o no.

En general, se puede señalar que las personas con VIH en Venezuela si tienen acceso a la terapia antirretroviral, sin embargo, el Estado, por medio del Programa Nacional de Sida, debe mejorar en lo referido a la aprobación de la terapia antirretroviral, que se revisa y autoriza desde el componente de atención del Programa Nacional de Sida.

Intervenciones de atención y apoyo relacionados al VIH: La atención y apoyo en VIH varía de acuerdo a los Estados, ya que cada uno tiene una realidad muy distinta, en algunos Estados no se cuenta con médicos tratantes especialistas (que según lo establecido en La Reglamentación Técnica de Atención Integral al paciente con VIH/SIDA emitida por el Ministerio del Poder Popular para La Salud y Protección Social la misma es labor exclusiva de "Infectólogos, Inmunólogos o en su defecto médicos internistas con entrenamiento en VIH.").

De igual forma, en algunas consultas especializadas no se cuenta con Nutricionistas, servicios de asesorías en VIH o atención psicológica. Uno de los problemas que más afectan los servicios de atención en salud del país, lo representan las intervenciones quirúrgicas, atención odontológica y servicios de gineco-obstetricia, ya que entre el personal de salud (médicos, enfermeras, odontólogos, otros) existe un gran nivel de desinformación sobre aspectos básicos de la infección por VIH, y por ende, el fomento de la discriminación en los centros de salud, tanto públicos como privados.

A pesar de los esfuerzos oficiales para garantizar el acceso a ARVs, estos contrastan con la actual crisis del sector salud generada por problemas vinculados con la rectoría, gestión, monitoreo, evaluación, coordinación interinstitucional e incumplimiento de planes y programas para los servicios médicos en general, lo que también incide negativamente a los servicios de VIH. Entre los problemas está el cierre de servicios de hospitales de referencia nacional; demoras en la entrega de equipos, insumos y medicinas; falta de disponibilidad permanente de los kits post exposición, suplementos nutricionales, reactivos para las pruebas, y medicamentos para infecciones oportunistas; inseguridad y violencia física; trabajos de remodelación inconclusos que incide negativamente en la prestación de los servicios de algunos centros de salud; deterioro de la infraestructura de centros de salud, factores que generan el ruleteo y la espera por operaciones electivas.

Existe insuficiencia del número de camas clínicas y déficit del personal de salud, incluyendo los de VIH, como sucedió en 2009 en Mérida, Aragua y Carabobo. Es insuficiente el número de médicos capacitados en VIH en Venezuela, ya que no en todos los lugares del país existen estos profesionales de salud preparados para atender personas con VIH, lo que es un factor que genera aumento del estigma y la discriminación en contra de las personas que viven con VIH.

Igualmente, el personal de salud ha expresado públicamente que tienen bajos sueldos, inadecuadas condiciones de medio ambiente e higiene en el trabajo. También el gobierno ha reconocido públicamente que existe el éxodo de profesionales de la medicina del sector público hacia el sector privado como al exterior, lo que se ha convertido en el principal problema de las redes asistenciales del país. El PNS ha reconocido que ha habido poca inversión en el personal de salud que labora en VIH²⁸.

8. ¿Tiene establecido el país una política que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí X	No
------	----

8.1 En concreto, ¿tiene establecida el país una política que asegure el acceso de las mujeres a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH fuera del contexto del embarazo y el parto?

Sí X	No
------	----

9. ¿Tiene establecida el país una política que asegure a las poblaciones más expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí X	No
------	----

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente el contenido de dicha política:

- El Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA de fecha abril del 2003 el cual está orientado por metas visión cero de largo plazo, dirigidas a no aceptar mas:

1. Estigma, discriminación o inequidades relacionadas con la comprensión errada del VIH/SIDA, donde quiera que se produzcan todas sus formas.
2. Que ningún niño o niña muera a causa relativas ala transmisión vertical del VIH
3. Que ninguna persona, independientemente de su género, edad, grupo social, identidad

²⁸ Dra. Deisy Matos, Entrevista concedida a ACCSI.

sexual o etnia vea mermada su calidad de vida y su salud por falta de atención a los efectos del VIH/SIDA.

4. Que ninguna persona, independientemente de su género, edad, grupo social, identidad sexual o etnia desconozca las formas de prevención y protección frente al VIH/SIDA.

- El suministro de medicamentos es para todas las personas por igual sin distinciones de ningún tipo.

- En cuanto a lineamientos de política el país cuenta con una Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, la cual incluye un capítulo sobre prevención y control de las infecciones de transmisión sexual con el objetivo de implementar en la red de atención las normas establecidas para la promoción, prevención y control del VIH/SIDA y otras ITS.

- La Red de atención en salud de los diferentes niveles de atención debe ofrecer atención integral, promoción de la salud, educación, prevención y diagnóstico de las ITS—VIH/SIDA con enfoque de género.

9.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿incluye dicha política diferentes tipos de enfoques para asegurar la igualdad en el acceso a las distintas poblaciones expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables?

Sí X	No
------	----

Si la respuesta es afirmativa, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones:

- El citado Plan Estratégico que contempla la política en materia de VIH/Sida presenta los ciclos de vida del ser humano como estrategia para responder a la epidemia del VIH en Venezuela

- La Norma en Salud Sexual y Reproductiva contempla la atención y prevención para toda la población sin ningún tipo de distinción, así como también el fortalecimiento de los vínculos entre los servicios de salud y la comunidad para el desarrollo de estrategias para la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

- En cuanto al suministro de medicamentos el único criterio que priva es el clínico, es decir un diagnóstico y la prescripción de los medicamentos por parte del especialista.

10. ¿Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?

Sí X	No
------	----

11. ¿Tiene establecida el país una política que asegure que los protocolos de investigación del VIH en los que participan seres humanos sean revisados y aprobados por un comité nacional o local de ética?

Sí X	No
------	----

11.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿participan en el comité de revisión ética representantes de la sociedad civil y personas que viven con el VIH?

Sí	No X
----	------

Si la respuesta es afirmativa, describa la eficacia de dicho comité de revisión:

12. ¿Tiene establecidos el país mecanismos de vigilancia que aseguren el respeto de los derechos humanos?

- Existencia de instituciones nacionales independientes para la promoción y protección de los derechos humanos, incluidas comisiones de derechos humanos, de reforma de la legislación, organismos de control y defensores del pueblo que consideren como parte de su ámbito de trabajo los asuntos relacionados con el VIH

Sí X	No
------	----

- Puntos focales en los departamentos gubernamentales de salud y de otro tipo que vigilen los abusos en materia de derechos humanos y discriminación relacionados con el VIH en áreas como el empleo y la vivienda.

Sí	No X
----	------

- Indicadores de desempeño y patrones de referencia para el cumplimiento de las normas de derechos humanos en el contexto de los esfuerzos relacionados con el VIH

Sí	No X
----	------

Si la respuesta es afirmativa, describa algunos ejemplos:

13. En los últimos dos años, ¿se ha sensibilizado/capacitado a los miembros de la judicatura (incluidos los del fuero laboral) sobre cuestiones relativas al VIH y los derechos humanos que puedan surgir en el contexto de su trabajo?

Sí	No X
----	------

14. ¿Están disponibles en el país los siguientes servicios de apoyo jurídico?

- Sistema de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH

Sí X	No
------	----

- Bufetes jurídicos del sector privado o centros jurídicos vinculados a la universidad que ofrezcan servicios de asesoría jurídica gratuitos o a un precio reducido a las personas que viven con el VIH

Sí	No X
----	------

- Programas para educar y sensibilizar a las personas que viven con el VIH sobre sus derechos

Sí X	No
------	----

15. ¿Existen programas diseñados para reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH?

Sí X	No
------	----

Si la respuesta es afirmativa, ¿qué tipos de programas?

Medios de comunicación	Sí	No X
Educación escolar	Sí X	No
Intervenciones periódicas de personalidades	Sí X	No
Otras: Las diseñadas por las ONG's y OBC's, como por Ej.: los dirigidos al equipo de salud (médicos, enfermeras, bioanalistas, nutricionistas, farmacéuticos, odontólogos, otros) para disminuir el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH, mejorar la calidad de los servicios de salud.	Sí X	No

A. En general, ¿cómo calificaría las *políticas, leyes y reglamentaciones* establecidas para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH en 2009?

2009 Muy deficientes

Excelentes

0	1	2	3	4 X	5	6	7	8	9	10
Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:										
<ul style="list-style-type: none"> - En cuanto a Leyes y Reglamentaciones: El dictamen del INPSASEL en el campo laboral. - El trabajo intersectorial entre el Ministerio de Salud y Protección Social y las ONG's y OBC's en lo referido al financiamiento de proyectos comunitarios que disminuyan el avance de la infección por el VIH; el acceso y suministro de las personas con VIH a la terapia antirretroviral. - Las acciones de incidencia política y contraloría social realizadas por las organizaciones de la 										

Sociedad Civil con servicios en VIH, las cuales han contribuido significativamente a promover y proteger los derechos humanos de las PVVs.

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

- Implementar mecanismo para el cumplimiento de leyes y políticas y sancionar el incumplimiento
- Difundir y hacer conocer dichas leyes.
- Capacitación y actualización al personal que labora en estos ámbitos.
- Diseñar un protocolo para la denuncia y el monitoreo nacional de las vulneraciones a los derechos humanos de las personas con VIH y población LGBTI en todos los espacios.
- Celeridad y operatividad para las denuncias.
- La creación de un nuevo Plan Estratégico Nacional en VIH (PEN), en el cual se incluyan los diversos actores que participan en la respuesta social y comunitaria al VIH: ONG's, OBC's, personas con VIH, redes de personas con VIH y otros mecanismos de organización. Y que contemple expresamente la defensa de los derechos Humanos.
- Mayor balance en la asignación de recursos para la prevención, tratamientos y apoyo en VIH.
- Ley y reglamentación para erradicación de la discriminación y estigma por la condición de vivir con VIH y la sexo diversidad.
- Desarrollar una Ley Nacional en VIH, donde se incluyan aspectos sensibles como: sanciones a los funcionarios públicos que fomenten la discriminación, acceso suficiente de las personas con VIH a los servicios de salud: intervenciones quirúrgicas, servicios odontológicos, gineco-obstétricos, otros.
- Legalizar los derechos civiles de las uniones entre personas del mismo sexo.
- Diseño e implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional frente a la epidemia del VIH/Sida.
- Desarrollar estrategias para fortalecer el sistema para el cuidado de la salud y abordar los factores que afectan la provisión de los medicamentos antiretrovirales y fármacos para tratar las infecciones oportunistas.
- Desarrollar estrategias para construir y fortalecer capacidades que promuevan un entorno de apoyo para huérfanos, niñas y niños afectados directa e indirectamente por el VIH/Sida.
- Asegurar que al menos el 90% de los jóvenes escolarizados tengan acceso a información, educación y los servicios necesarios para desarrollar habilidades y reducir su vulnerabilidad frente a la infección por VIH.
- Mayor integración entre los diversos Ministerios que conforman el Gabinete de Gobierno: Salud, Educación, Cancillería, Trabajo, otros, para concertar y aplicar, en conjunto con la sociedad civil (ONG's, OBC's, personas con VIH) la normativa, reglamentaciones y políticas en materia de VIH/SIDA.
- Articular y promover la realización de actividades de formación y capacitación con la temática de derechos humanos de las Personas Trans, mujeres lesbianas y bisexuales, hombres homosexuales y bisexuales dirigidos a las/os funcionarias/os públicos, personal médico y asistencial de los centros de salud, parlamentarios entre otros, para disminuir los actos de estigma y discriminación.
- Diseñar políticas de salud integrales para evitar, disminuir y combatir los efectos de la homofobia, lesbofobia, bifobia y transfobia.
- Apoyo financiero para la ejecución de proyectos comunitarios en materia de Derechos Humanos y VIH a las organizaciones de sexo-diversidad.
- Realización del estudio sobre los factores de riesgos vinculados a la vulneración de Derechos Humanos de las Personas Trans, mujeres lesbianas y bisexuales, hombres homosexuales y bisexuales.
- Revisión y rectificación de la estructura de la Comisión Nacional de Sida
- Erradicar la exigencia clandestina de la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH para acceder al mercado laboral o mantenerse en los empleos, universidades, y demás espacios.
- Fortalecer el acompañamiento a los usuarios y contraloría social a las instituciones pública

B. En general, ¿cómo calificaría el esfuerzo por hacer cumplir las *políticas, leyes y reglamentaciones existentes* en 2009?

