

Plan Estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta al VIH y sida y otras ITS



Plan Estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta al VIH y sida y otras ITS



Documento dirigido a autoridades de gobierno, redes comunitarias y movimientos sociales y demás actores sociales involucrados en la respuesta nacional al VIH y Sida e ITS en Venezuela.



**Gobierno Bolivariano
de Venezuela**

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**

Programa Nacional de SIDA/ITS

Primera edición: Noviembre 2012

©Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS
©ONUSIDA (Venezuela)

Programa Nacional de Sida/ITS

Asesoría Editorial: Fundación CDBpublicaciones

Edición, revisión y coordinación de producción: Helena González
Diseño, diagramación y montaje electrónico: Michela Baldi

Reconocimientos

El Ministerio del Poder Popular para la Salud manifiesta especial reconocimiento a todas las personas e instituciones que participaron en la elaboración, discusión, revisión y aprobación del documento Plan Estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta al VIH y sida y otras ITS, conformados en un equipo de trabajo nacional e internacional que en el marco de la Iniciativa ASAP/ONUSIDA participaron activamente.

Invalorable los esfuerzos del Dr. César Núñez, la Dra. Rosalía Rodríguez-García, la Dra. Andrea Boccardi Vidarte, del Dr. Edgar Carrasco, la Dra. Alejandra Corao y su equipo; conjuntamente con los consultores de ASAP: Michel Eric Gaillard, Danilo Rayo, Hernán Laca y Pedro Magne Condarco, y la consultora nacional Joanna Clavero en el acompañamiento y aportes para la elaboración de todos los documentos necesarios para conformar el Plan Estratégico Nacional 2012-2016.

Especial mención a la participación y constancia del personal del Programa Nacional de SIDA/ITS quienes apoyaron cada etapa del proceso de planificación, dispusieron un espacio físico para el trabajo, proporcionaron información oportuna y participaron de los avances del proceso.

Agradecimiento a las representaciones de UNFPA, UNICEF y OPS en Venezuela por su especial apoyo técnico y financiero para la realización del taller de lluvia de ideas y a todo el sistema de Naciones Unidas en Venezuela por su valioso aporte para hacer realidad el proceso para la elaboración del presente documento.

Igualmente a los movimientos sociales y comunidad organizada y a los coordinadores regionales quienes con sus experiencias, conocimiento local y tiempo dedicado han enriquecido las diferentes líneas de acción planteadas, los objetivos estratégicos y los resultados formulados.

A destacar la participación de representantes de otras instituciones del Estado, quienes han permitido fortalecer la visión integral y multisectorial de la respuesta y de la Sociedad Venezolana de Obstetricia y Ginecología y la Sociedad Venezolana de Infectología, quienes con sus valiosos aportes técnicos enriquecieron este documento.

Y en general especial reconocimiento y agradecimiento a todos los participantes nacionales que en este proceso compartieron documentos relevantes.

Índice general de contenido

Presentación	7
Introducción	9
Justificación	11

I

Base de datos y referencias para una estrategia basada en evidencia

Observaciones técnicas del grupo de trabajo	14
Metodología	15
Inventario de evidencias	17
Prevalencia VIH	18
Prevalencia de ITS	18
Prevalencia de HTLV	20
Antecedentes de ITS	21
Conocimiento	21
Comportamiento	31
Uso de preservativo	31
Estadística nacional	56
Marco legal y normativo	60

II

Breve análisis de la situación de la epidemia de VIH en Venezuela a la luz de la evidencia disponible

Introducción	62
Análisis por poblaciones a la luz de la evidencia disponible	63
Conclusiones y recomendaciones generales	67

III

Marco de resultados para la respuesta nacional al VIH y sida y otras ITS, 2012-2016

Introducción	70
Metodología	71
Resumen del marco de resultados del pen 2012-2016	72
Resumen por poblaciones	75
Marco de resultados del plan estratégico nacional 2012-2016	88

IV

Agenda de Investigación para la respuesta nacional al VIH y sida y otras ITS, 2012-2016

Primera sección:	144
Poblaciones prioritarias y áreas temáticas de investigación	
Segunda sección:	150
Necesidades de investigación en instituciones y organizaciones	
Tercera sección:	151
Necesidades de investigación generales	

Listado de Compromisos Internacionales	152
Plan Estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta a VIH y sida y otras ITS.....	157
Inversión año 2013	
Referencias bibliográficas.....	158
Listado de siglas.....	162
Índice de cuadros y gráficos	
Cuadro 1	17
Inventario de evidencias recopiladas en el documento “base de datos y referencias”	
Cuadro 2.....	56
Venezuela: casos nuevos de VIH reportados según sexo. 1997-2010 (valores absolutos)	
Cuadro 3.....	56
Venezuela: estimaciones y proyecciones del número de personas infectadas por VIH. 2001-2015 (en miles)	
Cuadro 4	56
Venezuela: estimaciones y proyecciones de la prevalencia de VIH en adultos. 2001-2015 (Porcentajes)	
Cuadro 5.....	57
Venezuela: embarazadas con VIH atendidas, 2001-2010 (Valores absolutos)	
Cuadro 6.....	57
Venezuela: número de personas que viven con VIH que reciben actualmente Terapia ARV a través del Programa Nacional de SIDA/ITS por estado. Datos actualizados al 27 de abril de 2011 (Valores absolutos)	
Cuadro 7.....	58
Venezuela: Incidencia Notificada de Confección TB-VIH/Sida según entidad federal. 2000-2009 (Valores absolutos)	
Cuadro 8	59
Venezuela: Incidencia Notificada de Confección TB-VIH/Sida según entidad federal, 2000-2009 (x 100)	
Cuadro 9	59
Venezuela: Prevalencia de VIH en embarazadas que concurren a control prenatal. Estado Carabobo, 2000-2001	

Cuadro 10.....	64
Venezuela: Prevalencia de VIH y otras ITS en trabajadoras sexuales. Años y áreas disponibles, 1994-2002	
Cuadro 11.....	66
Venezuela: Prevalencia de VIH y sífilis en mujeres embarazadas, estado Aragua, 2000-2004	
Gráfico 1.....	64
Venezuela: Indicadores disponibles sobre conocimientos y comportamientos relacionados con el VIH en TS. Años y estudios disponibles. 1999 y 2000	
Gráfico 2.....	71
Ciclo de resultados para estrategias aplicado a VIH y Sida	

Presentación

El Ministerio del Poder Popular para la Salud presenta el Plan estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta al VIH/SIDA y otras ITS, como documento guía de las acciones nacionales orientadas al logro de la meta cero nuevas infecciones, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el VIH; en correspondencia con los propósitos del Gobierno Nacional, expresados en el Segundo Plan Socialista de la Nación para el período 2013-2019 donde se reconoce la importancia de asegurar a la población venezolana el derecho a la salud, articulando “todos los niveles y ámbitos del sistema de protección, promoción y atención integral a la salud individual y colectiva”

El Plan Estratégico está dirigido a todas las instituciones de la administración pública y organizaciones de la comunidad organizada que trabajan directamente en la respuesta nacional al VIH/Sida y otras ITS, a los investigadores de las universidades, a las empresas privadas en cuanto a las poblaciones, áreas y temas de investigación que son prioritarios para mejorar la respuesta nacional en este importante tema de salud pública y a la población en general.

Su diseño es producto de la participación y consenso del equipo del Programa Nacional VIH/SIDA/ITS, tanto del nivel Central como de las Coordinaciones Regionales, representantes de otras entidades gubernamentales como ministerios, institutos y entes adscritos, puntos focales de los movimientos sociales y comunidad organizada, las sociedades científicas, la academia y las agencias de cooperación multilateral, especialmente del Sistema de Naciones Unidas, con el apoyo de ONUSIDA.

Este proceso multisectorial se inició en diciembre 2010 con el desarrollo de una base de datos sobre investigaciones y otros estudios realizados en el país como parte de una estrategia basada en evidencia, garantizando así que la respuesta nacional siga el camino que indica la evidencia y aborde las brechas y necesidades de información.

La recolección de evidencias, el análisis de la situación epidemiológica y la evaluación de la respuesta condujeron de manera lógica a identificar resultados, efectos directos e indicadores, definir líneas de acción y establecer metas que hoy presentamos en el documento Marco de Resultados; que se enriquece en este período en su diseño intersectorial y por el énfasis en discriminar las acciones a ejecutar, tomando en cuenta los grupos de población más afectada y los grupos de mayor vulnerabilidad según el perfil de la epidemia en Venezuela y la inclusión de una Agenda de Investigación para la respuesta Nacional al VIH, sida y otras ITS.

En este sentido, el Ministerio del Poder Popular para la Salud se compromete a desarrollar los mecanismos necesarios para velar por su implementación, ejecución y control, de acuerdo con los principios constitucionales de solidaridad, universalidad, integridad, unicidad, participación ciudadana, eficiencia, corresponsabilidad, gratuidad y equidad en la expansión y consolidación de la atención integral al VIH y convoca a todos los sectores de la vida nacional para que se involucren en la tarea de prevenir que las personas se infecten de VIH e ITS; de promover una mejor calidad de vida para las personas que viven con VIH, alejándonos de comportamientos discriminatorios por su condición de salud o su orientación sexual; y de evitar que quienes viven con el virus mueran por causas prevenibles.

Dra. Eugenia Sader Castellanos
Ministra
Ministerio del Poder Popular para la Salud
República Bolivariana de Venezuela

Introducción

La planificación estratégica es uno de los elementos primordiales en la respuesta nacional a la epidemia del VIH y sida y otras ITS, dado que ésta debe reflejar lo que el país realizará en un tiempo determinado para disminuir el impacto de esa epidemia.

Por ende, es importante considerar que un Plan Estratégico Nacional (PEN) requiere de consenso, del liderazgo de las autoridades nacionales, de la participación y aportes de todos los actores implicados en la respuesta, del establecimiento de metas claras sobre lo que se quiere alcanzar y resultados que sean medibles u observables para poder determinar los efectos que se lograrán con la instrumentación del Plan.

