



Gobierno **Bolivariano**
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**

**INFORME NACIONAL DE SEGUIMIENTO DE LA
DECLARACIÓN POLÍTICA SOBRE
VIH Y EL SIDA DE 2011**

**PRESENTADO POR LA
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**

MARZO, 2016.

**INFORME NACIONAL DE SEGUIMIENTO DE LA DECLARACIÓN
POLÍTICA VIH Y EL SIDA DE 2011
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**

Periodo de cobertura: Enero de 2014 – Diciembre de 2015

Fecha de presentación: 31-03-2016

Autoridades:

Nicolás Maduro Moros

Presidente de la República Bolivariana de Venezuela

Luisana Melo

Ministra del Poder Popular para la Salud

Equipo Responsable del Informe:

Dra. Tulia Hernández

Viceministra de Redes de Salud Colectiva

Deisy Matos

Coordinadora del Programa Nacional de SIDA/ITS de Ministerio del Poder Popular para la Salud

Participaron en la consulta para elaborar este informe:

- ***Instituciones de la Administración Pública***
- ***Agencias Multilaterales del Sistema de Naciones Unidas***

Tabla de Contenidos

ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
I. RESUMEN DE LA SITUACIÓN	8
a) Participación de las partes interesadas en el proceso de redacción del informe.....	8
b) La situación de la epidemia	8
c) La respuesta política y programática.....	10
d) Los datos de los indicadores básicos.....	11
Prevención del VIH entre la población general.....	11
Poblaciones clave	12
Prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI).....	13
Tratamiento.....	13
Género.....	14
Estigma y discriminación	14
Integración de los sistemas de salud.....	14
VIH y otras enfermedades.....	14
Gasto en sida	15
II. PANORAMA GENERAL DE LA EPIDEMIA DE VIH	20
III. RESPUESTA NACIONAL A LA EPIDEMIA DE VIH	24
A. Prevención del VIH/Sida.....	25
B. Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH (PTMI).....	33
C. Tratamiento.....	36
D. VIH y Otras Enfermedades	40
Tuberculosis.....	40
Hepatitis.....	41
Infecciones de Transmisión sexual.....	42
IV. PRÁCTICAS ÓPTIMAS.....	44
V. PRINCIPALES PROBLEMAS Y ACCIONES CORRECTORAS	46
VI. APOYO DE LOS ASOCIADOS PARA EL DESARROLLO DEL PAÍS	47

Índice de Tablas

Tabla 1. Estructura de la Morbilidad por sexos de casos VIH/sida según lapsos Trienales. Venezuela 1982-2015.	9
Tabla 2. Gastos relativos al VIH/sida. Años 2014 y 2015. Bolívares (Bs.)	18
Tabla 3. Gastos relativos al VIH/sida. Años 2014 y 2015. Dólares Americanos (US\$)	18
Tabla 4. Morbilidad por sexos de casos VIH/sida. Venezuela 2006-2015.	21
Tabla 5. Mortalidad por VIH/sida según Año y Sexo. Venezuela. 2006-2012.	21
Tabla 6. Mortalidad por VIH/sida según Causa y Año Venezuela. 1998, 2002, 2007 y 2012.	23
Tabla 7. Mortalidad por VIH/sida según Entidad General y Sexo. Venezuela. 2012.	23
Tabla 8. Relación de Proyectos Aprobados según población Atendida. Venezuela. Año 2015.	26
Tabla 9. Relación de Proyectos Aprobados según Entidad federal. Venezuela. Año 2015.	27
Tabla 10. Establecimientos Públicos que realizan Prueba de VIH según Entidad Federal. Venezuela. 2013.	31
Tabla 11. Relación de Unidades de Sangre Donadas y Analizadas según Instituciones y Año. Venezuela. 2014 – 2015.	33
Tabla 12. Embarazadas con VIH Atendidas. Venezuela. 2006- 2015.	35
Tabla 13. Establecimientos Públicos que realizan Atención Integral. Venezuela. 2014.	37
Tabla 14. Pacientes que reciben Terapia Antirretroviral según año. Venezuela. 2006 – 2015.	39
Tabla 15. Centros Públicos de Distribución de Antiretrovirales según Entidad Federal. Venezuela. 2015.	40
Tabla 16. Coinfección TB/VIH. Incidencia según Grupos de Edad y Sexo. Venezuela. 2015.	41

Acrónimos, Siglas y Abreviaturas

ARV	Antirretroviral
CRBV	Constitución de la República Bolivariana de Venezuela
FAMES	Fundación para el Servicio de Asistencia Hospitalaria para Estudiantes de Educación Superior
INAMUJER	Instituto Nacional de la Mujer
INE	Instituto Nacional de Estadística
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LGBTI	Comunidad de personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersex
MPPDEFENSA	Ministerio del Poder Popular para la Defensa
MPPE	Ministerio del Poder Popular para la Educación
MPPEU	Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria
MPPS	Ministerio del Poder Popular para la Salud
MSCO	Movimientos Sociales y Comunidad Organizada
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEN	Plan Estratégico Nacional
PNSIDA/ITS	Programa Nacional de VIH, sida y otras ITS
PNSR	Programa Nacional de Salud Respiratoria
PV	Personas que viven con el VIH
PTMI	Prevención de la Transmisión Materno Infantil
RN	Recién nacido
Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SNU	Sistema de Naciones Unidas
SSR	Salud sexual y reproductiva
TARV	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculosis
TS	Trabajadoras/es sexuales
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VHB	Virus de Hepatitis B
VHC	Virus de Hepatitis C

Introducción

El presente documento contiene el informe presentado por la República Bolivariana de Venezuela, en 2016 en relación con los avances realizados en el seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/sida de 2001 y la Declaración Política sobre VIH/sida de 2011, adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

El informe ha sido elaborado y estructurado según las directrices elaboradas por ONUSIDA y está constituido por una serie de capítulos que inicia con el Capítulo I el cual contiene la descripción de la *Situación Actual*, donde se presenta el proceso de participación de los actores en la elaboración del informe, la situación de la epidemia, la respuesta política, programática y presupuestaria que ha dado la República y los datos de los indicadores básicos solicitados, los cuales fueron presentados organizados en tablas siguiendo la estructura de los Indicadores Básicos en función de los objetivos de la declaración política de 2011 y siguiendo las nuevas directrices de ONUSIDA.

En el Capítulo II, se presenta el *Panorama General de la Epidemia* en el territorio nacional según la información disponible en las instancias responsables en el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Seguidamente, se encuentra el Capítulo III donde se presenta la *Respuesta Nacional* de la República Bolivariana de Venezuela a la epidemia de VIH/sida, en esta sección se refleja la ejecución de los componentes de la respuesta en función de los componentes de Prevención, Tratamiento al VIH- y otras Enfermedades, durante el periodo que se informa correspondiente a los años 2014 y 2015.

A continuación, se resaltan las *Prácticas Óptimas contenidas en el Capítulo IV*, que en el caso de la República Bolivariana de Venezuela están relacionadas con actividades coordinadas, actualización de documentos, fomento de la participación y cooperación interinstitucional. El Capítulo V describe los *Principales Problemas y Acciones Correctoras*, se presentan los retos existentes y las medidas que se están adoptando para superarlos.

Y el último capítulo, describe el *Apoyo de los Asociados* para el desarrollo del país donde se describe el trabajo que realizan todas las instituciones y organizaciones que participan en la respuesta nacional al VIH, además del Programa Nacional de VIH, sida y otras ITS.

I. Resumen de la situación

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

Como en las rondas de informes anteriores, la República Bolivariana de Venezuela presenta los avances alcanzados en la respuesta a la epidemia de VIH/sida, mediante la elaboración y entrega del Informe Nacional de Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/sida (2001) y la Declaración Política sobre VIH/sida (2011), GARPR 2016.

La elaboración del informe se inició en febrero del presente año, siendo responsable de su preparación, en esta oportunidad el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), contando con apoyo técnico del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA).

Desde el momento en el cual se decidió la elaboración y entrega del presente, el personal del Programa Nacional de VIH, sida y otras ITS, procedió al análisis de indicador desde la perspectiva de su pertinencia, de la posibilidad real de obtener datos fiables para su presentación y cumplir las exigencias de la Guía de Indicadores Básicos para el seguimiento de la respuesta nacional, especialmente por los nuevos indicadores y la estructura modificada para el indicador de Gasto en VIH/Sida. Seguidamente los responsables se abocaron a la tarea de recopilar la información pertinente, clasificarla, calcular los indicadores cuantitativos, redactar el presente informe e introducir el producto final en la herramienta diseñada por ONUSIDA para tal fin.

b) La situación de la epidemia

Hace 33 años, en 1983, ocurrió en Venezuela el primer fallecimiento por sida, desde la fecha y hasta diciembre de 2013, se han registrado en el país 31.168¹ muertes relacionadas al VIH/sida. Hasta diciembre de 2015 se han notificado 146.164 casos de VIH/sida, siendo el sexo

¹ Ministerio del Poder Popular para la Salud. Dirección Nacional de Epidemiología. Venezuela. 2016.

más afectado el masculino con un 76 %. Se estima² que en Venezuela hay 108.575 personas que viven con el VIH, el 64,66 % de ellas de sexo masculino.

Se estima que la epidemia es de tipo concentrada con una prevalencia en la población general de 0,56% y superior al 5% en los grupos de población más vulnerable, especialmente en Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)³.