2009 Muy deficientes

Excelentes

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

Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

- Apoyo financiero para la ejecución de proyectos comunitarios en materia de Derechos Humanos y VIH.
- Participación de la sociedad civil en la elaboración del informe país UNGASS 2010.

- Participación del sector comunitario en la implementación del sistema de monitoreo y evaluación de la respuesta en el estado Zulia y Nueva Esparta.
- Continuidad del programa del suministro de medicamentos antirretrovirales
- Realización del estudio sobre adherencia a los ARVs realizado por el PNSIDA/ITS
- Diseño, elaboración y publicación de la Guía para el manejo del tratamiento antirretroviral para las PVVs en Venezuela y de la Reglamentación técnica sobre la adherencia a los ARVs.

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

- Cumplimiento irrestricto de los acuerdos y sentencias emitidas por los poderes públicos (Tribunal Supremo de Justicia, INPSASEL, resoluciones del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), ley Regional de Mérida).
- Contraloría social para que hagan cumplir las leyes por parte del gobierno y la sociedad civil.
- Establecimiento y validación de un nuevo Plan Estratégico Nacional en VIH (PEN), que involucre a todos los sectores del país.
- Capacitación en Derechos Humanos y VIH para los funcionarios judiciales (judicatura, defensoría del pueblo, ministerio público).
- Mayor y mejor coordinación interministerial.
- Actualizar la data epidemiológica del VIH/Sida hasta diciembre de 2009, desglosados en grupos etéreos, poblaciones vulnerables.
- Actualización y sensibilización por parte del equipo de salud (médicos, enfermeras, bioanalistas, odontólogos, nutricionistas, farmacéuticos) sobre aspectos propios de la infección por VIH, para disminuir el estigma y la discriminación asociado al VIH
- Incluir en el articulado de la Ley Orgánica del Trabajo la prohibición de la realización de pruebas pre empleo para detectar anticuerpos contra el VIH y que se establezcan responsabilidades civiles, penales y administrativas para quien lo incumpla.
- El reconocimiento y respeto de la orientación sexual e identidad de género en todas las instituciones y niveles del sistema de salud.
- La creación de sistemas de salud específicos y ampliación de servicios de salud en general dirigidos a las Personas Trans, mujeres lesbianas y bisexuales, hombres homosexuales y bisexuales.

II. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL²⁹

1. ¿En qué grado ha contribuido la sociedad civil a fortalecer el compromiso político de los líderes principales y la formulación de políticas/estrategias nacionales?

Bajo					Alto
0	1	2	3 X	4	5

Comentarios y ejemplos:

Los Movimientos Sociales y las Comunidades Organizadas (ONGs, OBC's, personas con VIH) han desarrollado una labor de incidencia pública ante el Estado venezolano (MPPS, Tribunal Supremo de Justicia, cortes contenciosas administrativas de las regiones), para que sus derechos y garantías sean respetados y consagrados, ejemplos de ellos lo representan:

1. El recurso de amparo del año 1.999, por medio del cual la Corte Suprema de Justicia obliga al Estado Venezolano, por intermedio del MPPS, a suministrar la terapia antirretroviral a todas las personas con VIH del país.

2. Los Movimientos Sociales y la Comunidad jurídicamente organizada, participa de forma voluntaria (y en ocasiones por invitación del gobierno) en las discusiones de políticas o planes relacionados con el VIH; y cuando no somos incluidos exigimos, en virtud de nuestro derecho constitucional a la participación ciudadana y contraloría social (Art. 62 de la Constitución Nacional)

²⁹ La sociedad civil incluye, entre otros, redes de personas que viven con el VIH; organizaciones de mujeres, de jóvenes, religiosas, de servicios sobre el sida, de base comunitaria, de grupos clave afectados (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas inyectables, los profesionales del sexo, los emigrantes, las poblaciones refugiadas/desplazadas, los presos); organizaciones sindicales, de derechos humanos; etc. A efectos del ICPN, el sector privado se considera aparte.

a participar en las discusiones y validaciones.

3. Los dos (2) recursos de amparo ejercidos por las personas con VIH de Mérida, ante La Corte Contencioso-Administrativo de La Región de Los Andes, para lograr, en primer lugar: el suministro de la terapia antirretroviral de los accionantes, y en 2do lugar: el suministro de la terapia antirretroviral, con carácter universal, a todos los usuarios(as).

4. El recurso de amparo intentado en el Estado Zulia, con el objeto de que la sociedad civil organizada tuviera acceso a la participación ciudadana y toma de decisiones en lo referido a políticas y estrategias en VIH/sida en el Estado Zulia.

5. A través del establecimiento de mesas de diálogo con el gobierno se logró que se firmara la Declaración de compromisos en la lucha contra el VIH en el UNGASS;

6. El trabajo conjunto realizado entre Movimientos Sociales y las Comunidades Organizadas, la Defensoría del Pueblo e INPSASEL para la elaboración del Dictamen sobre el uso de la prueba de anticuerpos contra el VIH en el campo laboral.

7. Participación de los Movimientos Sociales y las Comunidades Organizadas junto con el PNSIDA/ITS del MPPS en la elaboración del plan estratégico nacional sobre VIH/Sida.

8. El trabajo conjunto realizado por las ONGs del estado Mérida con entes del Estado permitió el diseño y la promulgación de la Ley para la Educación, Prevención, Atención y Rehabilitación contra el VIH y el Sida en el Estado Mérida. 07 Octubre de 2003.

Además de lo anterior también son ejemplos de participación:

- Participación permanente en las comunidades en la lucha por el cumplimiento de las leyes
- Ejecución de proyectos y programas
- Atención directa a los grupos vulnerables
- Detección y canalización de necesidades de la población
- Apoyo técnico y administrativo a PVVs y familiares
- Minimizar el estigma y la discriminación
- El Estado venezolano convocó a los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada a participar activamente en la elaboración del Informe País para ser presentado en marzo de 2010.

2. ¿En qué grado han participado los representantes de la sociedad civil en el proceso de planificación y presupuesto para el Plan Estratégico Nacional sobre el VIH o el plan de actividad actual (asistencia a las reuniones de planificación y revisión de anteproyectos)?

Bajo					Alto				
0	1	2	X	3	4	5			

Comentarios y ejemplos:

- En 2003 el gobierno convocó a los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada a participar en dos talleres para la elaboración del Plan Estratégico Nacional, sin embargo varios de los planteamientos del sector comunitario no fueron tomados en cuenta en el plan en cuestión. El mismo fue publicado sin un presupuesto y sin la discusión y validación final de las OSC que participaron en la elaboración del plan. El Plan está obsoleto y no logró sus metas por falta de planificación y financiamiento.
- El Ministerio del Poder Popular para la Salud no nos permite participar en la planificación del presupuesto, en la compra de medicamentos y reactivos de exámenes relativos al VIH.
- Falta de articulación y concertación de acuerdos (entre sectores gubernamentales y sociedad civil organizada) que permita participar y monitorear los procesos de planificación y ejecución de presupuestos.

3. Los servicios prestados por la sociedad civil en los ámbitos de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, ¿en qué grado se incluyen en

a. la estrategia nacional del sida?

Bajo					Alto				
0	1	2		3	4	X	5		

b. el presupuesto nacional para el sida?

Bajo					Alto				
0	1	2	X	3	4		5		

c. los informes nacionales sobre el sida?

Bajo					Alto
0	1	2 X	3	4	5

Comentarios y ejemplos:

Las acciones emprendidas por los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada (en materia de prevención, derechos humanos, otros) se encuentran en concordancia con las metas y prioridades de las políticas nacionales en VIH.

La sociedad civil organizada ha participado en la elaboración del Plan Estratégico Nacional de VIH 2005-2007. Y los servicios prestados por los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada en los ámbitos de prevención, tratamiento, atención y apoyo se incluyen en el plan estratégico nacional

Se observa mayor presencia de los entes gubernamentales, en contraposición con la participación del sector comunitario (ONGs, OBC's, personas con VIH, redes de personas con VIH), y generalmente los sectores oficiales que participan tienen una mínima o nula incidencia en materia de VIH.

Una reducida porción del presupuesto nacional para el VIH se destina al financiamiento de los proyectos o iniciativas de prevención de la infección por VIH.

Deficiencia en la información mostrada en los informes nacionales de VIH o ausencia de información confiable (estadísticas nacionales de la infección por VIH distinguida por géneros y/u orientaciones sexuales, identidad de género, número de casos, personas con VIH recibiendo terapia antirretroviral).

La Participación de la sociedad civil es alta, sin embargo, la receptividad de las autoridades a escucharnos y recibir nuestras propuestas no lo es.

4. ¿En qué grado se incluye a la sociedad civil en los aspectos relacionados con la vigilancia y evaluación de la respuesta al VIH?

a. en el desarrollo del plan nacional de vigilancia y evaluación

Bajo					Alto
0	1	2 X	3	4	5

b. participando en el comité nacional de vigilancia y evaluación / grupo de trabajo encargado de coordinar las actividades de vigilancia y evaluación

Bajo					Alto
0	1 X	2	3	4	5

c. en los esfuerzos de vigilancia y evaluación a nivel local

Bajo					Alto
0	1	2 X	3	4	5

Comentarios y ejemplos:

- Las ONG's miembros de la RVG+, Red METSIDA y COVIP+ no han sido incluidas en los aspectos relacionados con la vigilancia y evaluación de la respuesta al VIH.

- Es necesario y urgente el diseño, implementación, control, seguimiento y evaluación epidemiológica en materia de VIH. La participación de los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada en la respuesta al VIH (ONG's, OBC's, redes de personas con VIH), se fundamenta en el ejercicio del derecho constitucional a la contraloría social. No existe una disposición específica en materia de VIH donde se consagre de forma expresa.

- No se ha creado las instancias de Vigilancia Multisectorial e interdisciplinaria.

- Dependiendo del compromiso de acción de cada institución, muchas organizaciones y los puntos focales de Personas que viven con VIH participan activamente en estas acciones como sociedad civil.

5. ¿En qué grado la representación del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH incluye diversas organizaciones (redes de personas que viven con el VIH, organizaciones de profesionales del sexo, organizaciones basadas en la fe)?

Bajo					Alto
0	1	2	3 X	4	5

Comentarios y ejemplos:

En las redes comunitarias que presentan este documento existen miembros que son asociaciones de PVVs y organizaciones basadas en la fe. Por ejemplo:

Red Metropolitana de ONGs con servicios en VIH/Sida: son ONGs de Caracas, integrada por Fundación Artistas por la Vida, Fundación Marozo, Acción Ecuménica, RVG+ Caracas, Acción Solidaria, ComSALUD, Alianza Lambda de Venezuela, Fundación Santa Clara, Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI), FUVIN, Aid For Aids Venezuela y Fundación Amigos por la Vida.

COVIP: esta red integra ONGs y asociaciones de PVVs, y son: ACIVA (Aragua), ASUVIDA (Carabobo), ALVI (Carabobo), MAVID (Carabobo), ADHAM (Nueva Esparta), Organización StopVIH (Nueva Esparta), Asociación Civil Anzoátegui sin Sida (Anzoátegui), La Gran Familia de la Salud (Bolívar), AVELUSI (Guárico), FUNDAPEMA (Apure), Conciencia por la vida (Lara), Portuguesa por al vida (Portuguesa), FUNDASIDARTA (Táchira), AMAVIDA (Zulia), INNOCENS (Zulia).