El método de pensamiento y planificación basado en evidencia y orientado a resultados, es un método lógico para formular políticas y planificar estrategias, que busca mejorar la ejecución de las acciones de los programas de lucha contra el VIH/Sida. Esta metodología se sustenta en la evidencia existente y está orientada hacia los resultados esperados, utilizando como marco de referencia el ciclo de resultados (véase: “Planificación y gestión orientada a resultados en VIH/Sida”, 2007).

El primer paso en este ciclo de resultados consiste en la recolección y organización de la evidencia disponible en el país sobre VIH, Sida e ITS, la cual se materializó en el documento “Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia”, elaborado en mayo de 2011, con la colaboración de los consultores de ASAP/ONUSIDA. El documento fue presentado durante el Taller con Actores y Autoridades Nacionales, realizado en julio de 2011 donde con el trabajo de los participantes se realizó un análisis de los datos disponibles, la calidad de los mismos y se identificaron las brechas de evidencia existentes.

Con la evidencia obtenida en la Base de Datos, la identificación de las brechas existentes, el análisis de la respuesta a la epidemia ejecutada en el pasado y las recomendaciones para el futuro señaladas por los principales actores y autoridades nacionales (ver: Memorias del Taller participativo con actores y autoridades nacionales..., julio 2011), se formuló el Marco de Resultados para la respuesta nacional al VIH y sida y otras ITS 2012-2016 (MPPS. ASAP/ONUSIDA, 2011).

Hasta este punto y siguiendo la metodología ASAP/ONUSIDA, los actores y autoridades nacionales han recolectado la evidencia, analizado los datos sobre VIH/Sida/ITS, analizado la respuesta nacional pasada, identificado resultados, efectos directos e indicadores, definido líneas de acción, se han establecido metas, identificado los actores claves y actualmente se está desarrollando el proceso de costeo de las intervenciones. Todas estas actividades corresponden a las cinco primeras etapas del ciclo de *resultados*.

El documento central del PEN es el Marco de Resultados, construido mediante un proceso multisectorial en el cual participaron representantes del PNSIDA/ITS, tanto del nivel Central como de las Coordinaciones Regionales, representantes de otras entidades gubernamentales como ministerios, institutos y entes adscritos, puntos focales de los movimientos sociales y comunidad organizada, las sociedades científicas, la academia y las agencias de cooperación multilateral, especialmente del Sistema de Naciones Unidas.

Entre las principales mejoras que ofrece el PEN 2012-2016 destaca que se formuló basado en la evidencia nacional y que se discriminaron las acciones a ejecutar, tomando en cuenta todos los grupos de población más afectada y los grupos de mayor vulnerabilidad según el perfil de la epidemia en Venezuela:

- Hombres que tienen sexo con hombres, hombres Gays y Bisexuales.
- Personas Trans (transexuales, transgénero y travestis) Trabajadoras y Trabajadores sexuales.
- Adolescentes y jóvenes.
- Niños y Niñas.
- Mujeres embarazadas.

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

La sexta etapa del ciclo de resultados se refiere a la definición de áreas de evaluación y estudios de investigación, y en ella se establece que “es importante planificar estudios y evaluaciones clave”. Se elaboró entonces, la Agenda de Investigación para la respuesta Nacional al VIH, sida y otras ITS, una recopilación de las principales necesidades de investigación en las poblaciones prioritarias, organizaciones, temas y otros aspectos que forman parte de la respuesta nacional al VIH, sida y otras ITS para el periodo 2012-2016.

Este documento permite orientar tanto a las instituciones de la administración pública y organizaciones de la comunidad organizada que trabajan directamente en la respuesta nacional al VIH/Sida y otras ITS, como a los investigadores de las universidades e incluso de las empresas privadas en cuanto a las poblaciones, áreas y temas de investigación que son prioritarios para mejorar la respuesta nacional en este importante tema de salud pública.

Dentro del marco de la planificación estratégica, surge la necesidad de establecer claramente en el documento del marco de resultados todos los aspectos que deben ser evaluados y todas las áreas temáticas y grupos que deben ser investigados para poder hacer seguimiento al plan y poder en algún momento introducir cambios en el mismo según los resultados que se hayan obtenido, lo cual constituye la séptima etapa del ciclo de resultados.

Las necesidades de investigación son amplias, las poblaciones prioritarias son diferentes y los temas son muy diversos, por lo tanto las metodologías y diseños de investigación que se utilicen para abordarlos deben ser también diferentes, amplios e innovadores.

Justificación

El Plan Estratégico Nacional para la respuesta al VIH y sida y otras ITS 2012-2016 surge como respuesta efectiva frente a la epidemia del VIH en Venezuela con el fin de garantizar una respuesta nacional coordinada y eficiente que oriente los esfuerzos y recursos hacia resultados que, en el corto y mediano plazo permitan asegurar una respuesta de calidad, con enfoque de derechos humanos, como producto de las intervenciones realizadas y que en el largo plazo permita impactar la epidemia desacelerando su ritmo de crecimiento.

El Plan Estratégico Nacional para la respuesta al VIH y sida y otras ITS 2012-2016 se constituye en un plan de trabajo que contribuirá a la eficiencia del proceso de toma de decisiones al estimular la optimización de los recursos disponibles y permitir la sincronización de todos los actores claves al fomentar el liderazgo del Gobierno Nacional como ente coordinador e integrador de la respuesta nacional.

El Plan Estratégico Nacional para la respuesta al VIH y sida y otras ITS 2012-2016 se constituye también en un instrumento que facilitará el monitoreo cuantitativo y cualitativo de las intervenciones, lo que permitirá evaluar con oportunidad las acciones tácticas y las intervenciones estratégicas que deben llevar a la obtención de los resultados esperados.

Finalmente, el Plan Estratégico Nacional para la respuesta al VIH y sida y otras ITS 2012-2016 es un instrumento de concertación pues ha sido consultado con representantes de ministerios e institutos del Estado, movimientos sociales organizados –incluidas las organizaciones de base comunitaria y las organizaciones no gubernamentales–, las personas que viven con VIH y las agencias de cooperación internacional.

I

Base de datos y referencias para una
estrategia basada en evidencia



Esta Base de Datos y Referencias presenta, en forma sistemática y sencilla, los resultados de las investigaciones, publicaciones y reportes estadísticos que han sido recolectados, destacando la información relevante (lugar del estudio, población, prevalencia, tamaño de la muestra, intervalos de confianza, pruebas estadísticas –cuando éstas están disponibles-, entre otros aspectos).

Para realizar un análisis secundario, desarrollar una síntesis epidemiológica o profundizar en alguno de los datos que aquí se presentan de forma resumida, se sugiere consultar la fuente primaria de la que proceden los mismos. Para ello, la sección bibliográfica del documento ofrece esta información en forma comprensible y detallada.

Un elemento importante que debe ser resaltado es el dinamismo del presente documento, como una herramienta que puede y debe ser enriquecida constantemente, a medida que se realicen nuevas investigaciones, con el objetivo de contar con la información más actualizada posible para fortalecer la toma de decisiones.

Observaciones técnicas del grupo de trabajo

Con la colaboración de ASAP/ONUSIDA, el Ministerio del Poder Popular para la Salud, en su rol planificador y rector, ha liderado los esfuerzos para recopilar toda la información relevante respecto al VIH, sida e ITS generada en los últimos diez años. A continuación se presentan algunas consideraciones referentes al análisis de los estudios incluidos en el presente compendio.

Primero, se han recopilado un total de 41 documentos que han producido información sobre diferentes grupos poblacionales. La información no está centralizada ni sistematizada y por ende quienes desean planificar e instrumentar acciones en respuesta a la epidemia de VIH no poseen todos los datos disponibles, organizados de manera metódica y presentados con criterios de calidad.

Segundo, se cuenta con información de prevalencia de VIH e ITS para hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales (TS) y embarazadas. Sin embargo, el único dato empírico disponible de prevalencia de VIH en HSH (25,0%) corresponde a un estudio serológico realizado por Castro entre 1994 y 1995. Por otro lado, entre los estudios serológicos en TS, el más reciente de los cuales fue realizado en 2002, se han obtenido consistentemente prevalencias de VIH de 0,0%, excepto si se trata de TS no registradas (3,6%) (Castro, 1997).

Tercero, se ha recopilado información en el campo del conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH y se cuenta con datos para adolescentes y jóvenes, mujeres en edad fértil, hombres, personal uniformado y personal de salud. En los estudios de conocimiento, actitudes y prácticas se ha encontrado multiplicidad de indicadores que si bien son similares, en muchos casos no son comparables. Uno de los principales desafíos consiste en la dificultad de comparar la información, debido a que los rangos de segmentación de edades, ubicación geográfica o conjunto de indicadores básicos no son comunes a los diferentes estudios. Redundaría en beneficio de la utilidad de los datos que cuestionarios y grupos de indicadores básicos se armonizaran al momento de realizar los estudios.

Cuarto, no obstante los logros alcanzados sobre el conocimiento de los determinantes de la epidemia, existen áreas con deficiencias relativas como aquellas relacionadas a conocimientos y comportamientos en HSH y Trans, poblaciones móviles, personas privadas de libertad, trabajadores sexuales masculinos y usuarios de drogas inyectables, así como también en áreas que aportan al conocimiento de la dinámica de ITS, sífilis y sífilis congénita.

Quinto, el Programa Nacional de Sida/ITS ha aportado a este compendio no sólo datos programáticos sino también investigaciones, estudios y otras publicaciones que contienen datos relevantes para la respuesta

nacional. El sector académico, representado en los diversos programas de postgrado y de investigación de la Universidad Central de Venezuela también ha contribuido a generar la evidencia que apoya la planificación estratégica por medio de tesis monográficas. A la vez, las redes comunitarias y movimientos sociales han facilitado las investigaciones disponibles para ser incluidas en esta base de datos.