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

Tabla 1
Estructura de la Morbilidad por sexos de casos VIH/sida según lapsos Trienales Venezuela 1982-2015

Lapsos	Casos			Porcentaje		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
1982 - 1984	20	3	23	86,96	13,04	100
1985 - 1987	268	14	282	95,04	4,96	100
1988 - 1990	1.343	115	1.458	92,11	7,89	100
1991 - 1993	2.367	248	2.615	90,52	9,48	100
1994 - 1996	2.556	364	2.920	87,53	12,47	100
1997 - 1999	640	109	749	85,45	14,55	100
2000 – 2001*	24.587	10.430	35.017	70,21	29,79	100
2002 - 2004	9.704	4.159	13.863	70,00	30,00	100
2005 - 2007	17.822	3.897	21.719	82,06	17,94	100
2008 - 2010	23.433	6.763	30.196	77,60	22,40	100
2011 - 2013	20.591	5.899	26.490	77,73	22,27	100
2014 - 2015	6.688	4.144	10.832	61,74	38,26	100
Total	110.019	36.145	146.164	75,27	24,73	100

F.I.: Programa Nacional SIDA/ITS

*Durante este período se realizó búsqueda directa de casos en las Coordinaciones Regionales del Programa.

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

² Estimaciones del Programa Spectrum. ONUSIDA. Marzo 2016.

³ Salas, H. y Campos, J. Estimación y Proyección del VIH/SIDA en Venezuela. 2005.

c) La respuesta política y programática

En la República Bolivariana de Venezuela el derecho a la salud tiene rango constitucional, donde se la declara como “un derecho social fundamental” que es obligación de Estado y que debe garantizarse como parte del derecho a la vida⁴. Para garantizarlo se le ha asignado como competencia al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), la responsabilidad de definir, financiar y velar por el cumplimiento de la política sanitaria. El MPPS debe actuar cumpliendo lo establecido en la legislación venezolana, los planes nacionales de desarrollo y los acuerdos internacionales en materia de salud, suscritos por la República.

Ahora bien, en el caso específico de la atención integral del VIH/sida, la misma debe ser ejecutada por todos los establecimientos de salud pertenecientes a la red pública del Estado venezolano. Para hacerlo de forma integral y estandarizada es necesario cumplir los lineamientos técnicos establecidos por el **Programa Nacional de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida/Infecciones de Transmisión Sexual (PNSIDA/ITS)**, adscrito a la Dirección General de Programas de Salud del Viceministerio de Redes de Salud Colectivas.

El direccionamiento de las acciones nacionales para abordar al VIH, al sida y otras ITS, está dado por el Plan Estratégico Nacional de SIDA 2012-2016, el cual fue elaborado a través de un proceso colaborativo en el cual participaron los principales actores de la respuesta nacional, tanto de las instituciones del gobierno nacional y local, como de la academia, sociedades científicas, movimientos sociales y comunidad organizada.

La respuesta al VIH/sida en Venezuela es de naturaleza multisectorial e interdisciplinaria, y para garantizarla no son suficientes las acciones que se ejecutan y direccionan desde el PNSIDA/ITS, las mismas son complementadas por todas las actividades que se realizan desde múltiples escenarios de la administración pública venezolana, tanto dependientes del MPPS, tales como los Programas Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva, Salud Respiratoria y Bancos de Sangre.

⁴ Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Artículos 83 y 85. 1999.

También participa la Dirección Nacional de Epidemiología y de Salud Indígena, dependencias del MPPS, así como otras instancias gubernamentales; sin olvidar el encomiable trabajo que realizan los movimientos sociales y comunidad organizada en torno al VIH y el Sida, integrados muchos de ellos por personas que viven con el virus (PV). Asesorados y apoyados de manera constante por las agencias del Sistema de Naciones Unidas (SNU) con trabajo en Venezuela.

Todos ellos contribuyen, ejecutando actividades de prevención y apoyo que serán detalladas en el Capítulo III, correspondiente a la respuesta nacional ante la Epidemia de VIH.

d) Los datos de los indicadores básicos

A continuación se presentarán los Indicadores básicos de la respuesta nacional al VIH/sida, organizados en función de los objetivos de la declaración política de 2011 y siguiendo las nuevas directrices de ONUSIDA. Se presentan en primero lugar los indicadores cuantitativos y posteriormente la descripción del Indicador de gasto relativo al VIH.

Prevención del VIH entre la población general

Indicador		Observaciones
1.1. Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 25 años que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH, y que rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH.		Este grupo de Indicadores es Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlos, pues no se han realizado Encuestas de base demográfica. En el periodo informado
1.2 Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años		
1.3 Porcentaje de adultos de 15 a 49 años edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses		
1.4 Porcentaje de personas adultas de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual		
1.5 Porcentaje de personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico, incluidos datos de notificaciones basadas en casos		
1.6 Prevalencia del VIH en mujeres que acuden a centros de atención prenatal entre la población general	0,92%	<i>Numerador y Denominador:</i> Programa Nacional de Salud sexual y Reproductiva Indicador Modelado.
1.20 Número de nuevas infecciones por el VIH en el periodo de reporte por cada 1000 personas no infectadas	Reportado	<i>Numerador y Denominador:</i> Estimaciones del Programa Spectrum de ONUSIDA

Poblaciones clave

Indicador	Observaciones
2.1. Estimaciones sobre el tamaño de las poblaciones clave	Indicador Pertinente pero no se dispone de los datos necesarios para calcularlos pues no se han realizado Encuestas de vigilancia de comportamiento u otro tipo de encuestas especiales. En el periodo informado

Trabajadores sexuales

Indicador	Observaciones
2.2 Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente	Indicadores Pertinentes pero no se dispone de los datos necesarios para calcularlos pues no se han realizado Encuestas de vigilancia de comportamiento u otro tipo de encuestas especiales. . En el periodo informado
2.3 Porcentaje de profesionales del sexo que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	
2.4 Porcentaje de profesionales del sexo que vive con el VIH	

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

Indicador	Observaciones
2.5 Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina	Indicadores Pertinentes , pero no se dispone de datos pues no se han realizado Encuestas de vigilancia de comportamiento u otro tipo de encuestas especiales. . En el periodo informado.
2.6 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	
2.7 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que vive con el VIH	

Usuarios de drogas inyectables

Indicador	Observaciones
2.8 Número de jeringas que distribuyen los programas de agujas y jeringas por usuario de drogas inyectables por año	Tema no Pertinente. El Gobierno venezolano no ha considerado a la población de usuarios de drogas inyectables, como población clave en la respuesta nacional al VIH. Ellos son considerados en el Plan Nacional Antidrogas y los usuarios que son identificados, sean personas que viven con el virus o no, son atendidos de manera integral.
2.9 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual	
2.10 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó	
2.11 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	
2.12 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que vive con el VIH	
2.13 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que reciben terapia de sustitución de opiáceos	

Reclusos

Indicador	Observaciones
2.14 Porcentaje de reclusos/detenidos que viven con el VIH	Indicador Pertinente pero no se dispone de los datos necesarios para calcularlos

Personas Transgénero

Indicador	Observaciones
2.15 Porcentaje de personas transgénero que viven con el VIH	Indicador Pertinente pero no se dispone de los datos necesarios para calcularlos pues no se han realizado Encuestas de vigilancia de comportamiento u otro tipo de encuestas especiales. . En el periodo informado.

Prevención de la transmisión materno infantil (PTMI)

Indicador	Valor	Fuente
3.1 Porcentaje de embarazadas seropositivas que reciben medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de la transmisión materno infantil	43,18 %	Numerador: PNSIDA/ITS. Denominador: Estimaciones del Programa Spectrum
3.2 Porcentaje de niños que nacen de mujeres seropositivas y que reciben un test virológico de VIH dentro de los dos primeros meses desde el nacimiento	Indicador Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlo	
3.3 Porcentaje estimado de infecciones por el VIH en niños que nacieron en los últimos 12 meses de madres seropositivas	Reportado	Indicador Modelado. Numerador y Denominador: Estimaciones del Programa Spectrum de ONUSIDA
3.3a Porcentaje registrado de nuevas infecciones por el VIH en niños que nacieron en los últimos 12 meses de madres seropositivas	Indicador Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlo	
3.4 Porcentaje de embarazadas que conocen su estado con respecto al VIH	23,41%	Numerador y Denominador: Programa Nacional de Salud sexual y Reproductiva
3.5 Porcentaje de embarazadas atendidas en los servicios de atención prenatal cuyas parejas se realizaron la prueba de VIH durante el embarazo	Indicador Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlo	
3.7 Porcentaje de niños expuestos al VIH que iniciaron la profilaxis antirretrovírica	Indicador Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlo	
3.9 Porcentaje de niños expuestos al VIH que comenzaron a recibir profilaxis con cotrimoxazol durante sus dos primeros meses de vida	Indicador Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlo	

Tratamiento

Indicador	Valor	Fuente
4.1 Porcentaje de adultos y niños elegibles que actualmente recibe terapia antirretroviral antirretrovírica entre todos los adultos y niños que viven con el VIH	<15 años: 66,21% 15 y + años: Hombres 76,26% Mujeres 44,16% Total 15 y +: 65,01%	Numeradores: PNSIDA/ITS. Denominadores: Estimaciones del Programa Spectrum
4.2 Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de empezar la terapia antirretroviral	95,88 %	Numerador y Denominador: PNSIDA /ITS.
4.3 Porcentaje de personas que reciben actualmente atención para el VIH	58,33 %	Numerador: PNSIDA/ITS. Denominador: Estimaciones del Programa Spectrum

Tratamiento (Continuación)

Indicador	Valor	Fuente
4.4 Porcentaje de centros donde se produjeron desabastecimientos de medicamentos antirretrovíricos	Indicador Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlo	
4.5 Porcentaje de personas seropositivas con recuento inicial de células CD4 inferior a 200 células/ μ L en 2015	Indicador Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlo	
4.6 Porcentaje de adultos y niños tratados con antirretrovíricos con supresión virológica en el periodo de notificación (2015)	Indicador Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlo	
4.7 Número total de personas que murieron de enfermedades relacionadas con el sida en 2015	1163*	Dirección Nacional de Epidemiología

* Cifras preliminares

Género

Indicador	Observaciones
7.1 Proporción de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años que alguna vez estuvieron casadas o tuvieron pareja, y que experimentaron violencia física o sexual por parte de una pareja íntima de sexo masculino en los últimos 12 meses	Indicador Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlo, pues no se han realizado Encuestas de base demográfica.