RVG+: es La única red nacional de PVVs existente en el país y sus miembros son hombres y mujeres que viven con VIH de Aragua, Anzoátegui, Apure, Bolívar, Carabobo, Lara, Zulia, Mérida, Táchira, Barinas, Nueva Esparta, Dtto. Capital y Miranda.

La representación de los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada hacen esfuerzos por constituirse en redes formales, hasta el momento existen mecanismos de articulación (Red de ONG's y OBC's con trabajo en VIH/sida del Interior del País; Coalición de ONG's en VIH del Interior del País; Red Metropolitana de VIH; Liga Merideña de Lucha contra el SIDA), en el caso de la pregunta, existe un interesante esfuerzo, desde hace varios años, configurado por personas con VIH, que es La Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) que congrega un número considerable de personas con VIH de varios estados de Venezuela. Y la experiencia más reciente, es la Red de Mujeres Positivas. Son las únicas redes de personas con VIH que existen hasta el momento en el país.

6. ¿En qué grado la sociedad civil puede acceder al

a. apoyo financiero adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?

Bajo					Alto
0	1	2 X	3	4	5

b. apoyo técnico adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?

Bajo					Alto
0	1	2 X	3	4	5

Comentarios y ejemplos:

1. Algunas organizaciones de los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada desconocen los procedimientos administrativos y técnicos para la obtención de recursos de todo tipo; igualmente varias de estas organizaciones carecen de la capacidad técnica (habilidades y destrezas) para la elaboración de proyectos y lograr el éxito en la consecución de fondos ante organismos de cooperación nacional e internacional.

En Venezuela existe un marco legal vigente que promueve la responsabilidad social empresarial, sin embargo el acceso a los recursos financieros provenientes del sector privado es limitado e insuficiente. Además se identifica que muchas empresas privadas no están sensibilizadas ni consideran el tema del VIH como una prioridad en sus políticas y agendas.

Los recursos financieros provenientes de los entes del Estado que son otorgados para la respuesta que ofrecen las organizaciones de la Sociedad Civil también son insuficientes. Varios organismos públicos no consideran el VIH como prioridad en sus políticas, planes estratégicos y agenda política. Se observa que el Programa Nacional de SIDA/ITS del MPPS requiere contemplar la implementación de estrategias que permitan la articulación entre el Estado, organismos de cooperación, empresa privada y los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada para aumentar la obtención de recursos destinados al fortalecimiento del trabajo que realizan las organizaciones del sector comunitario con servicios en VIH/Sida.

En relación a la cooperación internacional, se identifican varios puntos a ser considerados: a. Para un número importante de donantes y financistas del ámbito internacional, Venezuela no es una prioridad ya que "es considerado un país rico, los

donantes internacionales no ven a Venezuela como un país priorizado³⁰; b. Algunas agencias del sistema de Naciones Unidas no contemplan el VIH/Sida en sus agendas políticas; y las pocas que lo contemplan, destinan pocos e insuficientes aportes a proyectos específicos que desarrolla la Sociedad Civil; c. En el año 2002, las Organizaciones de la Sociedad Civil y el gobierno elaboraron un proyecto País para ser presentado ante el Fondo Global de la lucha contra la Tuberculosis, Malaria y Sida, el cual ofrecía la oportunidad para el sector comunitario tuviese acceso a recursos financieros, sin embargo dicho proyecto no fue aprobado por la instancia internacional.

2. El Programa Nacional de SIDA/ ITS mantiene desde hace algunos años un programa de apoyo a las OBC con el fin de profundizar en las acciones de prevención y atención. Esto ha permitido que la población general y los grupos más vulnerables tengan mayor acceso a información y atención oportuna. En este sentido es importante destacar que este apoyo ha permitido la incorporación de muchos sectores en la prevención especialmente el sector universitario a través de encuentros seminarios, órganos divulgativos entre otros

3. El apoyo es discriminado y el gran porcentaje de proyecto se adjudica a un pequeño grupo de la sociedad civil. El apoyo técnico esta centrado en su mayoría en las agencias de naciones Unidas, sin embargo están supeditadas a las ordenes del Ministerio de la Salud, por lo cual ellos solo nos pueden proveer la ayuda que el gobierno nacional les autorice, no la que nosotras necesitamos.

4. El Estado venezolano, desde el año 2002 hasta el 2009 ha financiado proyectos comunitarios ejecutados por las ONG's y OBC's, los recursos asignados son pocos y limitados. En el año 2009, se presentó la situación del incumplimiento (por parte del MPPS) con el cronograma de pagos, lo que en cierta forma representó un obstáculo en el desarrollo de los proyectos. En lo referido al apoyo técnico, el mismo es limitado debido a la falta de personal destinado para el mismo por parte del Programa Nacional de Sida, en el caso de algunos Estados las coordinaciones regionales de VIH/sida e ITS apoyan a las organizaciones en la ejecución de los proyectos.

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

Prevencción para jóvenes	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
Prevencción para las poblaciones más expuestas:				
Consumidores de drogas inyectables	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	<25%	25-50% X	51-75%	>75%
Profesionales del sexo	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
Asesoramiento y pruebas	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
Reducción del estigma y discriminación	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
Servicios clínicos (IO*/terapia antirretrovírica)	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
Atención domiciliaria	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
Programas para HNV**	<25% X	25-50%	51-75%	>75%

*IO = Infecciones oportunistas **HNV = Huérfanos y otros niños vulnerables

A. En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a aumentar la *participación de la sociedad civil* en 2009?

2009 Muy deficientes Excelentes

0	1	2	3	4	5	6 X	7	8	9	10
Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:										
<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento interno para: el trabajo en Red, las acciones de incidencia política, la capacitación, y el intercambio de información / experiencias. - Prosecución y ampliación de los proyectos. 										

³⁰ Entrevista concedida por la Jefa del Programa Nacional de Sida/ITS del MPSS Dra. Deisy Matos a ACCSI, fecha 21.12.09.

- Los intentos desde la sociedad civil organizada para crear mecanismos de articulación (redes, coaliciones, ligas, etc.)
- Fortalecimiento de la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+).
- Se realizó el II Encuentro Venezolano de Mujeres Positivas, lo cual refleja un gran avance de participación ya que de allí nace la Red Venezolana de Mujeres Positivas con 50 mujeres representantes de 18 estados venezolanos que buscan incidir positivamente en la formulación de propuestas efectivas para la atención integral, detener la epidemia del VIH y la implementación de estrategias que permitan tener una atención integral y de salud sexual y reproductiva a orden a la leyes y reglamentaciones venezolanas.
- Formación de asesores y consejeros en VIH, en varios Estados del país.
- Iniciativa por parte del Estado venezolano para revisar, analizar y evaluar logros; así como financiar proyectos de desarrollo comunitario.

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

- Fortalecimiento interno en los siguientes aspectos: administración, elaboración de proyectos, obtención de recursos, contabilidad, manejo de herramientas tecnológicas, documentación/ registro, rendición de cuentas, monitoreo y evaluación.
- Fortalecimiento de la relación con el Estado.
- Creación de una oficina o mecanismo de articulación: Gobierno-Movimientos Sociales y Comunidad Organizada.
- Establecimiento de mecanismos de articulación con diferentes sectores involucrados en la respuesta nacional del VIH en Venezuela.
- La creación de una red de ONG's con servicio en VIH, con personalidad jurídica, y con presencia o coordinaciones en todas las regiones del país. Sólo existen 2 redes claramente definidas: La RVG+, y la red de mujeres positivas; existen 2 iniciativas de alcance regional como: La Liga Merideña de Lucha contra el SIDA, y La Red Metropolitana de SIDA.
- El desarrollo de una política clara y permanente de financiamiento a la sociedad civil.

III. PREVENCIÓN

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

Sí	No X
----	------

Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?

Si la respuesta es negativa, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?

- El Estado venezolano, no tiene una política claramente definida en materia de prevención, en gran parte motivado por el constante cambio de autoridades en el Ministerio del Poder Popular para la Salud. La respuesta de los programas de prevención del VIH en Venezuela es débil e insuficiente.
- Se desconocen cifras oficiales sobre la infección por VIH, y los programas y proyectos están basados en estadísticas desactualizadas.
- La sociedad civil organizada hace hincapié en la promoción de prácticas sexuales más seguras, así como el uso y la distribución de preservativos tanto masculinos como femeninos.
- No se están ampliando. Pues no ha habido una mesa de diálogo multisectorial: Gobierno: Ministerio del Poder Popular para la Salud, Ministerio del Poder Popular para la Educación, Ministerio del Poder Popular para la Comunicación y la Información, Ministerio del Poder Popular para la Mujer e Igualdad de Género, Instituto Nacional de Estadísticas, Organizaciones de Personas que Viven con VIH, ONG's y Agencias de Naciones Unidas, y otros; para establecer una estrategia de prevención a nivel nacional que cubra todas las necesidades de educación e información.

1.1 ¿En qué grado se han ejecutado los siguientes componentes de prevención del VIH?

Componente de prevención del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso		
	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Seguridad hematológica	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
IEC* sobre reducción del riesgo	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
IEC* sobre reducción del estigma y discriminación	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Promoción del preservativo	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Educación escolar sobre el VIH para jóvenes	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Programas para jóvenes no escolarizados	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Prevención del VIH en el lugar de trabajo	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C

* IEC = información, educación, comunicación

A. En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la *ejecución* de los programas de prevención del VIH en 2009?

2009 Muy deficientes

Excelentes

0	1	2	3	4 X	5	6	7	8	9	10
<p><i>Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Financiamiento de proyectos comunitarios a las ONGs y OBCs, por parte del MPPS. -Prevención para diversos grupos (HSH, mujeres, jóvenes, privados de libertad, personas con VIH) por parte de las ONG's y OBCs. -Capacitación ciudadana (a las comunidades, consejos comunales, docentes, equipo de salud, otros), por parte de la sociedad civil organizada. -Reducción del estigma y la discriminación asociada al VIH, por medio de programas y proyectos de las organizaciones de la Sociedad Civil desarrollaron campañas informativas para la prevención del VIH dirigidas a algunas poblaciones vulnerables y comunidad en general. Con financiamiento proveniente de empresas privadas y autofinanciamiento. -Avances en aprobación de leyes, dictámenes y amparos. -La reforma de la Ley Orgánica de Protección a los niños, niñas y adolescentes. -La inclusión de la salud sexual reproductiva en el curriculum escolar. 										

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

- No hay acceso a la información pública relacionada con la respuesta del Estado en materia de Salud Sexual y Reproductiva y VIH.
- Implementación de estrategias de información para la prevención del VIH en los servicios médicos de la red de atención primaria.
- Implementación de la campaña informativa para la prevención del VIH en los medios de comunicación a nivel nacional, de forma permanente y en todo horario.
- Visibilizar a todos los grupos vulnerables para incluirlos dentro de las políticas, planificaciones y presupuestos del Estado.
- Diseñar e implementar una política en materia de prevención del VIH basada en el levantamiento previo, incluye su publicación, de la data epidemiológica de la infección por VIH y Sida, y su comportamiento en el país, clasificado por: grupos étnicos, distribución geográfica, género, poblaciones.
- Profundizar las campañas de prevención en los grupos vulnerables.
- Articulación y sinergia entre los entes gubernamentales y las OBC y población general.
- Incremento del presupuesto para los programas de prevención tanto por parte del estado como por la sociedad civil.
- La elaboración del Nuevo Plan Estratégico Nacional VIH que incluya lo Multisectorial e Interdisciplinario.
- La Implementación del Mecanismo de Monitoreo y Evaluación.
- Creación de la Comisión Nacional de SIDA, como única instancia en la elaboración de estrategias, vigilancia, monitoreo, evaluación de todas las acciones inherentes al tema del VIH/SIDA en nuestro país.
- Incremento en el presupuesto destinado a los proyectos comunitarios y a la prevención del VIH.
- Constitución de fondos alternativos entre el Estado y empresas privadas para la compra y producción de condones en el país.
- Mostrar que el VIH es un problema de salud pública, de todos y no de un grupo en particular.
- Reducir el estigma y la discriminación con la que se asocia al VIH, en los centros de salud públicos y privados, y en todos los espacios.
- Ampliación de campañas informativas para la prevención del VIH dirigidas específicamente a personas Trans, mujeres lesbianas y bisexuales, demás grupos vulnerables de la sexo diversidad y comunidad en general con financiamiento proveniente del sector público y, empresas privadas.