Sexto, este compendio cuenta con estudios cuyo alcance geográfico abarca a la nación (en el caso de estudios como la Encuesta Nacional de Población y Familia), los estados venezolanos, las principales áreas metropolitanas, las zonas fronterizas, municipios y áreas más pequeñas como las parroquias.

Finalmente, es de suma importancia destacar la noción de proceso continuo que tiene este emprendimiento, pues su éxito está vinculado a la capacidad de actualizar periódicamente la Base de Datos y Referencias para mantener su validez como repositorio nacional de información de calidad.

Metodología

Búsqueda de información

En primer lugar se procedió a realizar búsquedas en línea en revistas y bases de datos internacionales de Salud como MedLine, LILACs y PUBMED, así como en sitios de organizaciones nacionales que trabajan en el tema de VIH y sida.

Durante la primera misión realizada en Venezuela (del 8 al 31 de mayo, 2011) el equipo de ASAP/ ONUSIDA trabajó en las oficinas del Programa Nacional de SIDA/ITS, donde fueron consultadas publicaciones disponibles, estadísticas nacionales oficiales y referencias a estudios específicos que debían ser analizados. Además, se visitó la Biblioteca Central de la Universidad Central de Venezuela, el Servicio de Infectología del Hospital Universitario y el Hospital de Niños J. M. de los Ríos para recolectar los trabajos de investigación y tesis pertinentes en materia de VIH y Sida. Igualmente se solicitaron investigaciones y estudios a diversas instituciones que laboran en el tema.

Fuentes de la información

La producción de conocimiento sobre la epidemia proviene de los siguientes sectores:

- Instituciones estatales como el Ministerio del Poder Popular para la Salud.
- Redes comunitarias y movimientos sociales que trabajan en el tema de VIH.
- Academia: Universidades y Centros de Investigación como el Sistema de Postgrado de la Universidad Central de Venezuela y las facultades de Medicina.

Criterios de inclusión

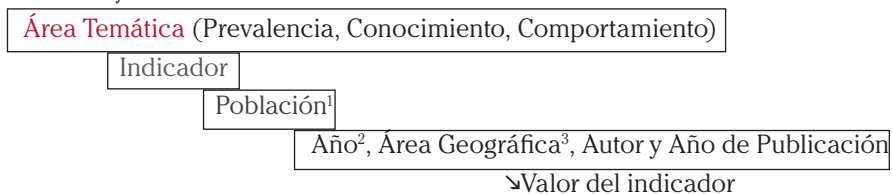
Se incluyó información procedente de fuentes primarias de datos cuantitativos vinculados a la epidemia VIH y sida e ITS con una antigüedad, en el caso de estudios de conocimientos actitudes y prácticas, no mayor a 15 años. Se incluyeron todos los estudios de prevalencia independientemente de su fecha de publicación.

Criterios de exclusión

A los efectos de la elaboración de la Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia se excluyeron los estudios cualitativos y de descripción de casos. También fueron excluidos los informes o documentos que contenían datos de fuentes secundarias.

Organización de la información

Para un mejor ordenamiento de la información la base de datos se estructura de la siguiente manera:



La información ha sido clasificada en las siguientes áreas temáticas: incidencias y prevalencias del VIH y otras ITS, conocimientos sobre el VIH y sida e ITS, prueba del VIH, comportamientos de riesgo, uso del preservativo. Si bien el tema del uso del preservativo forma parte del comportamiento, se colocó como un componente separado por su importancia como medida preventiva del VIH.

Las poblaciones estudiadas para cada variable o indicador se ordenaron consistentemente a lo largo de todo el documento.

Dentro de la Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia la cita de cada documento incluye el año o período en el que fue realizado el estudio; el área geográfica con el detalle de las ciudades o regiones que abarcó; el nombre del autor y el año de publicación del mismo; en el caso de no encontrarse publicado, la fecha de elaboración del informe escrito. Además las citas incluidas en cada una de las variables fueron ordenadas en orden cronológico, comenzando por la más reciente. De esta forma se espera conocer de manera clara, detallada y sencilla, la información generada en el país a lo largo de un periodo determinado y en áreas específicas.

Control de calidad

Luego de elaborada la base de evidencia se procedió a controlar la calidad de la misma mediante la verificación del 10% de los documentos cargados elegidos en forma aleatoria.

1. Poblaciones de las que se obtuvo información (Estas pueden ser: HSH, MTS, ME, otras).
 2. Año en que se realizó el estudio.
 3. Zona geográfica que abarcó el estudio.

Inventario de Evidencias

Cuadro 1
Inventario de evidencias recopiladas en el documento “base de datos y referencias”⁴

Población	Grupo		Incidencia		Prevalencia			CCC				
	PEN	UNGAS	VIH	VIH	Sífilis	Otras ITS	Conocimiento	Comportamiento	Uso de preservativo	Estigma y discriminación	Prueba del VIH	
Evidencia encontrada												+
Evidencia no encontrada												-
No aplica/no corresponde												*
Poblaciones con mayor prioridad												
Personas que viven con VIH	X	X	-	*	-	-	-	-	?	+	*	
Hombres que tienen sexo con hombres	X	X	-	+	-	+	+	+	+	+	-	
Población Trans			-	-	-	-	-	-	-	+	-	
Trabajadoras sexuales	X	X	-	+	+	+	++	+	+	-	-	
Trabajadores sexuales		X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Embarazadas		X	-	+	+	+	+	-	-	-	+	
Niños y niñas			-	-	+ ⁵	*	*	*	*	*	-	
Personas con Tuberculosis		X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Personas privadas de libertad	X		-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Personal militar			-	-	-	-	+	-	+	-	+	
Cuerpos policiales y otros uniformados			-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Adolescentes	X	X	-	-	-	-	+	+	-	-	-	
Jóvenes			-	-	-	-	+	+	+	-	+	
Mujeres en edad fértil	X	X	-	-	+	-	-	+	+	-	-	
Hombres	X		-	-	+	-	+	+	+	-	+	
Población general	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Donantes voluntarios de sangre			-	-	-	+	-	-	-	-	-	
Personal de salud	X		-	-	+	-	+	+	-	-	-	
Otras poblaciones												
Huérfanos por causa del Sida	X	X	-	-	-	-	-	-	-	+	-	
Pueblos indígenas	X		-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Clientes de Trabajadoras sexuales			-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Población móvil			-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Niños y niñas en explotación sexual	X		-	-	-	-	+	+	+	-	-	
Lesbianas			-	-	-	-	-	-	-	+	-	
Personas que viven con discapacidad	X		-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Usuarios de drogas intravenosas		X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Usuarios de otras drogas			-	-	-	-	-	-	-	-	-	

4. Este inventario sintetiza la evidencia disponible en el momento de elaboración de la base de datos y referencias. Como ha sido mencionado, se trata de un documento vivo que debe ser actualizado constantemente.

5. Sífilis congénita.

Prevalencia VIH

VIH

Hombres que tienen sexo con hombres

1994-1995. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Castro, 1997). n=40

Por auto-identificación sexual:

Hombres gay: 25,0%⁶

Trabajadoras sexuales

2002. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Bautista, 2006). n=652 0,0%

2000. Eje La Fría-San Antonio-Rubio, estado Táchira (Aragón, 2000). n=89 0,0%

1999. Ciudad de Los Teques, estado Miranda (Camejo, 2003). n=212 0,0%

1999. Pueblo Nuevo, estado Táchira (Aragón, 2002). n=100 0,0%

1999. San Cristóbal, estado Táchira (Aragón, 2002). n=200 0,0%

1994-1995. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Castro, 1997). n=141 0,7%

Por condición de trabajo sexual:

Registradas:0,0%⁷ n=115

Caminadoras:3,6%⁸ n=26

Mujeres embarazadas

2004. Estado Aragua (López-Zambrano, 2009). n=26,631 0,5%

2003. Estado Aragua (López-Zambrano, 2009). n=27,284 0,1%

2002. Estado Aragua (López-Zambrano, 2009). n=23,690 0,1%

2001. Estado Aragua (López-Zambrano, 2009). n=25,125 0,3%

2000. Estado Aragua (López-Zambrano, 2009). n=25,853 0,4%

Prevalencia de ITS

Hepatitis B

Trabajadoras sexuales

1999. Ciudad de Los Teques, estado Miranda (Camejo, 2003). n=212 Total: 3,8%⁹

Por grupos de edad:

18-25 años: 3,5% n=85

26-35 años: 2,8% n=72

36-54 años: 5,5% n=55

Por nivel de escolaridad:

Secundaria completa: 0,0% n=25

Secundaria incompleta: 3,6% n=111

Primaria completa: 4,2% n=48

Primaria incompleta: 7,1% n=28

6. (z = 1.645, a = 0.056).

7. (z = 1.96, a = 0.012).

8. (z = 1.96, a = 0.012).