Estigma y discriminación

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

Integración de los sistemas de salud

Indicador	Observaciones
10.2 Proporción de los hogares más pobres que recibieron apoyo económico en los últimos tres meses	Indicador Pertinentes pero no se dispone de datos, pues no se han realizado Encuestas de base demográfica.

VIH y otras enfermedades

Tuberculosis

Indicador	Valor	Fuente
11.1 Porcentaje estimado de los casos de incidencia de personas seropositivas que padecen TB, que recibe tratamiento tanto para la TB como para el VIH	463 personas	Numerador: Programas Nacionales de SIDA/ITS y Salud Respiratoria. Denominador: Estimaciones para Venezuela de la OMS.
11.2 Número total de personas seropositivas con tuberculosis activa, expresado como el porcentaje de los pacientes que se registran por primera vez en la atención para el VIH durante el periodo de notificación	Indicador Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlo	
11.3 Número de pacientes que comenzaron el tratamiento para la infección por tuberculosis latente, expresado como el porcentaje del número total de personas que se registraron por primera vez en la atención para el VIH durante el periodo de notificación	Indicador Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlo	

Hepatitis

Indicador	Valor	Fuente
11.4 Proporción de personas que reciben atención para el VIH y se realizaron las pruebas de hepatitis B	Indicador Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlo	
11.5 Proporción de personas coinfectadas por VIH/VHB que reciben terapia combinada	Indicador Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlo	
11.6 Proporción de personas que reciben atención para el VIH y se realizaron las pruebas del virus de hepatitis C (VHC)	Indicador Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlo	
11.7 Proporción de personas diagnosticadas con coinfección por VIH/VHC que comenzaron el tratamiento para el VHC	Indicador Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlo	

Infecciones de Transmisión Sexual

Indicador	Valor	Fuente
11.8 Porcentaje de mujeres embarazadas que acuden a servicios de atención prenatal y se someten a las pruebas de la sífilis	27,11 %	Numerador y Denominador: Programa Nacional de Salud sexual y Reproductiva
11.9 Porcentaje de pacientes que acuden a centros de atención prenatal con resultado positivo para la sífilis	2,79%	Numerador y Denominador: Programa Nacional de Salud sexual y Reproductiva
11.10 Porcentaje de pacientes de centros de atención prenatal seropositivos para la sífilis que recibieron tratamiento.	Indicador Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlo	
11.11 Porcentaje de casos de sífilis congénita registrados (nacimientos y mortinatos)	Indicador Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlo	
11.12 Número de hombres con secreción uretral en los últimos 12 meses	Indicador Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlo	
11.13 Número de adultos con enfermedad de úlcera genital en los últimos 12 meses	Indicador Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlo	

Gasto en sida

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

Período: enero 2014 a diciembre 2015.

A. Proceso de elaboración del Indicador número 6.1

Una vez aprobada la elaboración del Informe Nacional de avances en la implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/sida (2001) y Declaración Política sobre VIH/sida (2011), se procedió a planificar la metodología para la elaboración de este importante indicador. Se revisó y analizó la manera cómo sería presentada la información de gasto, en este sentido es muy importante destacar, como en los informes anteriores desde el año 2010, que el Estado venezolano maneja la noción de *inversión social* y no de gasto en VIH/Sida, no obstante conforme a las directrices emanadas de ONUSIDA en cuanto al indicador solicitado, se seguirá

empleando el término, así como la manera en la que se encuentra presentada la información del gasto en VIH/sida en las distintas Instituciones Públicas Nacionales.

Igualmente, se decidió que para el presente Informe, la inversión de fuentes públicas se concentró en lo ejecutado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud pues según lo reportado desde 2009 es la fuente principal de financiamiento de la respuesta nacional al VIH/SIDA. También debe hacerse mención que muchas otras instituciones públicas nacionales, también realizan actividades relacionadas con la salud, y específicamente con el VIH/Sida, pero lo hacen de manera integral coherente con la concepción de salud que por mandato constitucional está establecida y reconocida en el país, lo que les dificulta desagregar la información del gasto, para visibilizar lo correspondiente a VIH/Sida. El siguiente paso fue solicitar de manera formal, la información referente al gasto ejecutado en VIH/Sida siguiendo las categorías y subcategorías establecidas para el Indicador 6.1 en la Matriz de Financiamiento Nacional, las cuales fueron diferentes a las utilizadas en los informes presentados en los años 2010, 2012 y 2014.

De la información obtenida del MPPS para el financiamiento del gasto en VIH/Sida, la mayoría fue suministrada por el PNSIDA/ITS. En este Programa se centraliza, a nivel nacional, un alto porcentaje del financiamiento de las actividades relativas a la respuesta al VIH/Sida. En relación a las fuentes internacionales de financiamiento del gasto relativo a VIH/Sida, se incorporó la información suministrada por la OPS y UNFPA.

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

Una vez que la información enviada por la Administración Pública Nacional y los Organismos Internacionales, fue recibida, se procedió a su revisión y clasificación siguiendo las definiciones de las ocho categorías de programas y servicios, además de la categoría adicional, siguiendo los diez Objetivos de la Declaración Política de 2011.

Se elaboró una matriz de financiación nacional para cada año del periodo a informar, a saber, 2014 y 2015, ya que los años 2011 al 2013 ya habían sido informados en 2014. 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 años 2014 y 2015, de 6,30 Bolívares por Dólar Americano.

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

En la República Bolivariana de Venezuela la respuesta al VIH/sida es financiada fundamentalmente con recursos provenientes de fuentes pública, específicamente del Gobierno Nacional a través del presupuesto de gastos de la Nación, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 85 de la Constitución, en el cual se establece que *“el financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado”*, quien garantizará un presupuesto que permita cumplir con los objetivos de la política de salud. Los recursos para el financiamiento de la respuesta son centralizados en el PNSIDA/ITS, instancia adscrita a la Dirección de Salud Segura del MPPS y desde allí son ejecutados para las distintas actividades.

En las tablas 2 y 3 se resumen los gastos contabilizados por las nueve categorías, por fuentes de financiación, tanto públicas como internacionales y por años a saber, 2014 y 2015. Los montos de la primera tabla se encuentran expresados en la moneda local, Bolívares, y los de la segunda en dólares americanos.

Como puede observarse, el gasto relativo a VIH/Sida en la República Bolivariana de Venezuela ascendió a Bs. 243.811.940,66 para el año 2014 y Bs. 435.400.410,18 para el año 2015, lo que equivale en dólares americanos a US\$ 38.700.308,04 y 69.111.176,22 US\$ respectivamente. En ambas tablas se evidencia que más del 99% del gasto en VIH/Sida proviene de fuentes de financiamiento públicas, siendo la más importante de ellas el MPPS, a través del PNSIDA/ITS. El resto es aportado por las Agencias del SNU, a través de los planes de trabajo conjunto con el MPPS.

Tabla 2
Gastos relativos al VIH/sida.
Años 2014 y 2015.
Bolívares (Bs.)

Programas de VIH y SIDA	Fuentes de Financiamiento					
	2014			2015		
	Públicas	Internacionales	Total	Públicas	Internacionales	Total
1. Prevención de la transmisión sexual del VIH	900.000,00	0	900.000,00	905.660,16	36.225,00	941.885,16
2. Prevención del VIH para usuarios de drogas inyectables	0	0	0,00	0	0	0,00
3. Prevención de la transmisión maternoinfantil	0	38537,1	38.537,10	0	0	0,00
4. Acceso universal al Tratamiento	242.066.820,86	15.636,60	242.082.457,46	433.962.935,52	17.419,50	433.980.355,02
5. Tuberculosis	0	0	0,00	0	0	0,00
6. Gobernanza y sostenibilidad	0	116.550,00	116.550,00	0	165.645,90	165.645,90
7. Factores críticos	0	0	0,00	0	0	0,00
8. Sinergias con los sectores de desarrollo	0	586.196,10	586.196,10	0	261.324,00	261.324,00
Elementos adicionales/periféricos/otros	0	88.200,00	88.200,00	0,00	51.200,10	51.200,10
TOTAL	242.966.820,86	845.119,80	243.811.940,66	434.868.595,68	531.814,50	435.400.410,18

Tabla 3
Gastos relativos al VIH/sida.
Años 2014 y 2015.
Dólares Americanos (US \$)

Programas de VIH y SIDA	Fuentes de Financiamiento					
	2014			2015		
	Públicas	Internacionales	Total	Públicas	Internacionales	Total
1. Prevención de la transmisión sexual del VIH	142.857,14	0,00	142.857,14	143.755,58	5.750,00	149.505,58
2. Prevención del VIH para usuarios de drogas inyectables	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3. Prevención de la transmisión maternoinfantil	0,00	6.117,00	6.117,00	0,00	0,00	0,00
4. Acceso universal al Tratamiento	38.423.304,90	2.482,00	38.425.786,90	68.883.005,64	2.765,00	68.885.770,64
5. Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6. Gobernanza y sostenibilidad	0,00	18.500,00	18.500,00	0,00	26.293,00	26.293,00
7. Factores críticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8. Sinergias con los sectores de desarrollo	0,00	93.047,00	93.047,00	0,00	41.480,00	41.480,00
Elementos adicionales/periféricos/otros	0,00	14.000,00	14.000,00	0,00	8.127,00	8.127,00
TOTAL	38.566.162,04	134.146,00	38.700.308,04	69.026.761,22	84.415,00	69.111.176,22

La mayor proporción del gasto corresponde a la categoría “Acceso universal al Tratamiento”, esta categoría incluye la TARV, el tratamiento para Infecciones oportunistas, pruebas diagnósticas y de seguimiento, entre otras. El gasto de la categoría asciende a 38.425.786,90 US\$ para el 2014 y 68.885.770,64 US\$ en el 2015. El costo promedio anual de la TARV por paciente fue de 6.056,75, lo que representa en US\$ la cantidad de 961,39 anuales por paciente.