IV. TRATAMIENTO ATENCIÓN Y APOYO

1. ¿Ha identificado el país necesidades específicas relacionadas con los servicios de tratamiento, atención y apoyo del VIH?

Sí X	No
------	----

Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?

- Por medio de los servicios de asesorías o consejerías en VIH. Mediante conversaciones con los usuarios(as) de los servicios de atención de salud en VIH/sida.
- Debido a los múltiples problemas que se han presentado en los servicios de atención de salud (hospitales, consultas medicas), donde se ha detectado el desconocimiento por parte del equipo de salud (médicos, enfermeras, bioanalistas, nutricionistas, odontólogos, farmacéuticos, otros), pero sobre todo de los médicos, en lo referente a aspectos propios de la infección por VIH: vías de transmisión, exámenes especializados, derechos humanos, etc.
- Debido a la inaplicabilidad de protocolos de atención y tratamiento por parte de los médicos tratantes en VIH (el Programa Nacional de SIDA ha creado protocolos de atención integral, adherencia, farmacias, infecciones oportunistas, entre otros) pero el personal de salud no las aplica.

Si la respuesta es negativa, ¿cómo se están ampliando los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

1.1 ¿En qué grado se han puesto en marcha los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso		
Terapia antirretrovírica	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Atención nutricional	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Tratamiento pediátrico del sida	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Atención domiciliaria	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Cuidados paliativos y tratamiento de infecciones comunes relacionadas con el VIH	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Análisis sistemático de la tuberculosis de las personas infectadas por el VIH	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas infectadas por el VIH	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en establecimientos de atención	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Profilaxis con cotrimoxazol en personas infectadas por el VIH	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Profilaxis posterior a la exposición (p. Ej., exposición ocupacional al VIH, violación)	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Otros: <i>[especificar]</i>			

A. En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la *ejecución* de los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2009?

2009 Muy deficientes

Excelentes

0	1	2	3	4	5 X	6	7	8	9	10
Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:										
<ul style="list-style-type: none"> - Mayor población con acceso al TARV (continuidad y permanencia) para adultos y niños/as. - Mayor población recibiendo suplementos nutricionales - Programa de prevención de transmisión vertical del VIH. - Profilaxis Post Exposición del VIH. - Elaboración por consenso y publicación de las Normas técnicas sobre el VIH y Sida: "Guía para el manejo de tratamiento ARVs de las PVVs (2008-2009)" y la "Reglamentación técnica para mejorar la adherencia al tratamiento ARVs en Venezuela (2008)". - Creación del Comité de Resistencia viral integrado por especialistas en VIH. - Realización del estudio sobre adherencia a los ARVs en Venezuela (2008). - Atención en todos los estados del país. 										

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

- Revisión y reactivación de la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA) que incluya a todos los entes del Estado venezolano como a los nuevos actores sociales.
- Implementación del sistema de Monitoreo y Evaluación para los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.
- Implementar el programa de suministro de ARVs en las zonas rurales (pueblos y caseríos) que permita el acceso a las PVVs.
- Elaboración y promulgación de una nueva Ley Orgánica de Salud que responda a las actuales necesidades y exigencias del país, que incluya el tema del VIH.
- Articulación de servicios de salud en VIH con otros servicios de especialidades médicas (interconsultas).
- Ofrecer atención médica integral a las PVVs y su entorno familiar.
- Creación de una norma que regule el servicio de consejería.
- Creación de unidades de Consejería en todos los servicios médicos que pertenezcan a la red de atención primaria, secundaria y terciaria, para aumentar la adherencia al tratamiento.
- Resolver el problema del transporte de medicinas antirretrovirales y de infecciones oportunistas desde Caracas a otras ciudades del interior del País.
- Reducir el estigma y discriminación por vivir con VIH y por la orientación sexual en los servicios de salud pública y privada.
- Levantar y publicar la data epidemiológica sobre la infección por VIH y Sida y su comportamiento en la geografía nacional venezolana.
- Creación e implementación de un programa de formación y capacitación en VIH/Sida dirigido a especialistas, médicos de la red de atención primaria y personal de salud para ofrezca atención de primera línea a las PVVs.
- Garantizar y suministrar los tratamientos para infecciones oportunistas.
- Garantizar y suministrar tratamientos para tuberculosis.
- Establecer servicios de nutrición y atención psicológica en todos los centros de salud a personas con VIH.
- Mejorar las infraestructuras donde funcionan los servicios de atención en VIH.
- Solicitar que se extienda el beneficio de Seguridad Social: Entiéndase como el apoyo económico para que las madres, niños niñas y adolescentes afectadas por los embates de la epidemia tengan con que alimentarse adecuadamente, ya que estamos hablando de la población mas vulnerables porque las madres infectadas con niños infectados no pueden trabajar porque tienen que cuidar de sus hijos, en muchos casos son viudas o con esposos con SIDA. Debe hacerse un estudio o censo socio económico a todas las madres y niños afectados para garantizar la vida plena que todos los venezolanos nos merecemos.
- Atención Anticoncepción y Fertilidad para Mujeres con VIH.
- Atención Ginecológica oportuna con calidez y calidad para Mujeres con VIH.

2. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No X	N/C
----	------	-----

2.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿hay en el país alguna definición operativa para "huérfano" y "niño vulnerable"?

Sí	No
----	----

2.2 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No
----	----

2.3 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país una estimación del número de huérfanos y otros niños vulnerables al que han llegado las intervenciones existentes?

Sí	No
----	----

Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué porcentaje de huérfanos y otros niños vulnerables se llega?

B. En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos dedicados a satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables en 2009?

2009 Muy deficientes

Excelentes

0	1	2 X	3	4	5	6	7	8	9	10
<p><i>Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se ha extendido de los sucedáneos de la leche para los hijos nacidos de mujeres VIH positivas hasta el 1er. Año de Vida, y un complemento nutricional de nombre PROKAL. - Los logros que conocemos en el interior del país, son llevados a cabo en los Estados Mérida y Zulia. <p>En el Estado Mérida: La Fundación Niños en Positivo, da apoyo psicosocial y económico a los padres, madres o representantes legales de los niños con VIH para los traslados a las consultas médicas, así como la cancelación de la prueba de PCR para los infantes. Ofrecen espacios de formación en temas relacionados al VIH, apoyo psicosocial.</p> <p>En el Estado Zulia: La Fundación Innocens, ofrece apoyo médico y psicosocial a los niños con VIH del Estado.</p>										
<p><i>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Debe existir una política de Estado más integral en todas las áreas sociales en torno a los niños huérfanos a consecuencia del SIDA. - Es importante fortalecer y coordinar intersectorialmente las iniciativas del sector público para la atención del problema especialmente con los Consejos de Protección del Niño, Niña y Adolescente. - Debe fortalecerse el trabajo que ejecutan algunas OBC con el fin de mejorar la atención de esta población y sensibilizar a la comunidad contra el estigma y la discriminación. - Se han descuidado sus necesidades psico-emocionales, nutricionales, ya que necesitan ingerir alimentos de dieta balanceada, productos de higiene personal, vivienda, vestido y afectivas. <p>Se necesita una intervención y un pronunciamiento del IDENA en cuanto a la vigilancia que se les proporciona a los niños huérfanos que están bajo la custodia de Fundaciones y hogares de cuidado privado. Garantizar que estos niños reciban alimentación adecuada a su edad y condición.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necesitamos que se una a las mesas de diálogo y trabajo multisectorial. - Y sobre UNICEF no ha difundido públicamente que actividades y gestiones hace en la protección de los Niños, Niñas y Adolescentes y Huérfanos Vulnerables al VIH. - Mayor acceso a recursos económicos para atender a la infancia con VIH. - Cooperación entre los entes gubernamentales dedicados a los niños, niñas y adolescentes y las ONGs y OBCs, en lo referido a la temática del VIH. 										

**Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional
Parte B**

Nombre: Alfredo Missair (Coordinador Residente/PNUD), Soledad Pérez E. (OPS/OMS), Beatriz Guerrero (UNESCO-IESALC), Eduardo Fuenmayor (Coordinación SNU), Eduardo Caldera (Coordinación SNU), Karen Vanderwillik (ACNUR), Keila Betancourt (UNICEF), Cristina Casado (ONUSIDA), Edgar Carrasco (ONUSIDA)

Organización: Coordinación del Sistema de Naciones Unidas en Venezuela, OPS-OMS, UNESCO-IESALC, ACNUR, UNICEF, ONUSIDA, PNUD.

I. DERECHOS HUMANOS

1. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan de la discriminación a las personas que viven con el VIH? (P. Ej., disposiciones generales contra la discriminación o disposiciones que mencionen específicamente el VIH, centradas en la escolarización, vivienda, empleo, atención de salud, etc.)

Sí X	No
------	----

1.1 **Si la respuesta es afirmativa**, especifique si se menciona concretamente el VIH y de qué manera, o si se trata de una disposición general contra la discriminación:
[especificar]

Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (artículo 77) y tratados, pactos y convenios regionales y universales sobre derechos humanos ratificados por RB de Venezuela, que son de carácter vinculante y de orden supraconstitucional.

Existen normativas sanitarias y de prevención y seguridad en el trabajo (Normativa - Dictámenes IPSASEL) que prohíben la discriminación arbitraria derivada de la condición de VIH. Asimismo, se regula la aplicación de la prueba de anticuerpos contra el VIH para evitar discriminación en los lugares de trabajo, sector educativo y sector salud (Resolución SG 439 Min. Salud). Igualmente, se cuenta con dictámenes de la consultoría del Ministerio PP del Trabajo que declaran como nulo, de acuerdo a la constitución, la discriminación por condición de VIH y sida en el trabajo.

2. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a las poblaciones más expuestas y otras subpoblaciones vulnerables?

Sí X	No
------	----

2.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿a qué subpoblaciones?

a. Mujeres	Sí X	No
b. Jóvenes	Sí	No X
c. Consumidores de drogas inyectables	Sí	No X
d. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No X
e. Profesionales del sexo	Sí	No X
f. Internos en prisiones	Sí	No X
g. Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No X
h. Otras: <i>[especificar]</i>	Sí	No

Si la respuesta es afirmativa, explique brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes:

Resolución N° 292, del ministerio de Salud y Desarrollo Social, 7 de agosto de 2000, por la cual se establecen parámetros de atención de embarazadas que acudan a los servicios de control prenatal

Describa brevemente el contenido de esas leyes:

Garantizar tratamiento antirretroviral a las mujeres seropositivas y control virológico e inmunológico de la madre.

Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:

La norma se aplica, en general, a todas las mujeres que acuden a los servicios de salud prenatal de manera regular para prevenir la transmisión vertical.

3. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH para las poblaciones más expuestas y otras subpoblaciones vulnerables?

Sí	No X
----	------

3.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿para qué subpoblaciones?

a. Mujeres	Sí	No
b. Jóvenes	Sí	No
c. Consumidores de drogas inyectables	Sí	No
d. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí	No
e. Profesionales del sexo	Sí	No
f. Internos en prisiones	Sí	No
g. Migrantes/poblaciones móviles	Sí	No
h. Otras: <i>[especificar]</i>	Sí	No

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente el contenido de las leyes, reglamentos o políticas:

Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:

4. ¿Se mencionan explícitamente la promoción y protección de los derechos humanos en alguna política o estrategia relacionadas con el VIH?