9. Para HbsAg.

Hepatitis C**Trabajadoras sexuales**

1999. Ciudad de Los Teques, estado Miranda (Camejo, 2003). n=212 Total: 0,5%
Por grupos de edad:

18-25 años:	0,0%	n=85
26-35 años:	1,4%	n=72
36-54 años:	0,0%	n=55

Por nivel de escolaridad:

Secundaria completa:	0,0%	n=25
Secundaria incompleta:	0,0%	n=111
Primaria completa:	2,1%	n=48
Primaria incompleta:	0,0%	n=28

Donantes voluntarios de sangre

1999. Barquisimeto, estado Lara (Rojas, 2003). n=3,381 1,2%
Sífilis**Trabajadoras sexuales**

2002. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Sánchez, 2006).n=613 2,6%

1999. Ciudad de Los Teques, estado Miranda (Camejo, 2003). n=212 2,4%
Por grupos de edad:

18-25 años:	3,5%	n=85
26-35 años:	1,4%	n=72
36-54 años:	1,8%	n=55

Por nivel de escolaridad:

Secundaria completa:	4,0%	n=25
Secundaria incompleta:	2,7%	n=111
Primaria completa:	2,1%	n=48
Primaria incompleta:	0,0%	n=28

1996. Estado Bolívar (Faas, 1999). n=88 29,5%
Mujeres embarazadas

2004. Estado Aragua (López-Zambrano, 2009). n=26,631 1,7%

2003. Estado Aragua (López-Zambrano, 2009). n=27,284 1,1%

2002. Estado Aragua (López-Zambrano, 2009). n=23,690 0,8%

2001. Estado Aragua (López-Zambrano, 2009). n=25,125 0,9%

2000. Estado Aragua (López-Zambrano, 2009). n=25,853 1,2%
Hombres¹⁰

1996. Estado Bolívar (Faas, 1999). n=189 16,9%
Mujeres en edad fértil¹¹

1996. Estado Bolívar (Faas, 1999). n=154 16,2%

10. Mineros.

11. Amas de casa.

Personal de salud

1996. Estado Bolívar (Faas, 1999). n=60 21,7%

Población indígena¹²

1996. Estado Bolívar (Faas, 1999). n=218 13,3%

Gonorrea**Trabajadoras sexuales**

2002. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Sánchez, 2006). n=613 1,6%

Herpes**Trabajadoras sexuales**

2002. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Sánchez, 2006). n=613 0,8%

Condiloma**Trabajadoras sexuales**

2002. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Sánchez, 2006). n=613 0,5%

Clamidia**Trabajadoras sexuales**

2002. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Sánchez, 2006). n=613 0,3%

Vaginosis bacteriana**Mujeres embarazadas con VIH**

1996-2000. Maracaibo, estado Zulia (Villalobos, 2003). n=36 27,5%

VPH**Mujeres embarazadas con VIH**

1996-2000. Maracaibo, estado Zulia (Villalobos, 2003). n=36 15,0%

Sífilis congénita**Niños y niñas¹³**

2001-2005. Valera, estado Trujillo (Vázquez-Mansilla, 2007). n=39 85,0%

Prevalencia de HTLV**HTLV****Hombres que tienen sexo con hombres**

1994-1995. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Castro, 1998).n=40

Por auto-identificación sexual:

Hombres gay: 2,5%

Trabajadoras sexuales

1994-1995. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Castro, 1998).n=141 Total: 0,0%

13. Hijos/hijas de madres con sífilis.

Donantes voluntarios de sangre

2000-2001. Caracas, distrito Capital (León, 2003). n= 23,413	0,1%
---	------

Población indígena¹⁴

1996. Las Majadas, estado Bolívar (León-Ponte, 1996). n=166	24,8%
--	-------

Antecedentes de ITS**¿Han padecido infecciones de transmisión sexual en los últimos dos años?****Trabajadoras sexuales**

1999. Pueblo Nuevo, estado Táchira (Aragón, 2002). n=100	No:	78,0%
1999. San Cristóbal, estado Táchira (Aragón, 2002). n=200	No:	84,5%

Conocimiento**Conocimiento sobre el VIH y Sida****Hombres que tienen sexo con hombres**

2004. Anaco, estado Anzoátegui (Ceballos, 2004). n=279

Por auto-identificación sexual:

Hombres gay: Afirma que toda persona sexualmente activa es susceptible a la enfermedad: 58,1%

Trabajadoras sexuales

2000. Eje La Fría-San Antonio-Rubio, estado Táchira (Aragón, 2000). n=89

Sabe que el VIH es un virus que produce el Sida: 32,6%

Sabe que el Sida es una enfermedad incurable ocasionada por dicho virus: 25,8%

Identifica algunos síntomas del Sida: 59,6%

1999. Pueblo Nuevo, estado Táchira (Aragón, 2002). n=100

El VIH es un virus que causa el Sida en los humanos: 29,0%

El Sida es una enfermedad mortal: 61,0%

1999. San Cristóbal, estado Táchira (Aragón, 2002). n=200
--

El VIH es un virus que causa el Sida en los humanos: 40,5%

El Sida es una enfermedad mortal: 59,5%

Menciona dos síntomas del sida: 78,5%

Embarazadas con VIH

2003-2005. La Gran Caracas (Guerra, 2009) n=58

No manejan conocimiento sobre VIH: 74,1%

No manejan conocimiento sobre sida: 86,2%

VIH se cura: 13,8%

VIH se controla: 31,0%

Adolescentes

2008. Municipio Jiménez, estado Lara (Dávila, 2008). n=208

El sida causa el VIH: 79,8%

No hay cura para el sida: 66,3%

14. Guahibo.

No hay forma de protegerse contra el VIH:	58,2%
Una persona puede ser positiva y no saberlo:	82,7%
2003-2004. La Gran Caracas (Caracas y ciudades periféricas: Guarenas, Guatire, Los Teques) (Blanco-Cedres, 2005). n=268	
Es lo mismo decir VIH que sida:	69,0%
Toda persona VIH tiene sida:	64,2%
Una vez infectado por el virus VIH hay posibilidad de curación: 11,6%	
2001. Caracas, distrito Capital (Dayar, 2001). n=30	
El Sida es una enfermedad producida por el VIH:	43,3%

Personal de Salud¹⁵

2007. Municipio Iribarren, estado Lara (Dávila, 2007). n=48	
El riesgo de morir por una infección causada por VHB es mayor que el de la causada por VIH:	35,4%
Los enfermos de sida deben ser aislados:	95,8%

Nivel de conocimiento sobre el VIH y Sida

Adolescentes

2008. Municipio Jiménez, estado Lara. (Dávila, 2008). n=208.	
Bueno:	40,9%
Regular:	51,9%
Deficiente:	7,2%
2007-2008. Parroquia 23 de Enero. Municipio Libertador, Distrito Capital (Broche, 2009). n=450	
Bueno:	26,2%
Regular:	45,7%
Malo:	28,0%
2002. Municipios Mara y Páez, estado Zulia (Clavero, 2002). n= 1948	
Suficiente:	13,3%
Mediano:	60,4%
Insuficiente:	26,3%

Fuente de la información sobre ITS

Adolescentes

2007. Barrio San José del Perú, Municipio Heres, estado Bolívar (Ríos, 2009). n=43

Previa a la intervención:

Radio:	11,2%
Televisión:	25,0%
Amigo/amiga:	5,5%
Médico:	2,7%
Maestro:	19,4%
Padres:	5,5%
Publicaciones científicas:	ND
Revistas:	11,1%
Periódicos:	5,5%

15. Odontólogos

Posterior a la intervención:

Radio:	20,9%
Televisión:	48,8%
Amigo/amiga:	72,0%
Médico:	79,0%
Maestro:	39,5%
Padres:	16,2%
Publicaciones científicas:	9,3%
Revistas:	25,5%
Periódicos:	18,6%
2002. Municipios Mara y Páez, estado Zulia (Clavero, 2002). n= 1948	
Revistas, Prensa, Radio, Televisión:	34,0%
Padres:	26,6%
Amigos:	5,6%
Profesores:	33,7%

Conocimiento de las formas de transmisión del VIH

Hombres que tienen sexo con hombres

2004. Anaco, estado Anzoátegui (Ceballos, 2004). n=279

Por auto-identificación sexual:

Hombres gay: Conoce las principales formas de transmisión del VIH: 74,2%

Trabajadoras sexuales

2000. Eje La Fría-San Antonio-Rubio, estado Táchira (Aragón, 2000). n=89

Nombra dos o más formas concretas de transmisión de la infección: 64,0%

1999. Pueblo Nuevo, estado Táchira (Aragón, 2002). n=100

El VIH se transmite por vía sexual y por el uso de instrumentos punzocortantes infectados 91,0%

1999. San Cristóbal, estado Táchira (Aragón, 2002). n=200

Refiere dos o más formas específicas de transmisión: 86,5%

Embarazadas con VIH

2003-2005. La Gran Caracas (Guerra, 2009) n=58

No identifican transmisión durante el embarazo: 31,0%

No identifican transmisión durante el parto: 22,4%

No identifican transmisión a través de lactancia materna: 22,4%

No identifican transmisión mediante sexo desprotegido: 3,5%

El VIH se transmite por el uso de utensilios de personas que viven con VIH: 24,1%

El VIH se transmite por el uso de servicios sanitarios: 34,5%

El VIH se transmite al darse besos o abrazos: 39,7%

Hombres¹⁶

2001. Área metropolitana de Caracas (Barrios, 2002). n=400

Transfusión de sangre: 40,7%

Contacto con sangre: 33,6%

16. Las categorías de respuesta corresponden a las incluidas en el cuestionario del estudio.

Sexo oral:	2,7%
Fluidos corporales:	1,9%
Besos. Boca:	1,5%
Promiscuidad	1,5%
Saliva y sudor	1,4%
Relaciones gays	1,3%
Contacto c/seropositivo:	1,0%
Drogas:	0,9%
De madre a hijo:	0,8%
Compartir objetos:	0,7%
Sexo con trabajadoras sexuales:	0,6%
Otros.	3,1%
No sabe/No respondió	8,7%

Adolescentes

2008. Municipio Jiménez, estado Lara (Dávila, 2008). n=208.

El VIH y Sida se puede contraer al tener relaciones sexuales sin protección con una persona infectada:	95,7%
Una persona se puede infectar con VIH a través de una transfusión sanguínea:	95,7%
El VIH se transmite al besar:	60,6%

2004. Caracas, distrito Capital (Díaz, 2004). n=125

Transmisión vertical:	10,0%
Contacto sexual:	86,0%

2003-2004. La Gran Caracas (Caracas, y ciudades periféricas: Guarenas, Guatire, Los Teques) (Blanco-Cedres, 2005). n=268