Puede concluirse que para ejecutar las actividades de la respuesta nacional al VIH, desde la instancia gubernamental, se realizan aportes financieros, algunos de los cuales son fácilmente identificables en las partidas presupuestarias, pero otros no lo son, lo cual continua siendo un reto para la administración pública. Es necesario establecer mecanismos que permitan identificar, esos montos ejecutados en actividades en materia de VIH, que hasta el momento permanecen invisibles a la hora de elaborar indicadores como el 6.1 del presente informe.

II. Panorama General de la Epidemia de VIH

Como ya se mencionó en el capítulo anterior en Venezuela, al igual que en la mayoría de los países de la Región Americana, se estima que la epidemia de VIH es concentrada y que se mantiene contenida en los grupos que se consideran epidemiológicamente como más expuestos, a saber, HSH y trabajadores sexuales.

Según las estimaciones del programa Spectrum la prevalencia en Venezuela para las personas de 15 años y más, durante los últimos diez años ha aumentado de 0,47% en 2004, hasta 0,55% en 2015. Las personas que viven con el virus son aproximadamente 108.575, de las cuales el 64,66 % corresponde al sexo masculino.

Una de las actividades realizadas durante el proceso de elaboración del Plan Estratégico Nacional (PEN) fue la recopilación y validación de información relacionada con la epidemia, que fuera proveniente de investigaciones serias y confiables, concluyéndose que la evidencia disponible era débil y en la mayoría de los casos muy antigua. Por lo que se hizo evidente que una de las primeras líneas de acción del PEN era actualizar o determinar el tamaño de las poblaciones afectadas. Además de la realización de estudios de conocimientos y comportamientos, tanto en la población general, como en las poblaciones claves y vulnerables.

Lamentablemente y al igual que fue informado en 2014, en el lapso correspondiente al periodo informado (2014-2015) no se han realizado ninguna de estas investigaciones, por lo que no se dispone de mucha más información de la que se tenía en 2012 sobre las características de la epidemia. A continuación se presentará lo disponible a nivel del MPPS.

La Tabla 4 muestra los 86.384 casos nuevos diagnosticados en los últimos 10 años distribuidos según sexo, en la misma se observa que en el periodo 2013 a 2015 el número es menor que en los años anteriores, lo cual podría explicarse por los coincidentes cambios realizados en el sistema de registro y notificación de casos desde las coordinaciones regionales, el cual ha cambiado y continua en la fase de instalación. Pero, a pesar de esto, vale la pena

destacar el hecho significativo del aumento del porcentaje de casos en mujeres con respecto a la tendencia anterior, pues se observa como ha pasado de tener un promedio anual de 21 % a 34% de casos en el sexo femenino; este hecho podría estar mostrando señales de un cambio en la epidemia, sin embargo se requiere de mayor información para poder afirmarlo.

Tabla 4
Morbilidad por VIH/sida según Año y Sexo.
Venezuela. 2006-2015

Años	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	Tasa*
2006	9.884	83,78	1.913	16,22	11.797	43,64
2007	4.869	80,00	1.217	20,00	6.086	22,14
2008	5.482	74,94	1.833	25,06	7.315	26,19
2009	8.725	77,82	2.487	22,18	11.212	39,50
2010	9.226	79,06	2.443	20,94	11.669	40,47
2011	8.976	78,13	2.513	21,87	11.489	42,20
2012	8.945	80,00	2.236	20,00	11.181	38,08
2013	2670	69,90	1150	30,10	3.820	12,82
2014	4.037	65,85	2.094	34,15	6.131	20,30
2015	3.508	61,72	2.176	38,28	5.684	18,56
Total	66.322	76,78	20.062	23,22	86.384	-

F.I. PNSIDA/ITS. * Tasa por 100.000 habitantes.

En cuanto a la mortalidad por VIH/sida, en la tabla 5 se muestra el periodo 2006-2013, en el cual ocurrieron 14.815 muertes, lo que representa el 47,53% de las muertes en Venezuela por esta causa, desde que se reportó la primera, en 1983. Así mismo, la Tasa de Mortalidad Específica por Causa para VIH/sida aumentó de 5,80 hasta 6,90 y ese incremento ha ocurrido ambos sexos.

Tabla 5
Mortalidad por VIH/sida según Año y Sexo.
Venezuela. 2006-2013

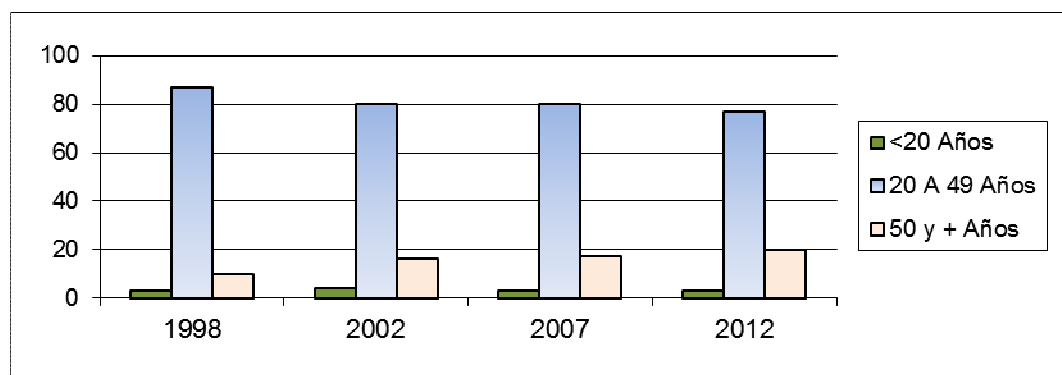
Año	Hombres	Tasa*	Mujeres	Tasa*	Total	Tasa*
2006	1.187	8,75	380	2,82	1.567	5,80
2007	1.288	9,34	382	2,79	1.670	6,08
2008	1.223	8,73	409	2,94	1.632	5,84
2009	1.327	9,32	408	2,88	1.735	6,11
2010	1.380	9,55	450	3,13	1.830	6,35
2011	1.612	10,99	554	3,79	2.166	7,40
2012	1.603	10,89	558	3,81	2.161	7,36
2013	1.536	10,28	518	3,49	2.054	6,90
Total	11.156	-	3.659	-	14.815	-

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

Con respecto a su magnitud como causa de muerte, para el año 1998 las muertes por esta causa ocupaba el lugar 16 entre las 25 principales causas de mortalidad; mientras que en el año 2012 (último Anuario de Mortalidad publicado), ocupa el puesto 13, lo que denota un aumento de la frecuencia.

En cuanto a la mortalidad por grupos de edad, en el gráfico 1 se muestra una comparación de cuatro años (1998, 2002, 2007 y 2012), donde se evidencia que durante el periodo de 14 años, el porcentaje de defunciones en las personas de 20 a 49 ha descendido 10%, mientras que en los de 50 años y más ha aumentado el mismo 10%, lo que evidencia una sobrevida mayor en las personas jóvenes, tal vez explicable por el acceso a la TARV.

Gráfico 1
Mortalidad por VIH/sida según Año y Grupos de Edad.
Venezuela. 1998, 2002, 2007 y 2012



F.I. Dirección General de Epidemiología.

Al analizar las causas específicas de muerte según la CIE-10, para los mismos cuatro años, puede observarse en la tabla 6, que el porcentaje de muertes que tuvieron como causa la Enfermedad por VIH resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias, aumentó de 34,46 en el año 1998, hasta casi duplicarse en el año 2012.

Se presenta a continuación el análisis de la mortalidad según residencia del fallecido, como se muestra en la tabla 7, para el año 2012, diez Entidades Federales superaron la tasa de mortalidad de Venezuela, destacándose los estados Delta Amacuro y Vargas, los cuales presentan tasas que casi duplican a la tasa de país; les siguen Bolívar, Distrito Capital, Amazonas, Guárico, Nueva Esparta, Sucre, Aragua y Monagas.