Sí X	No
------	----

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente de qué forma se mencionan los derechos humanos en dicha política o estrategia relacionadas con el VIH:

El Plan Estratégico Nacional de Sida (2002-2007) se basó en la transversalidad de los derechos humanos para enfrentar la epidemia.

La Resolución SG 439 Ministerio del Poder Popular para la Salud, los Dictámenes IPSASEL y Ministerio del Poder Popular para el Trabajo son todos basado en los derechos humanos.

Resolución N° 292, del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 7 de agosto de 2000 (Garantizar tratamiento antirretroviral a las mujeres seropositivas y control virológico e inmunológico de la madre.)

En el Currículo del Sistema Educativo Bolivariano (2007) está explícito el lineamiento de derechos humanos y se menciona la prevención de ITS, VIH y sida.

Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (3 de junio de 2003).

Reglamento Técnico Administrativo para la Promoción y Desarrollo de la Salud Integral de los y las adolescentes de Venezuela (julio 2003)

La Defensoría del Pueblo (Defensora Especial de Salud y Defensa del Ciudadano) recibe denuncias relacionadas con la violación de derechos humanos, VIH y sida y poblaciones vulnerables (HSH, transexuales, privados de libertad, trabajadores/as sexuales).

Igualmente, la política de acceso a los ARV con seguimiento clínico esta basada en los derechos humanos de acuerdo a las decisiones del Tribunal Supremo de Justicia (2000) y otras instancias judiciales.

5. ¿Existe algún mecanismo para registrar, documentar y tratar casos de discriminación sufridos por personas que viven con el VIH, las poblaciones más expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables?

Sí X	No
------	----

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente el mecanismo:

En Venezuela la normativa constitucional ha funcionado para la restitución de derechos humanos vulnerados en casos de VIH y sida. La Ley Orgánica de Amparo y Garantías Constitucionales, ha instaurado procesos para casos relacionados al trabajo, salud, educación, niñez, entre otros. También han funcionado positivamente los procedimientos administrativos laborales y de algunas leyes especiales como la de protección de la niñez y mujeres.

De acuerdo a la Resolución SG439 del Ministerio del Poder Popular para la Salud, el Programa Nacional de Sida/ITS tiene la facultad de tramitar denuncias, de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, asimismo para aplicar la suspensión de los permisos sanitarios a corporaciones o personas que violen la norma.

La Defensoría del Pueblo ha estado tramitando denuncia de abusos y atropellos a las personas que viven con VIH y poblaciones vulnerables. Todo ello a través de Defensa del Ciudadano y Defensoría Especial de Salud.

Igualmente, organizaciones comunitarias llevan adelante programas de acompañamiento y asesoramiento en derechos humanos, cabe destacar el trabajo de: Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+), AMAVIDA (Zulia), ACCSI (Caracas) y Acción Solidaria (Caracas).

6. ¿Ha facilitado el gobierno, por medio del apoyo político y financiero, la participación de las personas que viven con el VIH, las poblaciones más expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH?

Sí X	No
------	----

Si la respuesta es afirmativa, describa algunos ejemplos:

El gobierno ha facilitado los siguientes procesos:

- Plan Estratégico Nacional de Sida (2002-2007).
- Consulta Nacional de Acceso Universal (2010).
- Proyectos de Prevención que el Programa Nacional de Sida/ITS desarrolla con las Organizaciones Comunitarias.
- Diversas Consultas Nacionales sobre adherencia, tratamientos, vigilancia epidemiológica, entre otras.
- Encuentros estratégicos de la Defensoría del Pueblo con la comunidad LGBTI.
- Seguimiento a la Declaración de Compromisos sobre VIH y sida (UNGASS).
- Consultas para la evaluación de la implementación de los 3 UNOS en Venezuela (2007).

7. ¿Tiene establecida el país una política de gratuidad para los siguientes servicios?:

a. Prevención del VIH	Sí X	No
b. Tratamiento antirretrovírico	Sí X	No
c. intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH	Sí X	No

Si la respuesta es afirmativa, teniendo en cuenta las limitaciones de recursos, describa brevemente los pasos fijados para ejecutar estas políticas e incluya información sobre cualquier restricción u obstáculo en el acceso de las diferentes poblaciones:

a. Se han realizado campañas masivas del Ministerio del Poder Popular para la Salud y Ministerio del Poder Popular para la Comunicación e Información dirigida a los jóvenes y adolescentes. Sin embargo, no existe una política comunicacional permanente para la prevención del VIH y sida.

b. El programa de ARV ha continuado y se expande cada vez más. Los pacientes han denunciado las interrupciones que se han solucionado a través del dialogo con los afectados.

c. El apoyo a las Personas que Viven con VIH y Sida (PVVS) en Venezuela se da a través de los servicios primarios, hospitalarios y laboratorio que existen dentro del sistema de salud. El Seguro Social ha mantenido una especialidad para atención de afiliados inmuno suprimidos.

Igualmente existe un programa de alimentación complementaria para las PVVS y para las madres con recién nacidos se les proporciona sucedáneos de la leche materna.

8. ¿Tiene establecida el país una política que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí X	No
------	----

8.1 En concreto, ¿tiene establecida el país una política que asegure el acceso de las mujeres a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH fuera del contexto del embarazo y el parto?

Sí X	No
------	----

9. ¿Tiene establecida el país una política que asegure a las poblaciones más expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Sí X	No
------	----

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente el contenido de dicha política:

Si bien estas políticas podrían no estar expresadas en documentos o resoluciones, el Programa Nacional de Sida/ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud, en cuanto a acceso, opera de la manera más inclusiva, proveyendo medicamentos y atención a hombres y mujeres por igual. Se presentan dificultades en el ámbito de los servicios en relación a las personas transgéneros y usuarios de drogas, pues requiere de un mayor esfuerzo en capacitación del personal de los servicios de salud con miras a reducir el estigma y la discriminación sobre estos grupos de población

9.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿incluye dicha política diferentes tipos de enfoques para asegurar la igualdad en el acceso a las distintas poblaciones expuestas y/u otras subpoblaciones vulnerables?

Sí	No X
----	------

Si la respuesta es afirmativa, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones:

10. ¿Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?

Sí X	No
------	----

11. ¿Tiene establecida el país una política que asegure que los protocolos de investigación del VIH en los que participan seres humanos sean revisados y aprobados por un comité nacional o local de ética?

Sí No

11.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿participan en el comité de revisión ética representantes de la sociedad civil y personas que viven con el VIH?

Sí No

Si la respuesta es afirmativa, describa la eficacia de dicho comité de revisión:

12. ¿Tiene establecidos el país mecanismos de vigilancia que aseguren el respeto de los derechos humanos?

- Existencia de instituciones nacionales independientes para la promoción y protección de los derechos humanos, incluidas comisiones de derechos humanos, de reforma de la legislación, organismos de control y defensores del pueblo que consideren como parte de su ámbito de trabajo los asuntos relacionados con el VIH.

Sí No

- Puntos focales en los departamentos gubernamentales de salud y de otro tipo que vigilen los abusos en materia de derechos humanos y discriminación relacionados con el VIH en áreas como el empleo y la vivienda.

Sí No

- Indicadores de desempeño y patrones de referencia para el cumplimiento de las normas de derechos humanos en el contexto de los esfuerzos relacionados con el VIH.

Sí No

Si la respuesta es afirmativa, describa algunos ejemplos:

La Defensoría del Pueblo a través de Defensa del Ciudadano y la Defensoría Especial de Salud es la instancia de vigilancia del cumplimiento de los derechos humanos en esta materia. Esta incorpora el tema de VIH y sida, discriminación y exclusión de comunidades vulnerables. Existen las Defensorías Delegadas del Pueblo que están trabajando en algunos estados para enfrentar estos casos.

13. En los últimos dos años, ¿se ha sensibilizado/capacitado a los miembros de la judicatura (incluidos los del fuero laboral) sobre cuestiones relativas al VIH y los derechos humanos que puedan surgir en el contexto de su trabajo?

Sí No

14. ¿Están disponibles en el país los siguientes servicios de apoyo jurídico?

- Sistema de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH

Sí No

- Bufetes jurídicos del sector privado o centros jurídicos vinculados a la universidad que ofrezcan servicios de asesoría jurídica gratuitos o a un precio reducido a las personas que viven con el VIH

Sí No

- Programas para educar y sensibilizar a las personas que viven con el VIH sobre sus derechos

Sí X	No
------	----

15. ¿Existen programas diseñados para reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH?

Sí X	No
------	----

Si la respuesta es afirmativa, ¿qué tipos de programas?

Medios de comunicación	Sí	No X
Educación escolar	Sí X	No
Intervenciones periódicas de personalidades	Sí X	No
Otras: <i>comunitarios de ONGs y las redes de PVVs</i>	[especificar] Servicios Sí X	No

En general, ¿cómo calificaría las *políticas, leyes y reglamentaciones* establecidas para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH en 2009?

2009 Muy deficientes

Excelentes

0	1	2	3	4	5	6	7 X	8	9	10
<i>Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</i>										
<p>Un marco legal favorable a los derechos humanos y a la no discriminación. Una política de gratuidad en el acceso universal. Instancia vinculada a la Defensoría del Pueblo para la recepción y atención de denuncias. Creación de un mecanismo intersectorial "Mesa de Coordinación" para la transversalización del tema de VIH y sida. El VIH y sida es una de las prioridades del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas (MANUD) firmado por el gobierno en 2008.</p>										
<i>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</i>										
<p>Existen algunos desafíos para garantizar el acceso universal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La promulgación de una ley antidiscriminatoria que incluya todas las formas de discriminación. • Ampliar la promoción de los Derechos Humanos en el contexto del VIH y sida, y mejorar los mecanismos para su atención y fiel disfrute de los derechos. 										

En general, ¿cómo calificaría el *esfuerzo por hacer cumplir* las políticas, leyes y reglamentaciones existentes en 2009?

2009 Muy deficientes

Excelentes

0	1	2	3	4 X	5	6	7	8	9	10
<i>Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</i>										
<p>Se está aplicando la política de gratuidad para acceso de tratamiento e intervenciones de atención y apoyo relacionadas con VIH. La Defensoría del Pueblo ha realizado un esfuerzo sostenido, acorde con su mandato constitucional, en la vigilancia de los derechos humanos en el área de salud, especialmente en torno al VIH y el sida en las poblaciones vulnerables.</p>										

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

- Asignación de un presupuesto equitativo para los distintos componentes, especialmente en lo que respecta a prevención y vigilancia epidemiológica.
- Servicios jurídicos accesibles a los más excluidos y sin recursos.
- Fortalecimiento de las capacidades de los servicios públicos en todos los sectores, especialmente salud, trabajo, educación y justicia.
- Avanzar con la implementación de los TRES UNOS.

I. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL³¹

1. ¿En qué grado ha contribuido la sociedad civil a fortalecer el compromiso político de los líderes principales y la formulación de políticas/estrategias nacionales?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4		5 X

Comentarios y ejemplos:

El movimiento comunitario en Venezuela, léase personas que viven con VIH y sida y organizaciones de la comunidad son un importante factor en todo lo relacionado a la abogacía, servicios, prevención, capacitación e incluso investigación social.

Actualmente las comunidades están presentes en casi todos los estados y ofrecen un importante apoyo a los organismos públicos que trabajan en el área.

2. ¿En qué grado han participado los representantes de la sociedad civil en el proceso de planificación y presupuesto para el Plan Estratégico Nacional sobre el VIH o el plan de actividad actual (asistencia a las reuniones de planificación y revisión de anteproyectos)?

Bajo						Alto
0	1	2	3 X	4		5

Comentarios y ejemplos:

La participación está enfocada fundamentalmente en asuntos de cumplimiento de programas y actividades de demanda de cumplimiento de servicios. Se requiere fortalecer la participación de los movimientos sociales en todos los momentos de la formulación, programación, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas en materia de VIH.