Se transmite VIH por compartir agujas y jeringas:	92,2%
Se transmite VIH por medio de mosquitos:	23,5%
La leche materna contiene el virus VIH:	62,7%
VIH se transmite por sexo oral:	76,1%
El infectado transmite VIH por coito:	87,8%

2002. Municipios Mara y Páez, estado Zulia (Clavero, 2002). n= 1948

Conoce las principales formas de transmisión:	83,3%
---	-------

Jóvenes

1999. Caracas, distrito Capital (Barrios, 2001). n=570

Relaciones sexuales sin preservativo:	48,9%
Transfusiones de sangre:	37,6%
Jeringas contaminadas:	8,0%
De la madre al bebé:	1,9%
Fluidos:	1,1%
Otros:	1,3%
No sé:	1,3%

Por sexo:

Femenino

Relaciones sexuales sin preservativo:	48,8%
Transfusiones de sangre:	36,7%
Jeringas contaminadas:	8,9%
De la madre al bebé:	2,2%
Fluidos:	0,7%
Otros:	1,2%
No sé:	1,5%

Masculino

Relaciones sexuales sin preservativo:	48,9%
Transfusiones de sangre:	39,0%
Jeringas contaminadas:	6,7%
De la madre al bebé:	1,3%
Fluidos:	1,5%
Otros:	1,5%
No sé:	1,1%

Personal Uniformado¹⁷

2006. Caracas, distrito Capital y Maracay, estado Aragua (DIGESAFANB¹⁸ - UNFPA¹⁹, 2006). n=222

Relaciones sexuales sin preservativo:	97,7%
Transfusiones de sangre:	94,1%
Lactancia materna:	35,1%
Durante el parto:	52,7%
Picadura de mosquitos:	16,2%
Besos:	14,4%
Compartir los cubiertos:	6,8%

¿Cuáles ITS conoce?

Adolescentes

2001. Caracas, distrito Capital (Dayar, 2001). n=30

Hepatitis B:	3,3%
--------------	------

Conocimiento de las formas de transmisión de ITS

Adolescentes

2007. Barrio San José del Perú, Municipio Heres, estado Bolívar (Ríos, 2009). n= 43

Previa a la intervención:

Beso:	44,4%
Uso de ropa común:	13,8%
Picadura de insecto:	13,8%
Transfusión de sangre:	27,7%

17. Cadetes de las Escuelas de Formación de Oficiales y Suboficiales: EFOFAC (Caracas), Escuela de Aviación Militar (Maracay) y Academia Militar de Venezuela (Caracas).

18. Dirección General de Salud de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana.

19. Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Estrecharse las manos:	50,0%
Compartir jeringas:	30,5%
Uso de baños públicos:	47,2%
Sexo sin preservativo:	41,6%
Lactancia materna:	36,1%
Sexo oral:	30,5%

Posterior a la intervención:

Beso:	25,5%
Uso de ropa común:	6,9%
Picadura de insecto:	9,3%
Transfusión de sangre:	72,0%
Estrecharse las manos:	9,3%
Compartir jeringas:	67,4%
Uso de baños públicos:	9,3%
Sexo sin preservativo:	95,3%
Lactancia materna:	65,1%
Sexo oral:	13,9%

Identificación de conductas de riesgo para la transmisión de ITS

Adolescentes

2007. Barrio San José del Perú, Municipio Heres, estado Bolívar (Ríos, 2009). n=43

Previa a la intervención:

Drogadicción:	52,7%
No uso de condón en una relación ocasional:	30,5%
Promiscuidad:	58,3%
Hábito de fumar:	22,2%
Alcoholismo:	22,2%

Posterior a la intervención:

Drogadicción:	86,0%
No uso de condón en una relación ocasional:	83,7%
Promiscuidad:	90,6%
Hábito de fumar:	6,9%
Alcoholismo:	22,3%

Conocimiento de formas de prevención de ITS

Adolescentes

2001. Caracas, distrito Capital (Dayar, 2001). n=30

Evitar tener diferentes parejas:	33,3%
Uso de preservativo:	13,3%

Conoce qué es el VPH

Jóvenes

1999. Caracas, distrito Capital (Barrios, 2001). n=570

	Si:	59,1%	No:	40,9%
<i>Por sexo:</i>				
<i>Femenino</i>	Si:	60,8%	No:	39,2%
<i>Masculino</i>	Si:	56,7%	No:	43,3%

Conocimientos sobre las formas de transmisión del VPH

Jóvenes

1999. Caracas, distrito Capital (Barrios, 2001). n=570

Relaciones sexuales sin preservativo:	44,1%
Uso de prendas íntimas:	9,3%
Contacto físico:	5,0%
Transfusiones de sangre:	3,2%
Fluidos:	2,6%
De la madre al bebé:	2,2%
Pocetas:	2,2%
Sexo oral:	1,9%
Besos. saliva:	1,4%
Jeringas contaminadas:	0,7%
Bañarse en piscinas:	0,4%
Otros:	1,4%
No sé:	25,7%

Por sexo:

Femenino

Relaciones sexuales sin preservativo:	45,8%
Uso de Prendas íntimas:	10,7%
Contacto Físico:	4,7%
Transfusiones de Sangre:	2,6%
Fluidos:	1,9%
De la madre al bebé:	2,6%
Pocetas:	2,6%
Sexo Oral:	1,6%
Besos. Saliva:	0,7%
Jeringas Contaminadas:	0,5%
Bañarse en piscinas:	0,7%
Otros:	2,1%
No sé:	23,7%

Masculino

Relaciones sexuales sin preservativo:	41,5%
Uso de Prendas íntimas:	7,1%
Contacto Físico:	5,4%
Transfusiones de Sangre:	4,1%
Fluidos:	3,7%
De la madre al bebé:	1,7%
Pocetas:	1,7%
Sexo Oral:	2,4%

Besos. Saliva:	2,4%
Jeringas Contaminadas:	1,0%
Bañarse en piscinas:	0,0%
Otros:	0,3%
No sé:	28,6%

Conocimiento de las formas de prevención del VIH

Hombres que tienen sexo con hombres

2004. Anaco, estado Anzoátegui (Ceballos, 2004). n=279

Por auto-identificación sexual:

Hombres gay:

Conoce medidas de prevención del VIH: 65,2%

Trabajadoras sexuales

2000. Eje La Fría-San Antonio-Rubio, estado Táchira (Aragón, 2000). n=89

Menciona dos o más medidas específicas para la prevención del VIH: 50,6%

1999. Pueblo Nuevo, estado Táchira (Aragón, 2002). n=100

El VIH puede prevenirse manteniendo una pareja estable, con el empleo de condones y evitando el manejo de instrumentos

punzocortantes contaminados: 86,0%

1999. San Cristóbal, estado Táchira (Aragón, 2002). n=200

Refiere dos o más formas específicas de prevención: 86,5%

Adolescentes

2004. Caracas, distrito Capital (Díaz, 2004). n=125

Abstinencia: 22,0%

Sexo seguro: 88,0%

Uso correcto del condón: 74,0%

2002. Municipios Mara y Páez, estado Zulia (Clavero, 2002). n= 1948

Actitud sexual responsable (fidelidad): 70,2%

Personal Uniformado

2006. Caracas, distrito Capital y Maracay, estado Aragua

(DIGESAFANB - UNFPA, 2006). n=222

Uso correcto del condón: 86,5%

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del VIH

Adolescentes

2007. Municipio Jiménez, estado Lara. (Dávila, 2008). n=208.

Bueno: 78,8%

Regular: 19,7%

Deficiente: 1,5%

Conoce las medidas de prevención de la exposición a sangre y fluidos

Personal de salud

2004. Estado Zulia (Lubo-Palma, 2004). n=60

Reportada:	100,0%
Observada:	96,7%

Percepción del riesgo de infección por el VIH

Trabajadoras sexuales

2000. Eje La Fría-San Antonio-Rubio, estado Táchira (Aragón, 2000). n=89

Está muy expuesta a contraer la infección:	57,3%
Está regularmente expuesta a contraer la infección:	12,4%
Está poco expuesta a contraer la infección:	7,9%
No está expuesta a contraer la infección:	22,5%

1999. Pueblo Nuevo, estado Táchira (Aragón, 2002). n=100

Está muy expuesta a contraer la infección:	82,0%
--	-------

1999. San Cristóbal, estado Táchira (Aragón, 2002). n=200

Está muy expuesta a contraer la infección:	49,5%
Está regularmente expuesta a contraer la infección:	3,5%
Está poco expuesta a contraer la infección:	8,0%
No está expuesta a contraer la infección:	39,0%

Riesgo de transmisión del VIH por besar en la boca

Jóvenes

1999. Caracas, distrito Capital (Barrios, 2001). n=570

Ninguno:	42,5%
Bajo:	39,1%
Medio:	13,2%
Alto:	1,9%
No sé:	3,3%

Riesgo de transmisión del VIH por hacer sexo oral

Jóvenes

1999. Caracas, distrito Capital (Barrios, 2001). n=570

Ninguno:	7,5%
Bajo:	15,6%
Medio:	23,0%
Alto:	46,5%
No sé:	7,4%

Riesgo de transmisión del VIH por recibir sexo oral

Jóvenes

1999. Caracas, distrito Capital (Barrios, 2001). n=570

Ninguno:	20,2%
Bajo:	24,6%
Medio:	20,9%
Alto:	25,3%
No sé:	9,1%

Riesgo de transmisión del VIH por beber del mismo vaso

Jóvenes

1999. Caracas, distrito Capital (Barrios, 2001). n=570

Ninguno:	74,0%
Bajo:	15,8%
Medio:	4,6%
Alto:	0,9%
No sé:	4,7%

Riesgo de transmisión del VIH en penetración con preservativo

Jóvenes

1999. Caracas, distrito Capital (Barrios, 2001). n=570

Ninguno:	21,9%
Bajo:	34,4%
Medio:	21,1%
Alto:	20,2%
No sé:	2,5%

Riesgo de transmisión del VIH en masturbación mutua

Jóvenes

1999. Caracas, distrito Capital (Barrios, 2001). n=570

Ninguno:	47,7%
Bajo:	22,1%
Medio:	12,1%
Alto:	6,1%
No sé:	11,9%

Recibió educación en manejo de sangre y fluidos corporales

Personal de salud

2000. Maracaibo, San Francisco, estado Zulia (Sirit, 2003). n=249 42,0%

Por profesión:

Enfermero:	n=155	45,1%
Médico:	n= 94	42,0%

COMPORTAMIENTO

Edad mediana de primera relación sexual

Mujeres en edad fértil²⁰

1998. Nacional (INE, 2001). n= no disponible²¹ 17,6 años

Por grupos de edad

15-19 años:	ND
20-24 años:	ND
25-29 años:	17,6 años
30-34 años:	18,2 años
35-39 años:	18,0 años
40-44 años:	18,0 años
45-49 años:	17,7 años

Por nivel de instrucción:

0-3 años:	16,0 años
4-6 años:	16,7 años
7-9 años:	17,2 años
10 y más años:	19,4 años

Por zona de residencia:

Zona Metropolitana de Caracas:	18,5 años
Centros de más de 25000 hab.:	17,8 años
Resto del país:	17,2 años

Por nivel de pobreza:

Pobres:	19,0 años
No pobres:	17,2 años

Edad a la primera relación sexual

Trabajadoras sexuales

2002. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Sánchez, 2006). n=613

Promedio: 17 años

1999. Ciudad de Los Teques, estado Miranda (Camejo, 2003). n=212

11-15 años:	39,2%
16-18 años:	42,2%
19 años o más:	18,6%

Media ± Desviación estándar: 16,5 ± 2,4 años

Hombres²²

2001. Área metropolitana de Caracas (Barrios, 2002). n=395

Antes de los 12 años:	8,4%
12-13 años:	28,5%
14-15 años:	34,4%

20. 20 a 49 años.

21. Si bien el informe de la encuesta presenta datos expandidos (utilizando un factor de expansión) a toda la población del país, no presenta el tamaño de la muestra utilizada. Esto aplica para todos los datos obtenidos de la ENPOFAM 1998.

22. Hombres iniciados sexualmente.

16-17 años:	21,1%
18-19 años:	7,8%
20 años o más:	2,5%
No respondió:	1,8%

Adolescentes

2007-2008. Parroquia 23 de Enero, municipio Libertador, distrito Capital (Broche, 2009). n=250

11-13 años:	73,0%	n=78
14-17 años:	88,4%	n=69

Personal Uniformado

2006. Caracas, distrito Capital y Maracay, estado Aragua (DIGESAFANB - UNFPA, 2006). n=202

Por sexo:

Femenino

10-19 años:	80,6%
20-25 años:	9,4%

Masculino

10-19 años:	100%
20-25 años:	0%

Primera relación sexual antes de los 15 años

Mujeres en edad fértil²⁴

1998. Nacional (INE, 2001). n= no disponible 10,4%

Por grupos de edad:

20-24 años:	6,1%
25-29 años:	13,6%
30-34 años:	9,1%
35-39 años:	8,9%
40-44 años:	15,4%
45-49 años:	12,8%

Por nivel de instrucción:

0-3 años:	25,2%
4-6 años:	16,1%
7-9 años:	11,9%
10 y más años:	2,0%

Por zona de residencia:

Zona Metropolitana de Caracas:	6,9%
Centros de más de 25.000 hab.:	6,7%
Resto del país:	12,8%

Por nivel de pobreza

Pobres:	12,8%
No pobres:	5,0%

24. 15 a 49 años.

Primera relación sexual antes de los 18 años

Mujeres en edad fértil²⁴

1998. Nacional (INE, 2001). n= no disponible 37,9%

Por grupos de edad:

15-19 años:	NA
20-24 años:	32,7%
25-29 años:	39,8%
30-34 años:	35,0%
35-39 años:	38,1%
40-44 años:	42,0%
45-49 años:	46,4%

Por nivel de instrucción:

0-3 años:	60,7%
4-6 años:	56,2%
7-9 años:	44,4%
10 y más años:	17,8%

Por zona de residencia:

Zona Metropolitana de Caracas:	28,7%
Centros de más de 25000 hab.:	26,4%
Resto del país:	39,1%

Por nivel de pobreza:

Pobres:	45,3%
No pobres:	21,1%

Primera relación sexual antes de los 20 años

Mujeres en edad fértil²⁵

1998. Nacional (INE, 2001). n= no disponible 56,1%

Por grupos de edad:

15-19 años:	NA
20-24 años:	44,8%
25-29 años:	59,2%
30-34 años:	54,9%
35-39 años:	62,4%
40-44 años:	59,9%
45-49 años:	64,6%

Por nivel de instrucción:

0-3 años:	78,0%
4-6 años:	74,7%
7-9 años:	67,0%
10 y más años:	34,1%

25. 15 a 49 años.

Por zona de residencia:

Zona Metropolitana de Caracas:	52,7%
Centros de más de 25000 hab.:	37,9%
Resto del país:	52,9%

Por nivel de pobreza:

Pobres:	63,2%
No pobres:	40,0%

Primera relación sexual antes de los 22 años

Mujeres en edad fértil²⁶

1998. Nacional (INE, 2001). n= no disponible66,4%

Por grupos de edad:

15-19 años:	NA
20-24 años:	NA
25-29 años:	72,7%
30-34 años:	68,0%
35-39 años:	73,5%
40-44 años:	72,7%
45-49 años:	77,4%

Por nivel de instrucción:

0-3 años:	83,0%
4-6 años:	85,0%
7-9 años:	75,8%
10 y más años:	46,9 %

Por zona de residencia:

Zona Metropolitana de Caracas:	65,2%
Centros de más de 25000 hab.:	44,5%
Resto del país:	60,5%

Por nivel de pobreza:

Pobres:	72,9%
No pobres:	51,8%

Primera relación sexual antes de los 25 años

Mujeres en edad fértil²⁷

1998. Nacional (INE, 2001). n= no disponible73,8%

Por grupos de edad:

15-19 años:	NA
20-24 años:	NA
25-29 años:	79,2%
30-34 años:	77,0%
35-39 años:	84,3%
40-44 años:	84,8%
45-49 años:	86,9%

26. 5-49 años.

27. 15-49 años.

Por nivel de instrucción:

0-3 años:	88,5%
4-6 años:	88,8%
7-9 años:	80,7%
10 y más años:	57,8%

Por zona de residencia:

Zona Metropolitana de Caracas:	76,0%
Centros de más de 25.000 hab.:	50,0%
Resto del país:	64,2%

Por nivel de pobreza:

Pobres:	78,6%
No pobres:	62,7%

Frecuencia de relaciones sexuales con persona diferente de la pareja frecuente

Hombres²⁸

2001. Área metropolitana de Caracas (Barrios, 2002). n=395

Nunca:	36,7%
Pocas veces:	52,2%
Muchas veces:	9,1%
No respondieron:	2,0%

Pareja con la que tuvo la relación sexual más reciente

Hombres²⁹

2001. Área metropolitana de Caracas (Barrios, 2002). n=395

Con pareja frecuente:	72,4%
Con una pareja ocasional conocida:	22,3%
Con alguien que no conocía:	2,5%
Con alguien a quien pagó:	0,8%
Otros:	0,8%
No respondió:	1,3%

Número de parejas sexuales (desde inicio sexual)

Trabajadoras sexuales

2002. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Sánchez, 2006). n=613

1-5 años:	71,8%
6-10 años:	9,5%
11-20 años:	3,6%
21-50 años:	4,6%
>50 años:	8,2%
Sin datos:	2,4%

28. Hombres iniciados sexualmente.

29. Hombres iniciados sexualmente.

Prácticas realizadas en la relación sexual más reciente

Hombres³⁰

2001. Área metropolitana de Caracas (Barrios, 2002). n=395

Recibió sexo oral:	43,8%
Hizo sexo oral:	36,4%
Penetró por la vagina:	86,9%
Penetró por el ano:	13,5%

Tuvo relaciones sexuales con otros hombres

Hombres³¹

2001. Área metropolitana de Caracas (Barrios, 2002). n=39³²

Si: 13,0% No: 87,0%

Consumo de bebidas alcohólicas

Trabajadoras sexuales

2002. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Sánchez, 2006). n=613

No consume:	27,6%
1-2 tragos/mes:	17,0%
1 trago/semana:	30,7%
1 trago/día:	9,1%
>1 trago/día:	11,9%
Sin datos:	3,3%

2000. Eje La Fría-San Antonio-Rubio, estado Táchira (Aragón, 2000). n=89

Al prestar sus servicios profesionales consume, aunque sea algunas veces, bebidas alcohólicas: 83,2%

1999. Pueblo Nuevo, estado Táchira (Aragón, 2002). n=100

Al prestar sus servicios profesionales consume, casi siempre bebidas alcohólicas: 29,2%

1999. San Cristóbal, estado Táchira (Aragón, 2002). n=200

Al prestar sus servicios profesionales consume, casi siempre bebidas alcohólicas: 44,5%

2005. Caracas, distrito Capital (AMBAR, 2006). n=23

Consumo frecuente:	17,4%
Consumo ocasional:	47,8%
No consume:	8,7%
No responde:	26,0%

Niños y niñas víctimas de la explotación sexual infantil

2005. Caracas, distrito Capital (AMBAR, 2006). n=23

Consumo frecuente:	17,4%
Consumo ocasional:	47,8%

30. Hombres iniciados sexualmente.

31. Con edades entre los 18 y 55 años.

32. Hombres iniciados sexualmente.

No consume:	8,7%
No responde:	26,0%

Consumo de drogas

Trabajadoras sexuales

2002. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Sánchez, 2006). n=613

Marihuana:	8,6%
Cocaína:	6,2%
Heroína:	1,3%
Crack:	0,8%

Consumo de drogas inyectables

Trabajadoras sexuales

2002. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Sánchez, 2006). n=613 0,0%