Tabla 6
Mortalidad por VIH/sida según Causa y Año.
Venezuela. 1998, 2002, 2007 y 2012

Causa de Muerte (CIE-10)	1998	2002	2007	2012
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias (B20)	34,46	50,55	54,85	58,07
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en tumores malignos (B21)	4,97	5,12	4,91	4,34
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en otras enfermedades especificadas (B22)	1,78	1,96	0,54	2,04
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en otras afecciones (B23)	47,96	27,28	30,12	20,41
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación (B24)	10,83	15,09	9,58	15,13
Total	100	100	100	100

F.I. Dirección General de Epidemiología.

Tabla 7
Mortalidad por VIH/sida según Entidad Federal y Sexo.
Venezuela. 2012

ENTIDAD FEDERAL	SEXO		TOTAL	
	HOMBRES	MUJERES	N°	TASA*
AMAZONAS	12	5	17	10,39
ANZOÁTEGUI	86	30	116	7,31
APURE	12	9	21	3,95
ARAGUA	123	32	155	8,86
BARINAS	30	16	46	5,53
BOLÍVAR	138	61	199	11,95
CARABOBO	126	41	167	7,08
COJEDES	8	6	14	4,28
DELTA AMACURO	19	4	23	13,10
DISTRITO CAPITAL	174	60	234	11,28
FALCÓN	22	14	36	3,72
GUARICO	56	25	81	9,92
LARA	105	29	134	7,09
MÉRIDA	39	8	47	5,11
MIRANDA	127	48	175	5,75
MONAGAS	55	20	75	8,10
NUEVA ESPARTA	40	10	50	9,78
PORTUGUESA	35	13	48	5,08
SUCRE	64	25	89	9,08
TÁCHIRA	60	17	77	6,37
TRUJILLO	25	4	29	3,76
VARGAS	34	12	46	12,89
YARACUY	21	8	29	4,43
ZULIA	192	61	253	6,48
VENEZUELA	1.603	558	2.161	7,36

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

III. Respuesta Nacional a la Epidemia de VIH

Como ya fue mencionada en el capítulo I, la legislación vigente de la República Bolivariana de Venezuela⁵ y ⁶, establece que el MPPS es la instancia responsable de las políticas de salud y por ello debe ejercer las competencias que el marco legislativo le ha conferido. De ese grupo de competencias destacan las siguientes: ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud; elaborar, formular, regular y hacer seguimiento a las políticas en materia de salud integral, lo cual incluye promoción de la salud y calidad de vida, prevención, restitución de la salud y rehabilitación; y ejercer el control, seguimiento y fiscalización de los servicios, programas y acciones de salud, tanto nacionales y regionales, como municipales de los sectores públicos y privados.

Por lo antes expuesto, es muy claro que la instancia responsable de planificar, ejecutar y coordinar las acciones conjuntas en la respuesta a la Epidemia de VIH, sea el propio ministerio y por ello en Venezuela no es necesaria la creación de otras instancias coordinadoras de dichas acciones, como existe en otros países. La mayoría de las actividades que constituyen la respuesta nacional, son desarrolladas por las instancias del MPPS, específicamente el PNSIDA/ITS, adscrito a la Dirección General de Programas de Salud, la cual es una de las Direcciones del Viceministerio de Redes Colectivas de Salud.

Sin embargo, Para lograr una respuesta efectiva, a la epidemia del VIH se requiere la participación de otros actores, tales como, otros ministerios, institutos y entes adscritos de la administración pública, además de los movimientos sociales y la comunidad organizada, con apoyo técnico y financiero de los organismos del Estado y otros sectores como la empresa privada, y la cooperación internacional a través de las Agencias del SNU.

A continuación se presentan las principales acciones realizadas en el marco de la respuesta nacional la VIH durante el periodo comprendido entre el 01 de enero del 2014 y el 31 de

⁵ Decreto N° 6.732 sobre Organización y funcionamiento de la administración pública nacional del 02-06-2009. Gaceta Oficial N° 369.817. 17-96-2009.

⁶ Artículo 84 de la Constitución Nacional. 1999

diciembre del 2015. En esta oportunidad la información ha sido organizada, a diferencia de los informes anteriores, siguiendo la estructura de los Indicadores Básicos propuestos por ONUSIDA para esta ronda de informes.

A. Prevención del VIH/Sida

Las estrategias de prevención del VIH/Sida incluyen un conjunto de actividades y servicios, los cuales deben ejecutarse de manera coordinada, sistemática y garantizando el acceso de la población según sus necesidades. Dentro de las estrategias de prevención se incluyen, la educación sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos, promoción del uso adecuado del preservativo, promoción de la prueba del VIH, asegurar la provisión de sangre segura, además de las actividades de prevención en casos de post exposición laboral o por abuso sexual, entre otros.

Las estrategias de prevención mencionadas, han sido detalladas en un documento muy importante, la *Guía Nacional para la Prevención del VIH, sida e infecciones de transmisión sexual (ITS)*⁷, la cual fue construida mediante un ejercicio colectivo liderizado por el PNSIDA/ITS y en la cual participaron representantes de los movimientos sociales y las comunidades organizadas, asesorados por ONUSIDA y UNFPA. Esta elaborada como parte de lo establecido en el Plan Estratégico Nacional (PEN) 2012 – 2016, el cual sirve de marco orientador para las acciones a ejecutar desde los servicios de salud, educativos y comunitarios.

Ahora bien, debido a que los dos primeros grupos de los Indicadores Básicos evalúan la prevención en la población general y poblaciones clave, se presentará en primer lugar el conjunto de actividades en materia de prevención que desarrollan los *Movimientos Sociales y las Comunidades Organizadas*, con el financiamiento del Estado. Las mismas se ejecutan como parte del *Proyecto de Participación de las Organizaciones de Base Comunitarias (OBC) en la prevención del VIH/sida y otras ITS y promoción de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH*; este Proyecto es ejecutado por el PNSIDA/ITS, a través de su Componente de *Educación y Prevención*.

⁷ Guía Nacional para la Prevención del VIH, Sida e ITS. PNSIDA/ITS. MPPS. 2011

Los proyectos que actualmente se financian poseen diferentes objetivos y estrategias, pero todos están orientados hacia la educación como herramienta indispensable para la prevención. Los mismos, están dirigidos a atender a la población general, a las poblaciones clave más afectadas en Venezuela y a los grupos más vulnerables, donde se incluye a los niños, niñas y personas con discapacidad.

Los proyectos ejecutados durante los años 2014 y 2015 atendieron a más de 2.000.000 de personas de los diferentes grupos de población en diferentes estados del país. La tabla 8 muestra el número de proyectos aprobados en el último bienio, distribuidos según el grupo de población objetivo de sus acciones. La *Población General* es atendida por el 67 % de los proyectos ejecutados, algunos de los cuales atienden grupos generales, pero otros están dirigidos a segmentos de esa población como la población joven (31 %), los grupos de mujeres y embarazadas son atendidos por 15% de los proyectos y 4 % enfoca su trabajo en los niños y niñas.

Tabla 8
Relación de Proyectos Aprobados según población Atendida.
Venezuela. Años 2014 y 2015.

Población Atendida	Número de Proyectos Aprobados
Adolescentes	15
Población general	10
Hombres que tiene Sexo con Hombres	8
Mujeres	5
Niños y niñas	2
Personas Privadas de Libertad	2
Población Trans	2
Embarazadas	2
Trabajadoras(es) Sexuales	1
Personas con Discapacidad	1
Total	48

F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS

Estos proyectos son considerados prioritarios, pues al desarrollar actividades de información y promoción, sobre todo en materia de Salud Sexual y Reproductiva, se logrará una generación de ciudadanos más conscientes del autocuidado y con menos posibilidades de adoptar conductas de riesgo para las infecciones de transmisión sexual. Otro grupo vulnerable abordado

es el de las personas con discapacidad, para el cual se ha aprobado un proyecto.

Con respecto a las *Poblaciones Clave*, las cuales se estima, son las más afectadas y vulnerables por la epidemia en el país, como lo son los HSH, personas Trans, trabajadores sexuales y personas privadas de libertad son abordados por once proyectos, mediante los cuales, se atendieron en el periodo que se informa a más de 250.000 personas.

El proceso de convocatoria para los movimientos sociales y las comunidades organizadas para la formulación de los proyectos, es realizado periódicamente por el MPPS. La metodología del proceso incluye cuatro pasos, convocatoria pública, entrega de los proyectos, evaluación y selección por un grupo de expertos; y por último la elaboración, por parte de la Consultoría Jurídica del MPPS, del Convenio de financiamiento.

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

Tabla 9
Relación de Proyectos Aprobados según Entidad Federal.
Venezuela. Años 2014 y 2015.

Entidad Federal	Número de Proyectos en Ejecución
Distrito Capital	16
Mérida	5
Zulia	5
Carabobo	4
Aragua	3
Nueva Esparta	3
Anzoátegui	2
Sucre	2
Trujillo	2
Apure	1
Bolívar	1
Miranda	1
Vargas	1

F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS

Actualmente, los movimientos sociales y comunidades organizadas en torno al tema

VIH/Sida, desarrollan proyectos de prevención en trece estados de la República. La tabla 9 muestra la distribución de los proyectos según la Entidad Federal donde se desarrollan, siendo evidente que el 35% son ejecutados por organizaciones del Distrito Capital, las cuales son mucho más robustas en su constitución, con más experiencia en la formulación y presentación de proyectos y con mayores facilidades, por la cercanía, para obtener información y asesoría.