3. Los servicios prestados por la sociedad civil en los ámbitos de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, ¿en qué grado se incluyen en

a. la estrategia nacional del sida?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4 X		5

³¹ La sociedad civil incluye, entre otros, redes de personas que viven con el VIH; organizaciones de mujeres, de jóvenes, religiosas, de servicios sobre el sida, de base comunitaria, de grupos clave afectados (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas inyectables, los profesionales del sexo, los emigrantes, las poblaciones refugiadas/desplazadas, los presos); organizaciones sindicales, de derechos humanos; etc. A efectos del ICPN, el sector privado se considera aparte.

b. el presupuesto nacional para el sida?

Bajo					Alto
0	1	2 X	3	4	5

c. los informes nacionales sobre el sida?

Bajo					Alto
0	1	2	3	4 X	5

Comentarios y ejemplos:

En cuanto al presupuesto, es difícil determinar si es alto o bajo. En lo que respecta al tratamiento, actualmente se corresponde con la demanda. Sin embargo, en términos globales el presupuesto debería ser más equitativo en función de los distintos componentes.

Los movimientos sociales, organizados en redes, han participado activamente y en coordinación con el Estado en el proceso de elaboración de los informes UNGASS.

4. ¿En qué grado se incluye a la sociedad civil en los aspectos relacionados con la vigilancia y evaluación de la respuesta al VIH?

a. en el desarrollo del plan nacional de vigilancia y evaluación

Bajo					Alto
0	1	2	3 X	4	5

b. participando en el comité nacional de vigilancia y evaluación / grupo de trabajo encargado de coordinar las actividades de vigilancia y evaluación

Bajo					Alto
0	1	2	3	4	5

c. en los esfuerzos de vigilancia y evaluación a nivel local

Bajo					Alto
0	1	2	3	4	5

Comentarios y ejemplos: Planes de vigilancia y evaluación siguen estando ausentes. Las comunidades han participado en capacitaciones y planes piloto, que han sido iniciados por el sector público. No se ha conformado un comité nacional de vigilancia y evaluación.

5. ¿En qué grado la representación del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH incluye diversas organizaciones (redes de personas que viven con el VIH, organizaciones de profesionales del sexo, organizaciones basadas en la fe)?

Bajo					Alto
0	1	2	3 X	4	5

Comentarios y ejemplos:

Todavía existen grupos o sectores que no están suficientemente representados, tales como trabajadoras sexuales; usuarios/as de drogas, mujeres y hombres seronegativos; jóvenes y adolescentes; niños y niñas huérfanas; pueblos indígenas; migrantes, desplazados/as y refugiados/as. Se requiere de un esfuerzo especial para apoyar una participación más activa de

estos grupos.
En cuanto a las organizaciones basadas en la fe, actualmente existe una red que se está fortaleciendo con el apoyo del UNFPA.

6. ¿En qué grado la sociedad civil puede acceder al

a. apoyo financiero adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4 X		5

b. apoyo técnico adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?

Bajo						Alto
0	1	2	3	4 X		5

Comentarios y ejemplos:

El Programa Nacional de Sida del Ministerio del Poder Popular para la Salud cuenta con una iniciativa de aportar recursos para las organizaciones comunitarias para el desarrollo de proyectos, sobre todo en el área de la prevención. Ya son cuatro las ediciones en las que más de cien proyectos se han beneficiado.

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

Prevención para jóvenes	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
Prevención para las poblaciones más expuestas:				
Consumidores de drogas inyectables	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
Profesionales del sexo	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
Asesoramiento y pruebas	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
Reducción del estigma y discriminación	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
Servicios clínicos (IO*/terapia antirretrovírica)	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
Atención domiciliaria	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
Programas para HNV**	<25% X	25-50%	51-75%	>75%

*IO = Infecciones oportunistas

**HNV = Huérfanos y otros niños vulnerables

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a aumentar la *participación de la sociedad civil* en 2009?

2009 Muy deficientes

Excelentes

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

Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

La actual política gubernamental promueve la participación de las comunidades. Por tanto se ha empoderado aun más a las comunidades quienes son mucho más activos y visibles en las demandas para mejorar los servicios y el debido cumplimiento de los derechos humanos.

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

- Mayor apertura y articulación en la participación de las distintas organizaciones y movimientos sociales que trabajan para responder a la epidemia de VIH y sida.
- Fortalecimiento organizacional y de representación de los movimientos sociales.
- Mayor visibilidad y participación de los grupos más vulnerables, en parte debido a la dificultad de poder disfrutar plenamente de sus derechos por razones de estigma y discriminación en materia de justicia.

III. PREVENCIÓN

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

Sí X	No
------	----

Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?

- Por medio de acuerdos de cooperación regionales (MERCOSUR y Convenio Andino-REMSA).
- A través de data epidemiológica nacional.
- Reuniones de consenso promovidas por el Programa Nacional de Sida/ITS.
- Consulta Nacional sobre Acceso Universal.
- Diálogos intersectoriales para iniciar la elaboración del Plan Estratégico Nacional.

Si la respuesta es negativa, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?

1.1 ¿En qué grado se han ejecutado los siguientes componentes de prevención del VIH?

Componente de prevención del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso		
	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Seguridad hematológica	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
IEC* sobre reducción del riesgo	De acuerdo	En desacuerdo	N/C X
IEC* sobre reducción del estigma y discriminación	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Promoción del preservativo	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C

Componente de prevención del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso		
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo	De acuerdo	En desacuerdo	N/C X
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Educación escolar sobre el VIH para jóvenes	De acuerdo	En desacuerdo	N/C X
Programas para jóvenes no escolarizados	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Prevención del VIH en el lugar de trabajo	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Otros: <i>[especificar]</i>			
	De acuerdo	En desacuerdo	N/C

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la *ejecución* de los programas de prevención del VIH en 2009?

2009 Muy deficientes

Excelentes

0	1	2 X	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</i>										
<i>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</i>										
<p>Ampliar la política de prevención del VIH y el sida en el ámbito educativo. Definir de parte del ente rector cómo abordar en el contexto de la respuesta nacional el tema de la prevención. Existen decisiones al respecto que no están sistematizadas, ni consolidadas, ni difundidas adecuadamente.</p>										

IV. TRATAMIENTO ATENCIÓN Y APOYO

1. ¿Ha identificado el país necesidades específicas relacionadas con los servicios de tratamiento, atención y apoyo del VIH?

Sí X	No
------	----

Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?

Consulta Nacional sobre Acceso Universal.
Reuniones de Consenso del Programa Nacional de Sida/ITS.

Si la respuesta es negativa, ¿cómo se están ampliando los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

1.1 ¿En qué grado se han puesto en marcha los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso		
Terapia antirretrovírica	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Atención nutricional	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Tratamiento pediátrico del sida	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Atención domiciliaria	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Cuidados paliativos y tratamiento de infecciones comunes relacionadas con el VIH	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C

Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso		
Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Análisis sistemático de la tuberculosis de las personas infectadas por el VIH	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas infectadas por el VIH	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en establecimientos de atención	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Profilaxis con cotrimoxazol en personas infectadas por el VIH	De acuerdo	En desacuerdo	N/C X
Profilaxis posterior a la exposición (p. Ej., exposición ocupacional al VIH, violación)	De acuerdo X	En desacuerdo	N/C
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	De acuerdo	En desacuerdo	N/C X
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)	De acuerdo	En desacuerdo X	N/C
Otros: <i>[especificar]</i>			
	De acuerdo	En desacuerdo	N/C

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la *ejecución* de los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2009?

2009 Muy deficientes

Excelentes

0	1	2	3	4	5	6	7 X	8	9	10
<i>Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</i>										
Conformación de una red de servicios para atender los pacientes en el ámbito nacional. La política de gratuidad al tratamiento continúa aplicándose.										

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

Mejorar la atención integral, mejorar el seguimiento clínico, pediátrico, así como aspectos nutricionales y psicosociales.
Limitaciones geográficas para garantizar el acceso a tratamiento en zonas distantes.

2. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No X	N/C
----	------	-----

5.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿hay en el país alguna definición operativa para "huérfano" y "niño vulnerable"?

Sí	No
----	----

5.2 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No
----	----

5.3 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿tiene el país una estimación del número de huérfanos y otros niños vulnerables al que han llegado las intervenciones existentes?

Sí	No
----	----

Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué porcentaje de huérfanos y otros niños vulnerables se llega?
%
[especificar]

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos dedicados a satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables en 2009?

2009 Muy deficientes

Excelentes

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

Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

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

Realizar estudios para determinar el alcance de este problema en Venezuela, y a partir de ello poder definir políticas al respecto.
Desde el sistema de protección de derechos de la niñez, se requieren políticas y programas que protejan a los niños y las niñas huérfanas y vulnerables.

ANEXO 3

Informe de Acceso Universal en el Sector Salud

Como un elemento más del Informe Nacional se completaron algunos Indicadores del Monitoreo y evaluación del Acceso universal y Prevención de la Transmisión vertical. Los mismos fueron cargados en la plantilla diseñada para tal fin y descargados en la herramienta Web de reporte del informe UNGASS 2010.

ANEXO 4

DISCAPACIDAD, VIH y DERECHOS HUMANOS

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en su Declaración del Milenio del año 2000, concertó a los Gobiernos en la afirmación del compromiso de respetar y defender los principios de la dignidad humana, igualdad, inclusión y la equidad en el escenario mundial. Entre sus objetivos, íntimamente relacionados se estableció el "*Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades*", en respuesta al elevado porcentaje de la población mundial que vive con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) infección y que no hace distinción alguna y que aún afecta directamente a los grupos más vulnerables de la población.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana no discrimina, la infección que produce puede afectar a cualquier persona, sin embargo, existen grupos de población más expuestos, en donde se destacan fundamentalmente los Hombres que tienen relaciones Sexuales con otros Hombres (HSH), las/os trabajadoras/es sexuales (TS) y los Consumidores del Drogas inyectables (CDI).

Pero existen también grupos de población, que si bien es cierto, no son reconocidos como "más expuestos" desde el punto de vista epidemiológico, si se consideran "vulnerables". En estos grupos se reconocen tradicionalmente a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres, pero también se incluyen las personas privadas de su libertad, las personas Trans, los pueblos y comunidades indígenas y el grupo de las *personas que viven con una o más discapacidades*.

Estos colectivos figuran entre los más excluidos y discriminados en el mundo, llevándolos además a situaciones de pobreza extrema. La discapacidad y la pobreza muchas veces vinculadas entre sí, traen como consecuencia falta de acceso a los servicios médicos, a condiciones de vida y trabajo seguras. Por una serie de factores las personas con discapacidad se ven excluidas en los programas de prevención y atención del VIH, ya que se considera que no son sexualmente activas y por ello tienen un bajo o ningún riesgo de contraer el VIH u otra infección de transmisión sexual.

La discapacidad puede tener muchos tipos y pueden clasificarse de múltiples formas, a continuación se presenta la clasificación oficial que se utiliza en la república Bolivariana de Venezuela en esta materia:

Discapacidad fisicomotora, Discapacidad intelectual, Discapacidad auditiva, Discapacidad visual, Discapacidad cognitiva y Discapacidad múltiple (que consiste en una combinación de varias de las anteriores).

Las personas con discapacidad son un grupo numeroso, ya que se estima que "una persona de cada diez, es decir, 600 millones de personas en el mundo, vive con una deficiencia física, sensorial (sordera, ceguera), intelectual, o de salud mental lo suficientemente significativa para hacer una diferencia en sus vidas diarias³². Y además se considera que el ochenta por ciento de de estas personas viven en el mundo en vías de desarrollo³³ y son los ciudadanos más estigmatizados, pobres y con menos acceso a la educación del mundo³⁴.