Relaciones sexuales riesgosas

Jóvenes

2003-2004. La Gran Caracas (Caracas, y ciudades periféricas: Guarenas, Guatire, Los Teques) (Blanco-Cedres, 2005). n=268

Tiene relaciones sexuales con personas que desconoce:	31,0%
Tiene relaciones sexuales sin preservativo:	39,6%

Toma de decisiones relacionadas al trabajo sexual

Trabajadoras sexuales

2000. Eje La Fría-San Antonio-Rubio, estado Táchira (Aragón, 2000). n=89

Decide sobre la aceptación o rechazo del cliente:	51,7%
Decide el tipo de práctica sexual:	70,7%
Decide la duración o tiempo de servicio:	62,9%

Colocó la funda a la aguja antes de desecharla

Personal de salud

2000. Maracaibo, San Francisco, estado Zulia (Sirit, 2003). n=249 50,2%

Por profesión:

Enfermero: 81,9% n=155
Médico: 88,8% n= 94

Utilizó guantes para manipular sangre y fluidos con sangre visible

Personal de salud

2000. Maracaibo, San Francisco, estado Zulia. (Sirit, 2003). n=249 87,5%

Por profesión:

Enfermero:n=155	86,4%
Médico: n= 94	89,3%

Utilizó guantes para extracción de sangre

Personal de salud

2000. Maracaibo, San Francisco, estado Zulia (Sirit, 2003). n=249 4,5%

Por profesión:

Enfermero:n=155 43,2%

Médico: n=94 46,8%

Utilizó guantes para colocar o retirar líneas venosas

Personal de salud

2000. Maracaibo, San Francisco, Zulia, estado (Sirit, 2003). n=249 35,3%

Por profesión:

Enfermero: n=155 30,3%

Médico: n= 94 43,6%

USO DE PRESERVATIVO

Uso reportado de preservativo

Hombres que tienen sexo con hombres

2004. Anaco, estado Anzoátegui (Ceballos, 2004). n=279

Por auto-identificación sexual:

Hombres gay: No usa preservativo: 34,1%

Uso de preservativo alguna vez en la vida

Hombres³³

2001. Área metropolitana de Caracas (Barrios, 2002). n=395³⁴

Si: 87,8%

No: 9,6%

No responde: 2,5%

Uso de preservativo en la última relación sexual

Trabajadoras sexuales

2002. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Sánchez, 2006). n=613 20,6%

Hombres³⁵

2001. Área metropolitana de Caracas (Barrios, 2002). n=131 70,2%

Por grupo de edad:

18-25 años: 66,1% n=no disponible

26-35 años: 73,0% n=no disponible

36-55 años: 75,0% n=no disponible

33. Con edades entre los 18 y 55 años.

34. Hombres iniciados sexualmente.

35. Con edades entre los 18 y 55 años.

Personal Uniformado

2006. Caracas, distrito Capital y Maracay, estado Aragua (DIGESAFANB - UNFPA, 2006). n=96

Si: 75% No: 25%

Uso de preservativo en las últimas tres relaciones sexuales**Hombres³⁶**

2001. Área metropolitana de Caracas (Barrios, 2002). n=395³⁷

En ninguna de las tres últimas relaciones sexuales:	40,1%
Solo en una de las tres últimas relaciones sexuales:	16,0%
Solo en dos de las tres últimas relaciones sexuales:	17,5%
En las tres últimas relaciones sexuales:	24,9%
No respondieron:	1,5%

Por grupo de edad:

18-25 años: n=no disponible

En ninguna de las tres últimas relaciones sexuales:	30,3%
Solo en una de las tres últimas relaciones sexuales:	18,6%
Solo en dos de las tres últimas relaciones sexuales:	19,3%
En las tres últimas relaciones sexuales:	30,3%
No respondieron:	1,4%

26-35 años: n=no disponible

En ninguna de las tres últimas relaciones sexuales:	34,6%
En una de las tres últimas relaciones sexuales:	18,7%
En dos de las tres últimas relaciones sexuales:	21,5%
En las tres últimas relaciones sexuales:	23,4%
No respondieron:	1,9%

36-55 años: n=no disponible

En ninguna de las tres últimas relaciones sexuales:	54,2%
En una de las tres últimas relaciones sexuales:	11,3%
En dos de las tres últimas relaciones sexuales:	12,7%
En las tres últimas relaciones sexuales:	20,4%
No respondieron:	1,4%

Uso de preservativo en la última relación sexual con pareja masculina**Hombres que tienen sexo con hombres**

2001. Área metropolitana de Caracas. (Barrios, 2002). n=49³⁸

Si: 47,0% No: 53,0%

Por grupo de edad:

18-25 años: n=no disponible

Si: 39,1%
No: 56,5%
No respondió: 4,3%

36. Con edades entre los 18 y 55 años.

37. Hombres iniciados sexualmente.

38. Hombres iniciados sexualmente que reportaron haber tenido relaciones sexuales con otros hombres.

26-35 años: *n=no disponible*

Si: 46,7%

No: 46,7%

No respondió: 6,7%

36-55 años: *n=no disponible*

Si: 42,9%

No: 35,7%

No respondió: 21,4%

Uso de preservativo en la última relación sexual con un(a) trabajador(a) sexual

Hombres³⁹

2001. Área metropolitana de Caracas (Barrios, 2002). *n*=120

Si: 73,0% No: 27,0%

Utilizó alguna vez el preservativo como método anticonceptivo

Mujeres en edad fértil

1998. Nacional (INE, 2001). *n*= no disponible 17,1%

Por grupos de edad:

15-19 años: 4,3%

20-24 años: 11,5%

25-29 años: 23,7%

30-34 años: 22,1%

35-39 años: 21,5%

40-44 años: 20,7%

45-49 años: 22,2%

Por unión:

Actualmente unidas: 22,1%

No unidas sexualmente activas: 33,8%

Utiliza el preservativo como método anticonceptivo

Mujeres en edad fértil

1998. Nacional (INE, 2001). *n*= no disponible 2,4%

Por grupos de edad:

15-19 años: 0,6%

20-24 años: 1,9%

25-29 años: 5,0%

30-34 años: 2,7%

35-39 años: 2,7%

40-44 años: 2,0%

45-49 años: 2,2%

39. Hombres que han pagado por tener relaciones sexuales.

Por unión:

Actualmente unidas:	3,4%
No unidas sexualmente activas:	9,9%

Frecuencia de uso del preservativo

Trabajadoras sexuales

1999. Ciudad de Los Teques, estado Miranda (Camejo, 2003). n=212

Nunca:	36,6%
En ocasiones:	20,7%
Siempre:	42,7%

Frecuencia de uso del preservativo en sexo oral

Trabajadoras sexuales

2002. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Sánchez, 2006). n=613

Siempre:	9,3%
Nunca:	57,4%
No practica sexo oral:	18,6%
Sin datos:	14,7%

Frecuencia de uso del preservativo en sexo anal

Trabajadoras sexuales

2002. Isla Margarita, estado Nueva Esparta (Sánchez, 2006). n=613

Siempre:	2,6%
Nunca:	6,5%
No practica sexo anal:	90,9%

Siempre utiliza el preservativo con pareja estable

Trabajadoras sexuales

2002. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Sánchez, 2006). n=613 6,0%

Ocasionalmente utiliza el preservativo con pareja estable

Trabajadoras sexuales

2002. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Sánchez, 2006). n=613 7,5%

Nunca utiliza el preservativo con pareja estable

Trabajadoras sexuales

2002. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Sánchez, 2006). n=613 71,6%

Siempre utiliza el preservativo con clientes

Trabajadoras sexuales

2002. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Sánchez, 2006). n=613 11,7%⁴⁰

40. 79,0% de las participantes declinaron contestar la pregunta.

Nunca utiliza el preservativo con clientes

Trabajadoras sexuales

2002. Isla de Margarita, estado Nueva Esparta (Sánchez, 2006). n=613	9,3% ⁴¹
---	--------------------

Exige el uso de preservativo a clientes

Trabajadoras sexuales

2000. Eje La Fría-San Antonio-Rubio, estado Táchira (Aragón, 2000). n=89	49,4%
1999. San Cristóbal, estado Táchira (Aragón, 2002). n=200	47,5%

Exige el uso de preservativo a clientes en algunas ocasiones

Trabajadoras sexuales

1999. Pueblo Nuevo, estado Táchira (Aragón, 2002). n=100	76%
1999. San Cristóbal, estado Táchira (Aragón, 2002). n=200	23,0%

El preservativo es para las primeras veces, luego no es necesario

Hombres⁴²

2001. Área metropolitana de Caracas (Barrios, 2002). n=400	
Si: 38,0%	No: 56,5% No sé: 5,5%

Jóvenes

1999. Caracas, distrito Capital (Barrios, 2001). n=570	
De acuerdo:	10,7%
En desacuerdo:	83,2%
No sabe:	61,0%

Si alguien usa preservativo, es porque algo sospechoso ha hecho

Hombres⁴³

2001. Área metropolitana de Caracas (Barrios, 2002). n=400	
Si: 23,8%	No: 70,3% No sé: 6,0%

Jóvenes

1999. Caracas, distrito Capital (Barrios, 2001). n=570	
De acuerdo:	46,0%
En desacuerdo:	91,8%
No sabe:	37,0%

41. 79,0% de las participantes declinaron contestar la pregunta.