El siguiente conjunto de actividades desarrolladas en materia de prevención son las efectuadas directamente por el MPPS y otras instituciones de la administración pública. Las mismas se han organizado para su presentación, según el grupo de población al cual van dirigidas:

a) *Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes*

Las actividades dirigidas a estos grupos tan importante de la población son realizadas por varios entes gubernamentales, cada uno desde su competencia, iniciaremos con lo realizado desde el **Ministerio del Poder Popular para la Educación** (MPPE), responsable de los niveles de educación inicial, primaria y secundaria, en cada uno de los cuales, con diferentes niveles de profundidad, se aborda la educación básica sobre temas de salud. Estos contenidos en materia de salud han sido profundizados y se ha hecho un énfasis especial en lo relacionado a la salud sexual y reproductiva, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida, desde el momento en que Venezuela suscribió la Declaración de México y se implementó el documento *“Líneas Estratégicas Curriculares para la Educación de la Sexualidad en el Subsistema de Educación Básica”*.

Las estrategias curriculares incluyen promoción de estilos de vida saludables, prevención de problemas sociales y de salud pública tales como el embarazo en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, incluida VIH/sida, la violencia en todos los espacios y en todas sus formas, especialmente hacia las mujeres, en las familias y en las instituciones educativas.

MPPS, a través de la **División de Atención de Niños Niñas y Adolescentes**. La División, cuenta con una amplia red de servicios a nivel nacional donde se está aplicando la *Norma Oficial para la*

*Atención Integral de las y los Adolescentes de Venezuela (2004)*⁸ y fortaleciendo la gestión de servicios.

En cuanto a las actividades educativas sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva, el programa reporta que realizaron numerosas actividades dirigidas a la población de Niños, Niñas y Adolescentes, de 0 a 19 años, en los servicios de salud e instituciones educativas. Las actividades realizadas incluyeron Talleres de prácticas saludables y Charlas sobre Hábitos y Estilos de vida saludables, con énfasis en SSR, realizadas la mayoría de ellas en el marco de las actividades del Programa de Salud Escolar.

Otra institución gubernamental que participa en las actividades con este grupo de población es el ***Instituto Nacional de la Mujer (INAMUJER)***, el cual desarrolla en 20 estados del país, el Proyecto *Fortalecimiento familiar y comunitario para la atención y prevención del embarazo temprano*, el cual está dirigido a niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años, con el objetivo de estimular la sexualidad responsable y la igualdad de género, para disminuir los índices de embarazos en adolescentes; también atiende de manera integral a las gestantes y madres adolescentes que identifica.

Con relación a los adultos jóvenes que asisten a las instituciones públicas de educación universitaria de Venezuela, la atención de su salud se ofrece a través de los servicios médicos de las mismas universidades y por los servicios que les garantiza la ***Fundación para el Servicio de Asistencia Médica Hospitalaria para los Estudiantes de Educación Superior (FAMES)*** organismo adscrito al ***Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria***.

La FAMES desarrolla múltiples actividades para garantizar la salud integral de los estudiantes universitarios en el ámbito nacional, destacándose las que tienen como propósitos fundamentales informar, sensibilizar y prevenir a los estudiantes sobre la importancia de tener una sexualidad responsable, tales como, charlas generales sobre salud sexual y reproductiva y violencia de género, y de forma particular sobre el tema “infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH”. También se realizan jornadas de atención en consulta ginecológica, despistaje de cáncer de cuello uterino y de mama.

⁸ Decreto Ministerial N° 363 Publicado En Gaceta Oficial N° 37.705 del 05 de junio del 2003.

b) Prevención en la Población General:

El PNSIDA/ITS realiza actividades de educación, comunicación e información en materia de prevención de la infección por VIH. Dentro de estas actividades se incluyen, la realización de 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.

Así mismo, se realizó distribución de Preservativos masculinos y femeninos, durante los años 2014 y 2015 se entregaron en todo el territorio nacional 93.000 femeninos y casi 6.000.000 de preservativos masculinos.

Además, se organizan actividades, generalmente, en conjunto con los movimientos sociales, tales como la Campaña del Día Mundial de lucha contra el sida, que se celebra el día 1 de diciembre de cada año, así como, la Campaña del Día de la Prevención Escolar del VIH, que se realiza en todas las escuelas del país el día 23 de mayo, pero que en la mayoría de los casos se organizan actividades durante toda una semana. También se realizan actividades en el Día Contra la Homofobia y la Transfobia, que se celebra el 17 de mayo.

Así mismo, se desarrollan asesorías técnicas a instituciones gubernamentales y no gubernamentales, dándoles herramientas que les permitan implementar acciones en el área de educación, promoción y prevención dentro de sus espacios.

A nivel de las Coordinaciones Regionales en VIH durante el año 2015 se desarrollaron 27.812 actividades de formación y capacitación dirigida al personal de salud, docentes, comunidades y estudiantes de primaria y secundaria, alcanzando un total de 236.906 personas informadas y capacitadas a nivel nacional.

Consejería y Pruebas

Otro de los aspectos fundamentales en la prevención, es el conocimiento del estado serológico con respecto al VIH que tengan los individuos, ya que esto les permite ejercer medidas de protección, tanto personales, como para evitar la transmisión a otras personas.

Aumentar este conocimiento es importante y para ello debe promoverse la realización de pruebas de detección y garantizarse el acceso a establecimiento donde puedan realizarse. Estas pruebas deben realizarse siempre bajo el consentimiento informado de las personas y acompañadas de una consejería donde se ofrezca información, orientación, educación y apoyo al usuario que acude a realizarse la prueba.

En el territorio nacional durante los años 2014 y 2015 funcionaron 127 centros públicos, Laboratorios de Salud Pública o Bancos de Sangre, distribuidos en todas las Entidades Federales, para la detección de anticuerpos para el VIH como puede observarse en la tabla 10. En ellos se realiza la prueba de forma gratuita, con consentimiento firmado a todos los que la solicitan, garantizando la confidencialidad para todos los que acuden. En algunos de estos centros se hace consejería pre y post prueba, la misma es realizada por el personal de salud de los centros y por miembros de los movimientos sociales y comunidades organizadas.

Tabla 10
Establecimientos Públicos que realizan Prueba de VIH según Entidad Federal.
Venezuela. 2015.

Entidad Federal	N°
Amazonas	2
Anzoátegui	10
Apure	3
Aragua	6
Barinas	2
Bolívar	11
Carabobo	7
Cojedes	2
Delta Amacuro	3
Distrito Capital	15
Falcón	6
Guárico	6
Lara	3
Mérida	3
Miranda	4
Monagas	3
Nueva Esparta	3
Portuguesa	3
Sucre	5
Táchira	6
Trujillo	2
Vargas	2
Yaracuy	2
Zulia	18
Total	127

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

Seguridad Hematológica:

Otro aspecto de prevención que debe garantizar el Estado es la Seguridad Hematológica, cuyo objetivo es garantizar que todas las unidades de sangre que vayan a utilizarse, sean realizados pruebas para detectar infecciones transmisibles, incluido el VIH. En la República Bolivariana de Venezuela el **Programa Nacional de Bancos de Sangre**, adscrita a la Dirección General de Programas del MPPS, es el responsable de garantizar la calidad del análisis de las unidades de sangre que ingresan a todos los Bancos de Sangres, tanto públicos, como privados del país, con la finalidad de detectar la presencia de infecciones transmisibles, en especial VIH, reduciendo de este modo la transmisión del virus a los pacientes receptores de cualquier tipo de hemoderivado.

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

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

En la tabla 11 se muestra la distribución de unidades de sangre donadas y cribadas según el tipo de instituciones donde se procesaron, discriminadas según año. Al respecto vale la pena destacar que para el año 2014 (último disponible completo) del total de muestras de donantes que fueron analizadas, se detectó un 3,64% de muestras positivas para Hepatitis B (3,15%), Hepatitis C (0,25%) y VIH (0,24%).

Tabla 11
Relación de Unidades de Sangre Donadas y Analizadas según Instituciones y Año.
Venezuela. 2014 - 2015

Instituciones	Años	
	2014	2015*
Bancos de Sangre del MPPS	234.554	205.347
Bancos de Sangre del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales	24.702	24.935
Salud Militar	932	565
Plantas Procesadoras de Plasma	1.260	0
Otras instituciones Públicas	1.681	2.012
Instituciones Privadas	48.919	50.003
Total	312.048	282.862

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

B. Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH (PTMI)

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

En Venezuela, las actividades de prevención de la Transmisión materno infantil son realizadas de manera conjunta, por la Dirección General de Programas de Salud del MPPS a través de las Direcciones de Salud, mediante el **Programa Nacional de SIDA/ITS (PNSIDA/ITS)**, y la Dirección Salud de la Familia, con sus **Divisiones de Salud Sexual y Reproductiva (DSSR), y Niños, Niñas y Adolescentes (DNNA)**.

La DSSR es la responsable de la atención integral de todas las embarazadas según lo establecido en la Norma Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; dentro de sus actividades principales en materia de PTMI se encuentra la pesquisa de la Infección por VIH. La prueba para VIH es gratuita y obligatoria⁹ 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

⁹ Resolución N° 202 Prueba en Embarazadas. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 7 de agosto de 2000.

para iniciar su tratamiento y atender adecuadamente su embarazo.

Al respecto la DSSR, en su interés de fortalecer al personal de salud, ha ejecutado en los últimos años actividades de capacitación para el personal de salud sobre la Norma de SSR. Así mismo, se realizaron charlas informativas sobre SSR a mujeres embarazadas, con la finalidad de sensibilizarlas e informarlas sobre el embarazo, parto y puerperio, y la importancia del autocuidado durante estas etapas de la vida. También los movimientos sociales y comunidad organizada han participado en esta prevención mediante a ejecución de dos proyectos, que fueron descritos anteriormente.