Y esa condición de pobreza, estigma, discriminación, dificultad de acceso a la educación y presunción de que no son sexualmente activos, y que por lo tanto están en poco o ningún riesgo ante la infección del VIH, son las razones por las cuales puede explicarse el por qué, las personas con discapacidad, han quedado excluidas en la prevención y los esfuerzos de atención del VIH.

Las personas con discapacidad tienen tanta probabilidad de ser sexualmente activas como las personas sin discapacidades y están en riesgo creciente de contraer VIH, por muchas razones, entre las cuales destacan, su gran vulnerabilidad al abuso sexual, ya que tienen hasta tres veces más probabilidad de ser víctimas del abuso físico, sexual y violación, tienen menos acceso a las intervenciones físicas, psicológicas y judiciales y sobre todo la falta de acceso a la comunicación y a la red de servicios de salud³⁵.

Los servicios y campañas del VIH, educación sexual y salud reproductiva usualmente son inaccesibles para las personas con discapacidad visual o auditiva ya que pocas muestran un lenguaje apto para ellas. En muchos países las personas con discapacidad son víctimas de exclusión en centros diagnósticos o en clínicas de atención a esta enfermedad ya que no son concebidos como una prioridad para

³² Helander, E. (1993). Prejudice and dignity: an introduction to community-based rehabilitation. NY:UNDP.

³³ DFID. (2000). Disability, poverty and development. London: DFID.

³⁴ Elwan, A. (1999) Disability and Poverty. Washington: World Bank. Social Protection Unit.

³⁵ UNFPA 2007

recibir asistencia.

Ante esta realidad innegable, se hace necesario adelantar esfuerzos para intervenirla y revertirla, pero ¿de qué manera?, ya que hacer llegar a la población con discapacidad los mensajes del VIH, atención médica y servicios de salud reproductiva presenta desafíos únicos.

Debe iniciarse por el compromiso y la voluntad política de los Estados, con el reconocimiento y garantía de Derechos y la estructuración de un marco normativo favorable, la República Bolivariana de Venezuela, ha realizado importantes esfuerzos para y por la visibilización de las Personas con Discapacidad, a fin de que se asegure una inclusión real y efectiva en todos los programas y políticas que se desarrollan en el país.

La Constitución Nacional de la República³⁶, consagra la igualdad de derechos y deberes de todas las personas que integran la República Bolivariana de Venezuela, sin distinción de ninguna índole. En el artículo 21 expresa: *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"*

Así mismo en la Constitución Nacional, se establece en el Artículo N° 81, lo relacionado con el ejercicio de sus capacidades, su integración a la familia y la comunidad, el respeto a su dignidad, la equiparación de oportunidades y condiciones laborales satisfactorias, entre otros a saber: *"Toda persona con discapacidad o necesidades especiales tiene derecho al Ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y Comunitaria. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la Sociedad, le garantizará el respeto a su dignidad humana, la equiparación de oportunidades, condiciones laborales satisfactorias, y promoverá su formación, capacitación y acceso al empleo acorde con sus condiciones, de conformidad con la ley. Se les reconoce a las personas sordas o mudas el derecho a expresarse y comunicarse a través de la lengua de señas venezolana"*

³⁶ Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 5.453. Caracas, Marzo 2000.

Se promulgo en 2007, la Ley para Personas con Discapacidad³⁷, en la cual se establecen los principios, derechos y garantías para las personas con discapacidad.

Los principios establecidos en la Ley, en su Artículo 4, consagran lo siguiente: "Los principios que rigen las disposiciones de la presente Ley son: humanismo social, protagonismo, igualdad, cooperación, equidad, solidaridad, integración, no segregación, no discriminación, participación, corresponsabilidad, respeto por la diferencia y aceptación de la diversidad humana, respeto por las capacidades en evolución de los niños y niñas con discapacidad, accesibilidad, equiparación de oportunidades, respeto a la dignidad personal, así como los aquí no enunciados y establecidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en los tratados, pactos, convenios, convenciones, acuerdos, declaraciones y compromisos internacionales e intergubernamentales, válidamente suscritos y ratificados o aceptados por la República."

La Ley para Personas con Discapacidad también toca un aspecto de gran magnitud en su Artículo 11. El cual establece: *"El Estado aportará los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros, a través de los órganos y entes con atribuciones en el ámbito de la prevención de accidentes, enfermedades, situaciones y condiciones que puedan tener como resultado discapacidades motoras, sensoriales o intelectuales. El ministerio con competencia en materia de desarrollo social, a través del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, coordinará con otros órganos y entes, el diseño y ejecución de políticas preventivas pertinentes a la discapacidad."*

Además se creó el Sistema Nacional de Atención Integral de las personas con discapacidad y las sanciones para los que incumplan o irrespeten los derechos y garantías establecidos.

Dentro del Sistema Nacional de Atención Integral de las personas con Discapacidad se establece que el ente que ejerce funciones de ejecución de los lineamientos, políticas públicas, planes y estrategias diseñados por el órgano rector en la materia es el Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social por intermedio del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS), ente hacedor de las políticas públicas en materia de discapacidad,

³⁷ Ley para Personas con Discapacidad. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Nº 38.598. Caracas, Enero 2007.

abocados a llenar todos esos espacios de difícil acceso para las Personas con Discapacidad, a fin de integrarlas y sean tomadas en cuenta en estos espacios vinculantes, tomando como base la no discriminación y el trato igualitario.

Una vez establecido el marco legal, el siguiente paso es la materialización de la atención y desde el Ministerio del Poder Popular para la Salud, por intermedio del Programa Nacional de SIDA/ITS, la misma se inició desde el año 2005 con la aprobación de Proyectos de Prevención financiados por el programa, y destinados a atender a grupos de personas con discapacidad.

La participación que ha tenido el CONAPDIS en el tema de VIH y Discapacidad, de reciente data, destacando que las políticas del gobierno y el trabajo de este ente especializado ha permitido un cambio de enfoque, ya no se limita la atención a las Personas con Discapacidad como algo elemental sino de forma integral, atendiendo espacios de salud, educación, empleo, vida social y política, puesto que se reconocen como sujetos protagónicos y participativos de derechos y deberes.

El CONAPDIS ha abordado la temática del VIH desde la conceptualización y concienciación del personal que labora en la institución, a través de un primer taller realizado en diciembre de 2009, en el marco del informe nacional sobre VIH, orientado a facilitar herramientas conceptuales a todos aquellos funcionarios que realizan abordaje directo a las comunidades y que desarrollan actividades de atención al público. La información facilitada se orientó inicialmente a la prevención y atención integral del VIH y al reconocimiento de la sexualidad y la diversidad de género dentro del colectivo que conforman las personas con discapacidad.

En este taller participaron como ponentes representantes de organismos multilaterales como la Organización panamericana de la Salud OPS/OMS y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ONUSIDA, del Programa Nacional de SIDA/ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud, del Ministerio del Poder Popular para Relaciones Exteriores y representantes de los movimientos sociales y comunidades organizadas de personas con discapacidad y mujer abocados al tema de VIH y otras ITS.

La ocasión fue propicia para plantear el desarrollo del tema de discapacidad en el marco de este informe nacional. También lo fue para abrir espacios de mayor articulación y participación de estos movimientos sociales para el desarrollo de

cualquier iniciativa que reporte valor agregado al desarrollo de la prevención y atención integral de las personas con discapacidad y VIH.

Dentro de estas iniciativas de trabajo conjunto entre los entes de la administración pública nacional y el Programa Nacional de VIH y una mayor participación de los movimientos sociales y comunidades organizadas en torno al VIH se han desarrollado a nivel nacional los talleres de información "Sexualidad e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)" **en el marco del Informe Nacional sobre VIH 2010**, los cuales están dirigidos a todas las organizaciones y comités comunitarios de personas con discapacidad, así como a los trabajadores y trabajadoras del CONAPDIS.

Estos talleres son impartidos por miembros de movimientos sociales y comunidades organizadas en torno al VIH, otras ITS y la discapacidad, lo cual ha permitido una verdadera interrelación y ha brindado canales de participación y comunicación entre estos y el CONAPDIS y por supuesto el Programa Nacional de SIDA/ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud, para sensibilizar y brindar información sobre este tema complejo, tomando en cuenta las características propias de este colectivo.

Durante los talleres sobre Infecciones de Transmisión Sexual, formas de Transmisión y Prevención, realizados hasta el momento en cuatro regiones del país, se desarrolló el siguiente temario:

- Conceptos y ejemplo de: sexualidad, sexo, género, orientación sexual.
- Actividad sexual.
- Conceptos y ejemplo de ITS: sífilis, gonorrea, herpes, hepatitis b y c, VIH/SIDA.
- Prevención: abstinencia, conocimiento, toma de decisiones, juegos sexuales, uso correcto del condón femenino y masculino.

Los talleres se realizaron de manera dinámica a fin de fomentar intervenciones por parte de los asistentes y se utilizaron herramientas metodológicas como material audiovisual, especialmente diseñado para personas con discapacidad, micro y dinámicas en pareja.

También se aplicó una encuesta para evaluar los conocimientos y actitudes de los participantes previo a la realización del taller. Una vez finalice el ciclo de

talleres se consolidará la información obtenida. La misma se muestra a continuación:

ENCUESTA
AUTONOMÍA EN EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES y REPRODUCTIVOS EN LA
PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) y EL VIH.
“(ENCUESTA DE CARÁCTER VOLUNTARIO Y ANÓNIMO)”

Edad:___ Sexo:_____ Orientación Sexual:_____ Estado Civil: _____

Grado de Instrucción: _____ ¿Tiene Usted algún tipo de discapacidad?: SI ___NO _____

¿De que tipo?: _____ Grado: _____

Trabaja: SI ___NO ___ Sector Público _____ Sector Privado _____

¿Conoce Usted las ITS/VIH/SIDA?: SI _____ NO _____

Puede Nombrarlas: _____

¿Conoce Usted como se transmiten? _____

¿Conoce Usted como se previenen? _____

¿Conoce Usted a alguna persona que viva con VIH/SIDA? SI _____NO _____

¿Utiliza Usted condon/preservativo (masculino ♂ o femenino ♀)? SI ___NO ___ ¿Por qué? _____

Que recomienda para prevenir las ITS: _____

¿Conoce Usted algún programa de prevención y atención para el VIH/SIDA en la República Bolivariana de Venezuela? SI _____NO _____

¿Cuál? _____ ¿Tiene acceso a él? SI _____NO _____

¿Considera Usted que las personas con discapacidad están en riesgo de contraer ITS y VIH/SIDA? SI _____NO ___ ¿Por qué? _____

¿Considera Usted que los programas de prevención y políticas de salud de las ITS y VIH/SIDA deben estar dirigidos a las personas con discapacidad? SI ___NO ___ ¿Por qué? _____

¿Realizó Usted esta encuesta con ayuda de otra persona? SI _____NO _____

Además de los talleres, se tiene como proyecto a corto plazo la publicación de un compendio (manual) acerca de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes, incluyendo al VIH, en escritura braille para personas con discapacidad visual y baja visión. Para ello se contará con la participación articulada de un movimiento social organizado, la organización ORVES, como autor del manual, el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS), el Ministerio del Poder Popular para Educación, el Ministerio del Poder Popular para Relaciones

Exteriores y el Programa Nacional de SIDA/ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud, todos en procura de su publicación y difusión masiva, entendiendo que el VIH es un problema de todos.

Otra actividad prevista a futuro, es la organización de reuniones con los intérpretes del lenguaje de señas para incorporar el tema del VIH e ITS en la rutina diaria.

En resumen, se ha iniciado un proceso para lograr que las personas con discapacidad sean “visibles” en el marco de la acción de prevención, diagnóstico, atención y apoyo en VIH en Venezuela. Proceso que está basado inicialmente en facilitar el acceso de las personas con discapacidad a los mecanismos de prevención, mediante la incorporación del lenguaje de señas y la escritura Braille en los materiales y actividades de información, educación y comunicación sobre salud sexual, VIH y otras ITS.