La PTMI inicia una vez captada la mujer embarazada por el programa de atención prenatal y diagnosticada la infección por VIH, esta es referida al PNSIDA/ITS, el cual, a partir de ese momento es el responsable de la atención integral de toda mujer embarazada en la que se confirme la infección por VIH o toda mujer con infección por VIH que se embaraza. Esta atención es realizada siguiendo lo prescrito en la *“Guía para el Manejo del Tratamiento Antirretroviral de las Personas que viven con el VIH/sida en Venezuela”*, actualizada y publicada en 2014.

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

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

Según la pauta venezolana se suministra ARV a todas las embarazadas infectadas a partir de

la 12ava semana de gestación, independientemente del resultado de las pruebas inmunológicas y virológicas, sin embargo, en algunos casos puede iniciarse durante el primer trimestre, evaluando previamente el riesgo de teratogenicidad de los medicamentos a utilizar.

Debe programarse una cesárea electiva para el momento de llegar a término la gestación, y debido a que se recomienda que no se practique la lactancia materna en estos casos, se suministran sucedáneos de la leche materna para garantizar la alimentación de los recién nacidos. Este suministro se prolonga durante el primer año de vida del niño.

La Tabla 12, muestra el número de embarazadas que han recibido tratamiento ARV en el último decenio, en la misma, se evidencia que a partir del 2011 se ha estado recuperando la tendencia al alza que se perdió en el año 2009, debido a la reestructuración a la que fue sometido el Programa Nacional de Atención Materna, lo que ocasionó fallas en el funcionamiento y en el sistema de información.

El Estado Venezolano continúa realizando esfuerzos para aumentar la cobertura y notificación del control prenatal y en los últimos cuatro años, se ha logrado aumentar la captación del control prenatal, el cual pasó de 98.404 en 2010, a 452.713 en 2015, lo cual impacta en el aumento de la detección de las mujeres embarazadas que viven con el VIH, lo que redundará en mayor garantía de prevenir la transmisión y cumplir a cabalidad la eliminación de la Transmisión Materno Infantil.

Tabla 12
Embarazadas con VIH Atendidas
Venezuela. 2006- 2015

Año	N° de Embarazadas
2006	310
2007	374
2008	335
2009	233
2010	272
2011	285
2012	348
2013	432
2014	559
2015	761
Total	3.909

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

C. Tratamiento

El tratamiento de un problema de salud tan complejo como el VIH/Sida, requiere de la ejecución de un conjunto de actividades de diversa naturaleza y de la intervención de múltiples actores. En el aparte de prevención abordado anteriormente se trataron los aspectos de promoción, información, consejería y realización de pruebas. Sin embargo, una vez que se sospecha de la existencia de la infección es necesario confirmar el diagnóstico, controlar y tratar.

Para ello el **MPPS**, a través del **PNSIDA/ITS**, los establecimientos de salud y la participación de otras instancias del ministerio y de otros Ministerios, ejecutan esas acciones las cuales se presentan a continuación:

a) Diagnóstico:

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

Además de las pruebas realizadas en los laboratorios y centros ya descritos en la sección de prevención, el Instituto Nacional de Higiene (INH) realizó durante el año 2015 un número importante de estudios inmunológicos, virológicos y de resistencia, donde se destacan 36.204 pruebas de Carga viral; 36.879 estudios de CD4 y 126 pruebas de resistencia.

En el **Ministerio del Poder Popular para la Defensa**, se cuenta con laboratorio capaz de realizar pruebas Elisa para todo el que la solicite, realiza también pruebas confirmatorias y pruebas inmunológicas especiales como el contaje de población linfocitaria.

b) Atención:

La Atención Integral de salud es una obligación constitucional para el Estado Venezolano, y

dentro de esta atención debe destacarse en este informe la que se ofrece a las Personas con VIH (PV) como eje estratégico fundamental de la respuesta nacional al VIH. En tal sentido el MPPS ha constituido a nivel nacional una red de servicios de atención, que para el año 2015 alcanzaban la cifra de 82 establecimientos públicos que realizan consultas especializadas, tanto para pacientes adultos, como para niños, las mismas son llevadas a cabo por Médicos Infectólogos, Inmunólogos, Internistas, Médicos Familiares y Pediatras. En cada una de las Entidades Federales del país existe, por lo menos, un establecimiento donde se realiza consulta especializada, como puede evidenciarse en la tabla 13.

Tabla 13
Establecimientos Públicos que realizan Atención Integral.
Venezuela. 2015

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

F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS.

Estos Servicio de Salud ofrecen atención Integral 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 los servicios de Salud se realiza la notificación obligatoria de los casos que requieren tratamiento mediante una ficha elaborada por el Programa Nacional. En ella se recogen los datos del paciente y sus resultados de laboratorio virológico e inmunológico, lo que permite su clasificación y los esquemas seleccionados por los médicos tratantes. Las fichas son evaluadas en el nivel nacional y aprobado el tratamiento, el cual será enviado a cada coordinación regional para que esté disponible para el paciente. En algunos casos no se aprueba el tratamiento prescrito si este no está según la norma establecida por lo cual el médico tratante debe justificar el uso de ese esquema de tratamiento y se reestructura el esquema del paciente.

c) Tratamiento:

Para estandarizar el tratamiento el programa nacional ha elaborado una guía, la cual es actualizada periódicamente. Durante el año 2014 se actualizó y publicó, 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 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. También es importante destacar que en Venezuela se dispone de medicamentos de las cinco familias de ARV, por lo que puede garantizarse esquemas terapéuticos individualizados de hasta 12 combinaciones diferentes, situación que no es frecuente en países de la región, ofreciendo mayores opciones terapéuticas para las personas con VIH.

Actualmente la adquisición de la mayoría de los ARV continua realizándose a través del Fondo Rotatorio para Insumos Estratégicos de Salud Pública o Fondo Estratégico de la OPS, sin embargo, también se realiza adquisiciones en el marco de convenios bilaterales con países

como la República de Cuba y la República Oriental del Uruguay.

En la tabla 14 se observa la distribución de TARV en Venezuela durante el periodo 2006 – 2015, en ella se evidencia el aumento sostenido del número de pacientes que a lo largo de estos años han tenido acceso gratuito al tratamiento.

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

Tabla 14
Pacientes que reciben Terapia Antirretroviral según año
Venezuela. 2006 – 2015

Año	Total de pacientes
2006	19.082
2007	22.265
2008	27.266
2009	32.302
2010	38.204
2011	40.384
2012	43.032
2013	43.071
2014	43.601
2015	63.328

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

La TARV se distribuye en 45 centros distribuidos en todas las Entidades Federales del país tal como se muestra en la tabla 15.

Tabla 15
Centros Públicos de Distribución de Antiretrovirales según Entidad Federal.
Venezuela. 2015

Estado	N°
Amazonas	1
Anzoátegui	6
Apure	1
Aragua	3
Barinas	1
Bolívar	2
Carabobo	2
Cojedes	1
Delta Amacuro	1
Distrito Capital	10
Falcón	1
Guárico	1
Lara	2
Mérida	1
Miranda	1
Monagas	1
Nueva Esparta	2
Portuguesa	1
Sucre	2
Táchira	1
Trujillo	1
Vargas	1
Yaracuy	1
Zulia	1
Total	45

F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS.

También se actualizó en los últimos años, la “*Guía del Manejo Sintomático de las Infecciones de Transmisión Sexual*”, con la cual se fortalece la prevención y la atención de estas infecciones en los establecimientos de salud del nivel primario y secundario; la misma fue publicada en Diciembre de 2013.

D. VIH y Otras Enfermedades

Tuberculosis

En el aspecto de la Atención y el tratamiento de la Coinfección TB/VIH, en Venezuela se ha seguido la recomendación de la OMS, la cual implica el trabajo conjunto del **PNSIDA/ITS** con el **Programa Nacional de Salud Respiratoria (PNSR)**, ambos adscritos a la Dirección de Salud

Segura del MPPS.

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

Durante el año 2014 se realizaron 4.613 pruebas serológicas para VIH a pacientes con Tuberculosis. Además, se realizó Quimioprofilaxis con Isoniacida a 117 pacientes con TB.

A continuación, se presenta en la tabla 16, la relación de los casos de Coinfección Tuberculosis – VIH para el año 2015 donde se evidencia que la mayoría de los casos se presentan en personas jóvenes de 15 a 44 años, por lo que es muy importante garantizar el manejo adecuado de la coinfección, para de esta manera reducir el riesgo de mortalidad en este grupo poblacional.

Tabla 16
Coinfección TB/VIH. Incidencia según Grupos de Edad y Sexo.
Venezuela. 2015

Grupos de Edad	M	F	Total	%
0-4 años	5	2	7	1,51
5-14 años	4	4	8	1,73
15 - 44 años	269	71	340	73,43
45 años y +	82	26	108	23,33
Total	360	103	463	100

F.I.: PNSR. Fichas Epidemiológicas de Tuberculosis. Año 2015

Hepatitis

La infección por los virus de la Hepatitis, es una de la infección más frecuentes en pacientes infectados por VIH, aproximadamente 5%-10% de los pacientes infectados por VIH, tienen Hepatitis B crónica y casi 30% tienen Hepatitis C; debido a esto es muy importante diagnosticar

la Coinfección VHI/VHB y VIH/VHC. Para estandarizar el manejo de estos casos en Venezuela se elaboró la *“Guía para el Manejo Clínico y Terapéutico de los Pacientes con VIH/Sida Coinfectados con Hepatitis B y C Crónica”*, construida en consenso en el año 2008, en la cual se establece el protocolo a seguir en estos casos, tanto para el diagnóstico, como para el tratamiento.