Del mismo modo, en el marco de la Ley para Personas con Discapacidad, se promueven acciones para atender, y proteger a este grupo vulnerable a través del *Proyecto de Implementación de Atención Integral a los Grupos Sociales Vulnerados en el marco de la Misión José Gregorio Hernández*, en el marco del cual se realizó entre el 2007 y 2008 el primer estudio exhaustivo de toda la población con algún tipo de discapacidad y enfermedades genéticas, identificando un total de 336.270 personas con discapacidad de tipo intelectual, motora, visual, auditiva, entre otras.

ANEXO 5:

Observaciones Generales de las Organizaciones de la Red LGBTI sobre las Directrices para la Elaboración del Informe UNGASS

La Red de LGBTI de Venezuela solicitó a la Mesa Coordinadora incluir este anexo que les permitiese manifestar directamente algunos aspectos importantes para ese colectivo, en relación a las Directrices para la elaboración del Informe UNGASS 2010, los cuales se presentan a continuación:

“Las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis Transgéneros, Transexuales e Intersexuales (LGBTI), mencionadas en el instrumento como mujeres lesbianas y bisexuales, hombres homosexuales y bisexuales, personas trans: travestis transgéneros, transexuales e Intersexuales, denunciemos la violación sistemática de nuestros derechos humanos, frente al VIH expresada en:

- La falta de un descriptor técnico dentro del documento denominado Directrices para la elaboración del Informe UNGASS 2010 elaborado por ONUSIDA, que garantice la inclusión de la sexo diversidad en los informes país UNGASS y otros que se realicen a nivel epidemiológico, donde no solo se subraye a los llamados “HSH”, bajo los aspectos comunes de hombres biológicos que tienen relaciones sexuales con otros hombres biológicos, excluyendo e invisibilizando a las personas Trans, mujeres lesbianas y bisexuales, hombres homosexuales y bisexuales quienes también son poblaciones vulnerables ante el VIH, obstaculizando la planificación adecuada para la prevención y atención, donde se tome en cuenta, no solo los factores biológicos, sino también las orientaciones sexuales e identidades o expresiones de género y otros indicadores sociales.

Es por eso que exigimos:

- El reconocimiento de las orientaciones sexuales e identidades o expresiones de género e inclusión de descriptores técnicos en las directrices elaboradas por ONUSIDA, que garanticen la inclusión de la sexo diversidad en los informes país UNGASS y otros que se realicen a nivel epidemiológico, de modo que la realidad de las personas LGBTI, (mujeres lesbianas y bisexuales, hombres homosexuales y bisexuales, personas trans: travestis transgéneros, transexuales e Intersexuales) pueda ser presentada para garantizar el acceso universal.”

Igualmente y aun cuando son temáticas que escapan o superan a lo abordado en los informes país, es importante aprovechar este espacio para nombrar distintas situaciones que se presentan a nivel regional en torno a las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis Transgéneros, Transexuales e Intersexuales (LGBTI).

Las cuales pueden resumirse de la siguiente forma:

- La falta de reconocimiento legal de las identidades de género de las personas Trans.

- El acceso disminuido al derecho a la salud, debido al trato discriminatorio en el sistema de salud, basado en la orientación sexual e identidad y expresión de género de las personas LGBTI; la falta de profesionales capacitados y sensibilizados; la ausencia de servicios, recursos e infraestructura específicos y la permanencia del binomio estigmatizante entre personas trans y VIH.

- La violencia familiar y social que experimentan las personas LGBTI a lo largo de su vida, en particular niñas, niños y adolescentes y adultas y adultos mayores.

- La exclusión recurrente del sistema educativo en todos sus niveles debido a la discriminación en razón de la orientación sexual e identidad y expresión de género de las personas LGBTI, principalmente hacia las personas trans.

- La exclusión de las personas de LGBTI de oportunidades legítimas y dignas de trabajo, principalmente hacia las personas trans.

- Las condiciones de precariedad e indignidad habitacional que enfrentan las personas LGBTI.

- La vulnerabilidad social y jurídica de las familias que conforman las personas LGBTI.

- La persistencia de estereotipos culturales que ridiculizan y estigmatizan a las personas LGBTI.

- La inexistencia o pocas políticas públicas e instrumentos legislativos que protejan a las personas LGBTI del rechazo, discriminación y violaciones de sus derechos humanos. Y que planteen retos particulares para la ampliación a mayor escala de intervenciones y servicios dirigidos al acceso universal así como a la validez de la vigilancia y la investigación.

Por lo anterior es necesario:

- La creación o mayor impulso de instancias de participación de las personas LGBTI en los programas nacionales de la lucha contra el VIH y en los espacios

políticos.

- El reconocimiento y respeto de la orientación sexual e identidad y la expresión de género de las personas LGBTI, especialmente las trans, en todas las instituciones y niveles del sistema de salud; la capacitación y sensibilización de profesionales de la salud a cargo de personas trans; la creación de servicios de salud específicos y la ampliación de servicios de salud generales.

- La protección y la promoción de la mejor calidad de vida de las personas LGBTI a lo largo de su vida, especialmente para adolescentes y adultas y adultos mayores, a través de la creación de programas específicos de atención, acompañamiento y asistencia de las personas y su entorno familiar.

- La creación e implementación de políticas de formación y capacitación profesional destinadas a personas trans; la promulgación de políticas de empleo antidiscriminatoria, incluyendo sus mecanismos de control apropiados; el establecimiento de cupos que promuevan la inserción de personas trans en la función pública; la creación e implementación de políticas de promoción del empleo de personas trans en el sector privado.

- La creación e implementación de planes socio habitacionales que contemplen las necesidades específicas de las personas LGBTI.

- La protección de la integridad física y mental de las personas LGBTI privadas de libertad y el goce pleno del derecho al libre desenvolvimiento de la personalidad, igualdad ante la ley y no discriminación, el derecho a la salud, incluido la continuidad de tratamientos hormonales y/o antirretrovirales, el acceso a materiales específicos de prevención; capacitación y sensibilización del personal de todas los centros penitenciarios.

- La protección jurídica de las familias conformadas por personas LGBTI.

- La implementación de políticas públicas que penalicen la homofobia, lesbofobia, bifobia, transfobia en los medios masivos de comunicación; la promoción de representaciones culturales positivas y respetuosas de la diversidad.

- La atención y protección integral de las personas LGBTI que vivan con alguna discapacidad, las que pertenezcan a los sectores más socioeconómicamente vulnerables, las de minorías étnicas y raciales.

En ese sentido, es importante reconocer que en la Republica Bolivariana de Venezuela no existe ninguna ley, reglamento o política que se configure como un

obstáculo para garantizar los derechos humanos a las personas GLBTI, ni para lo relativo a la prevención tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, aun cuando no existe legislación específica dirigida a las personas GLBTI.

Así mismo dentro del Programa Nacional de SIDA/ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud, se adelantan proyectos que han sido financiados por el Programa Nacional, presentados y dirigidos por miembros de la Red de LGBTI de Venezuela y orientados a ese colectivo.

Igualmente, es importante destacar que en el Programa Nacional de SIDA/ITS del MPPS, se están diseñando, en conjunto con la Dirección Nacional de Epidemiología, los protocolos de Vigilancia Epidemiológica de segunda generación para evaluar el comportamiento de la epidemia en las poblaciones más expuestas, entre las que se destaca el grupo de HSH. En tal sentido es importante destacar que dentro de este protocolo se está considerando como un grupo separado a las personas GLBTI, y vale la pena señalar que algunas personas miembros de la red GLBTI están participando activamente en el diseño de estos protocolos.

También se esta trabajando desde los entes gubernamentales y muy especialmente desde el Ministerio del Poder Popular para la Salud y la Defensoría del Pueblo, y desde los movimientos sociales y comunidad organizada para promover el conocimiento de los derechos en todos los habitantes del país, especialmente en aquellos grupos que tradicionalmente han sido los mas excluidos y vulnerados, como lo son las personas sexo-diversas.

En tal sentido, es significativo mencionarse el acuerdo de colaboración entre la Defensoría del Pueblo de la República Bolivariana de Venezuela y el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) de la República de Cuba. El cual surge del acercamiento efectuado por colectivos sexo-diversos a la Defensoría del Pueblo, con el objeto de lograr el pleno reconocimiento de sus derechos.

ANEXO 6

PARTICIPACION CIUDADANA EN EL INFORME NACIONAL VIH/SIDA: MOVIMIENTOS SOCIALES Y COMUNIDADES ORGANIZADAS

En el marco de la nueva institucionalidad de la República Bolivariana de Venezuela, la inclusión social adquiere su más elevado desarrollo cuando el modo de atención es personalizada para los grupos sociales en situación de máxima exclusión social y está orientada hacia el autodesarrollo de las personas, las comunidades y sus organizaciones, lo cual implica prácticas democráticas, responsables y autogestionarias por parte de los involucrados. La inclusión social que se adelanta toma en cuenta la participación ciudadana como un concepto amplio que involucra a los movimientos sociales y comunidades organizadas, y no se restringe al espectro tradicional de la clasificación clásica; acorde con el señalamiento indicativo y no taxativo del asterisco contenido en la página 128 (apéndice 4) de las directrices para el desarrollo de indicadores básicos, en el seguimiento de la Declaración de compromiso sobre VIH/SIDA. Y con tales lineamientos, la participación de los movimientos sociales y comunidades organizadas en el informe nacional de la República Bolivariana de Venezuela completado sobre los progresos realizados en la aplicación de la UNGASS, en alto grado ha contado con el concurso de las personas que viven con VIH, organizaciones de mujeres, de jóvenes, religiosas, profesionales del sexo, presos, entre otros muchos más.

El desarrollo del proceso de elaboración del informe nacional sobre VIH/sida, contó con la participación protagónica de todos los actores y movimientos sociales, comunidades organizadas y las llamadas organizaciones no gubernamentales desde la formulación de políticas y estrategias nacionales que conforman la planificación, implementación, seguimiento, vigilancia y evaluación social del Plan Estratégico Nacional sobre el VIH y que forman parte del colectivo que trabaja en torno al tema VIH.

La visión política de la República Bolivariana de Venezuela apoya la participación de todos los actores sociales, debido a las ventajas que otorga la asociación cooperativa para lograr ventajas de fuerza colectiva, que no impliquen menoscabo de la independencia, autonomía, libertad y poder originario del individuo. En la

democracia participativa, la soberanía reside en el pueblo quien la ejerce directamente en la forma prevista en la Constitución y en la Ley, por medio de actores sociales constituidos por grupos sociales inclusivos, en los que realmente existe participación de los sectores más afectados, tales como las organizaciones y los grupos de personas que conforman las comunidades que se ven realmente afectadas por el VIH, y así no permitir que la restrictiva categoría de sociedad civil los deje sin considerar o sin incluirlos. Así mismo, es necesario no confundir la participación de la sociedad civil misma con las Organizaciones no Gubernamentales bajo el régimen del sector privado.

En efecto y, consiguientemente, el reto que implica recoger la demanda por una participación directa de la ciudadanía en los asuntos de acción social y por una mayor incidencia en los mecanismos públicos, debe reconocer las nuevas formas y modelos de gestión Estado-pueblo organizado, así como las nuevas formas y mecanismos de participación.

Promover la interacción y el diálogo, haciendo énfasis en que la mención a ese sector diverso en cuanto a la multiplicidad de actores sociales que actualmente hacen vida activa en la República Bolivariana de Venezuela, parte del principio de inclusión y se adecua a las dinámicas reales en nuestros días, donde convergen movimientos indígenas, comunidades organizadas, consejos obreros, trabajadores autogestionados, por nombrar algunos que no pueden ser excluidos de la participación ciudadana , en ese sentido la expresión Sociedad Civil no engloba la totalidad de actores que han participado en este informe nacional y por acuerdo de todos los participantes la denominación que es mas cónsona, es MOVIMIENTOS SOCIALES Y COMUNIDADES ORGANIZADAS.