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

Una vez confirmados los diagnósticos se procederá al tratamiento de ambas infecciones según lo establecido en el último consenso de TARV y ambas coinfecciones.

Infecciones de Transmisión sexual

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

Al respecto en Venezuela las ITS son motivo de consulta frecuente, durante el año 2015, por ejemplo en la Red de Atención Comunal y la Red de Atención Ambulatoria Especializada, se atendieron de 155.000 pacientes por Infecciones de Transmisión Sexual.

También se realizaron durante las consultas del Programa de Atención Prenatal 114.220 pruebas de VDRL resultando reactivo el 2,79% de ellas, en cuyo caso las embarazadas recibieron el tratamiento adecuado. Es importante reconocer que el porcentaje de pruebas de VDRL que se reportan en mujeres embarazadas es menor al 50%, pero la DSSR del MPPS continua trabajando para ampliar la cobertura de la atención prenatal y mejorar la entrega oportuna de

la información, a través de la ampliación del uso del SIS en más entidades hasta lograr que funcione en cada parroquia del territorio nacional.

IV. Prácticas Óptimas

La actividad diaria de cualquier institución u organización va generando experiencias, que cuando son vistas en retrospectiva, permiten valorar el trabajo realizado. Cuando las mismas han permitido alcanzar objetivos de forma eficiente pueden ser consideradas “buenas prácticas”, durante el periodo que se informa se han identificado las siguientes:

A. Cooperación con otras instancias del Ministerio del Poder Popular para la Salud:

El Programa Nacional de SIDA/ITS, ha mantenido su comunicación y trabajo conjunto con las instancias del Ministerio del Poder Popular para la Salud con las que comparte responsabilidades en materia de atención, entre ellas se pueden destacar:

- El *Programa de Salud Respiratoria* responsable del control de la Tuberculosis, para mantener para intercambiar información sobre pacientes diagnosticados y poder cumplir el tratamiento adecuado, además de la revisión conjunta y periódica de las directrices de atención de los pacientes con coinfección VIH/TB.

- *Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*, responsable de la atención materna, con el cual se han venido reforzando los vínculos de intercambio de información y materiales.

- *Dirección General de Epidemiología*, con la cual se está trabaja en conjunto para fortalecer el sistema de información para el PNSIDA/ITS. También se realizó asesoría técnica a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en la elaboración del “Compendio de Normas y Procedimientos para Prevención y Control de Infecciones asociadas a la atención en salud”.

- Asesoría Técnica a la *Misión “Barrio Adentro”* sobre la “Profilaxis post-exposición del VIH”.

- Charlas Informativas a las Direcciones Regionales de Salud sobre las “Infecciones de Transmisión Sexual”.

B. Diseño y Actualización de Documentos

- Se actualizó y publicó en 2014 la Guía de Tratamiento Antirretroviral de las personas que viven con el VIH/sida en Venezuela.

- Se realizó la publicación de la Guía para el Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en Diciembre de 2013 y durante el presente año se estará realizando su actualización.

C. Fomento de la Participación de los Movimientos Sociales

- Apoyo técnico y financiero brindado a los movimientos sociales y comunidades organizadas en torno al VIH/Sida, a través del desarrollo de proyectos de prevención con poblaciones claves, tales como: adolescentes, población general, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres, niños y niñas, privados de libertad, personas Trans, embarazadas, trabajadores sexuales y personas con discapacidad. A pesar de las dificultades económicas, el país ha logrado mantener el financiamiento de estos proyectos.

D. Cooperación Interinstitucional y con las Agencias Multilaterales

- Asesoría Técnica al proyecto “Mama Rosa” del *Instituto Nacional de la Mujer*.
- Asesoría Técnica a la *Defensoría del Pueblo* sobre los artículos y el documento final de la “Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las personas con VIH/Sida y sus familiares”, la cual fue aprobada por la Asamblea Nacional en agosto de 2014 y publicada en la Gaceta Oficial N° 40.571 el 30 de diciembre del mismo año.
- Intercambio contante con las agencias del SNU, especialmente con ONUSIDA, UNFPA y OPS, para desarrollar actividades de fortalecimiento institucional y elaboración de informes, entre otras.

V. Principales Problemas y Acciones Correctoras

Esta sección permite la revisión de los progresos realizados y los obstáculos encontrados, para el logro de los compromisos y retos que se adquirieron al finalizar el informe del año 2014 en ejecución de la respuesta al VIH, los cuales se presentan a continuación acompañados de las medidas aplicadas o por aplicar para superar las dificultades identificadas.

- a. En materia de *Prevención*, la ejecución de actividades casi se ha limitado al financiamiento de proyectos y las celebraciones de los Días de la lucha contra el sida, de la Prevención Escolar del VIH y el Día Mundial contra la Homofobia y la Transfobia.
- b. En materia de *Atención en los servicios de salud*, el reto es ofrecer servicios de calidad y con calidez, a pesar del déficit de personal, espacios insuficientes y poca disponibilidad de materiales. Al respecto se viene trabajando en el fortalecimiento de los servicios, pero los avances no son suficientes para ser percibidos por los usuarios todavía.
- c. En materia de suministro de reactivos a los laboratorios, de medicamentos antirretrovirales, para infecciones oportunistas y otros más, se han presentado dificultades en los trámites de adquisición o distribución, que han ocasionado irregularidad en la entrega de algunos de ellos. Para abordar esta situación se han destinado más recursos, pero lo más importante es que se está realizando una revisión de los procesos, para determinar donde están los nudos críticos y resolverlos.
- d. El último reto lo constituye el sistema de información, que si bien es cierto ha mejorado desde el último informe con la implementación del Sistema de Información en Salud (SIS) que ha permitido tener acceso a más y mejor información en cuanto a pacientes atendidos y pruebas realizadas, aún no es suficiente para poder hacer el monitoreo a todos los procesos que el manejo de VIH/Sida implica.

VI. Apoyo de los Asociados para el Desarrollo del País

Para ejecutar las acciones necesarias para dar respuesta al VIH/Sida en Venezuela, el Ministerio del Poder Popular para la Salud, recibe el apoyo de varios asociados, los cuales por su naturaleza pueden ser agrupados en tres categorías, a saber, los organismos del Estado Venezolano, los Movimientos Sociales y Comunidad organizada y las Agencias de Cooperación Multilaterales que actúan en Venezuela.

Desde el MPPS se ejecutan actividades lideradas por los Programas Nacionales de SIDA/ITS, Salud Respiratoria, Banco de Sangre, Atención en Salud Sexual y Reproductiva, Niños, Niñas y Adolescentes, el Instituto Nacional de Higiene y toda la Red de establecimientos de salud. Las actividades que realizan incluyen servicios de prevención, orientación, atención, diagnóstico, tratamiento y suministro de medicamentos y otros insumos. Para el financiamiento de esas actividades, el Estado Venezolano destina presupuesto, especialmente para la adquisición de los medicamentos antirretrovirales, cumpliendo de esta manera lo que esta consagrado en la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela y solo un pequeño porcentaje de la inversión en la respuesta, proviene de otras fuentes, tal y como fue explicado en el Indicador 6.1.

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

El segundo grupo de Asociados lo constituyen los cientos de asociaciones civiles, fundaciones, movimientos, colectivos, coaliciones y grupos de personas que constituyen lo que a lo largo del informe se ha denominado *movimientos sociales y las comunidades organizadas* en torno al VIH en Venezuela. Estos grupos se reúnen a su vez en redes, coaliciones, colectivos y

grupos que actúan interrelacionados, pero distribuidos en todo el territorio nacional trabajando en conjunto con el Estado venezolano y las Agencias Internacionales en varios proyectos dirigidos a las poblaciones más afectadas, los grupos más vulnerables debido al VIH.

Las actividades que desarrollan han sido detalladas en informes anteriores de la siguiente manera: *“La mayoría de estas organizaciones desarrollan programas de prevención, realizan consejería, promueven los derechos humanos de los grupos vulnerables, realizan acciones de apoyo social para las personas infectadas y su entorno, participan en la elaboración de los informes del país y han realizado acciones de prevención con financiamiento del MPPS, entre otros. Otras, dedican la mayoría de sus esfuerzos a la promoción y defensa de los Derechos Humanos de la población LGBTTI.”*¹⁰

Finalmente, el tercer grupo de asociados que apoyan la respuesta nacional son los Organismos de Cooperación Multilateral, que desarrollan actividades en Venezuela. Con base en este contexto el Sistema de Agencias del Sistema de Naciones Unidas ha seguido cooperando con la respuesta nacional del país, a través de un programa de División del Trabajo, liderado por ONUSIDA, en que están involucradas todas las agencias. De esta manera el apoyo técnico y económico, que ofrecen a los diferentes actores del país es más efectivo.

Ahora bien, además del valioso y permanente apoyo técnico que ofrecen agencias como ONUSIDA y OPS a las actividades que realiza el MPPS, también ofrecen apoyo económico, tanto al ministerio de salud, como a otras instituciones de la administración pública y a los movimientos sociales. Otras agencias también apoyan a estos sectores que participan de la respuesta.

¹⁰ Informe Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. GARPR 2014.