42. Con edades entre los 18 y 55 años.

43. Con edades entre los 18 y 55 años.

El preservativo permite tener sexo seguro con diferentes parejas

Hombres⁴⁴

2001. Área metropolitana de Caracas (Barrios, 2002). n=400

Si: 72,8% No: 20,3% No sé: 7,0%

Jóvenes

1999. Caracas, distrito Capital (Barrios, 2001). n=570

De acuerdo: 66,1%
En desacuerdo: 28,8%
No sabe: 51,0%

Prefiero usar el preservativo, aun cuando "corte la nota"

Jóvenes

1999. Caracas, distrito Capital (Barrios, 2001). n=570

De acuerdo: 74,6%
En desacuerdo: 15,6%
No sabe: 9,8%

Si se eyacula afuera no es necesario usar preservativo

Hombres⁴⁵

2001. Área metropolitana de Caracas (Barrios, 2002). n=400

Si: 33,0% No: 58,0% No sé: 9,0%

Jóvenes

1999. Caracas, distrito Capital (Barrios, 2001). n=570

De acuerdo: 10,7%
En desacuerdo: 81,9%
No sabe: 74,0%

El preservativo es tan incómodo que es preferible no usarlo

Hombres⁴⁶

2001. Área metropolitana de Caracas (Barrios, 2002). n=400

Si: 25,1% No: 66,6% No sé: 8,3%

Jóvenes

1999. Caracas, distrito Capital (Barrios, 2001). n=570

De acuerdo: 84,0%
En desacuerdo: 81,2%
No sabe: 10,4%

44. Con edades entre los 18 y 55 años.

45. Con edades entre los 18 y 55 años.

46. Con edades entre los 18 y 55 años.

Me da vergüenza comprar preservativos

Hombres⁴⁷

2001. Área metropolitana de Caracas (Barrios, 2002). n=400

Si: 12,0% No: 83,7% No sé: 4,3%

Jóvenes

1999. Caracas, distrito Capital (Barrios, 2001). n=570

De acuerdo: 14,2%
En desacuerdo: 78,8%
No sabe: 70,0%

Sin preservativo es preferible no tener relaciones sexuales

Hombres⁴⁸

2001. Área metropolitana de Caracas (Barrios, 2002). n=400

Si: 45,9% No: 33,6% No sé: 20,6%

Jóvenes

1999. Caracas (Barrios, 2001). n=570

De acuerdo: 54,0%
En desacuerdo: 34,7%
No sabe: 11,2%

Razones para no usar preservativo alguna de las tres últimas veces que tuvieron relaciones sexuales

Hombres⁴⁹

2001. Área metropolitana de Caracas (Barrios, 2002). n=297

Confiaba en mi pareja: 54,6%
Mi pareja usaba otro método: 13,9%
Acabé afuera: 7,1%
No tenía condón / estaba excitado: 10,0%
Otra: 3,2%
No respondió: 11,1%

Razones para no usar preservativo en la última relación sexual con pareja masculina

Hombres que tienen sexo con hombres⁵⁰

2001. Área metropolitana de Caracas (Barrios, 2002). n=25⁵¹

Desagrado hacia el preservativo: 16,0%
Invulnerabilidad / seguridad: 16,0%

47. Con edades entre los 18 y 55 años.

48. Con edades entre los 18 y 55 años.

49. Hombres iniciados sexualmente que no han utilizado condón alguna de las tres últimas veces que tuvieron relaciones sexuales.

50. Las categorías de respuesta corresponden a las incluidas en el cuestionario del estudio.

51. Hombres iniciados sexualmente que reportaron haber tenido relaciones sexuales con otros hombres y que no utilizaron preservativo en dicha ocasión.

Conocimiento de la pareja	12,0%
No tenía / emoción / olvido	8,0%
No hubo penetración	8,0%
Otros (era un chamo, estaba preso):	20,0%
No sabe/No respondió:	20,0%
<i>Por grupo de edad:</i>	
<i>18-25 años: n=no disponible</i>	
Desagrado hacia el preservativo:	15,4%
Invulnerabilidad / seguridad	23,1%
Conocimiento de la pareja	7,7%
No tenía / emoción / olvido	0,0%
No hubo penetración	7,7%
Otros (era un chamo, estaba preso)	30,8%
No sabe/No respondió:	15,4%
<i>26-35 años: n=no disponible</i>	
Desagrado hacia el preservativo:	28,6%
Invulnerabilidad / seguridad	0,0%
Conocimiento de la pareja	28,6%
No tenía / emoción / olvido	14,3%
No hubo penetración	14,3%
Otros (era un chamo, estaba preso)	0,0%
No sabe/No respondió:	15,4%
<i>36-55 años: n=no disponible</i>	
Desagrado hacia el preservativo:	0,0%
Invulnerabilidad / seguridad	20,0%
Conocimiento de la pareja	0,0%
No tenía / emoción / olvido	20,0%
No hubo penetración	0,0%
Otros (era un chamo, estaba preso)	20,0%
No sabe/No respondió:	40,0%

Razones para no usar preservativo la última vez que pagaron por tener relaciones sexuales

Hombres⁵²

2001. Área metropolitana de Caracas (Barrios, 2002). n=32

No tenía / olvido / emoción:	15,7%
Desagrado al uso de condón	14,6%
Conocimiento de la pareja	9,8%
Seguridad / invulnerabilidad	7,3%
Eran jóvenes	4,9%
Otros (control sanitario, no recuerdo)	17,1%
No sabe/No responde	31,7%

52. Hombres que no usaron condón la última vez que pagaron por tener relaciones sexuales.

Razón para dejar de utilizar el preservativo como método anticonceptivo

Mujeres en edad fértil⁵³

1998. Nacional (INE, 2001). n= no disponible

Para embarazarse:	22,2%
Lugar de suministro queda lejos:	0,4%
No tuvo dinero para comprar:	2,0%
Miedo a efectos colaterales:	1,0%
No fue eficaz/le falló:	3,1%
El compañero se opuso	4,5%
Dificultad de uso	0,6%
Descuido	9,4%
Sin vida sexual	40,7%
Recomendación médica	7,4%
Menopausia	0,9%
Razones religiosas	1,0%
Otra	6,8%

Prueba de VIH

Se realizó de la prueba de VIH

Jóvenes

1999. Caracas. Distrito Capital (Barrios, 2001). n=570

Si: 42,5% No: 57,6%

Por sexo:

Femenino=disponible Si: 38,0% No: 62,0%

Masculino=disponible Si: 48,9% No: 51,1%

Personal Uniformado

2006. Caracas, distrito Capital y Maracay, estado Aragua (DIGESAFANB - UNFPA, 2006). n=106⁵⁴

Si: 67,92% No: 32,07%

Se ha realizado la prueba del VIH y recibió el resultado

Hombres

2001. Área metropolitana de Caracas (Barrios, 2002). n=400 52,0%

Se realizó de la prueba de VIH en CPN

Mujeres embarazadas

1996-2000. Maracaibo, estado Zulia (Villalobos, 2003). n=49,162

Si: 79,1% No/sin dato: 20,9%

1999-2004. Distrito Capital (Carvajal et al., 2005). n=58

Si: 89,65% No: 10,34%

53. 15 a 49 años.

54. Se realizaron la prueba de forma voluntaria.

Atención y Tratamiento

Edad gestacional de inicio de PTMI

Mujeres embarazadas con VIH

1996-2000. Maracaibo, estado Zulia (Villalobos, 2003). n=36

Promedio: 26,4 semanas

1999-2004. Distrito Capital (Carvajal et al, 2005). n=82

Semanas <12=	4,0%
Semanas 12-19=	60,0%
Semanas 20-28=	25,3%
Semanas >30=	10,7%

Recibió TARV para PTMI

Mujeres embarazadas con VIH

1996-2000. Maracaibo, estado Zulia (Villalobos, 2003). n=36

Si: 83,3% No: 16,7%

1999-2004. Distrito Capital (Carvajal et al, 2005). n=82

Si: 91,5% No: 8,5%

Percepción sobre accesibilidad y facilidades de atención de salud especializada

Personas que viven con VIH

2005-2006. Amazonas, Anzoátegui, Apure, Aragua, Barinas, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Falcón, Guárico, Lara, Mérida, Miranda, Nueva Esparta, Portuguesa, Táchira y Zulia (RVG+, 2007). n=115

¿Hay centros hospitalarios especializados en su zona?

Si: 96,5%

No: 1,7%

No sabe/no responde: 1,7%

¿Los trámites para la atención son excesivos?

Si: 31,3%

No: 64,3%

No sabe/no responde: 4,3%

Percepción sobre calidad del servicio

Personas que viven con VIH

2005-2006. Amazonas, Anzoátegui, Apure, Aragua, Barinas, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Falcón, Guárico, Lara, Mérida, Miranda, Nueva Esparta, Portuguesa, Táchira y Zulia (RVG+, 2007). n=115

¿El trato que le brinda el personal de salud (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales y bioanalistas) es el más adecuado?:

Si: 79,0%

No: 18,0%

No sabe/no responde: 3,0%

¿El personal de salud solicita más trámites de los necesarios?

Si: 19,1%

No: 79,1%

No sabe/ no responde: 1,7%

¿El personal de salud se niega a dar información adecuada?

Si: 7,8%

No: 87,8%

No sabe/ no responde: 4,3%

Asistencia a servicios de consejería en VIH

Personas que viven con VIH

2008. Aragua, Bolívar, Carabobo, Área Metropolitana de Caracas, Mérida, Nueva Esparta y Zulia (ACCSI, 2009). n=131

Si: 80,0% No: 20,0%

Facilidad de acceso a la organización que prestó el servicio de consejería en VIH

Personas que viven con VIH

2008. Aragua, Bolívar, Carabobo, Área Metropolitana de Caracas, Mérida, Nueva Esparta y Zulia (ACCSI, 2009). n=105

Fácil: 91,0% No fácil 9,0%

Tiempo transcurrido desde que pidió la cita de consejería hasta que se la dieron

Personas que viven con VIH

2008. Aragua, Bolívar, Carabobo, Área Metropolitana de Caracas, Mérida, Nueva Esparta y Zulia (ACCSI, 2009). n=105

Más de un mes:	1,0%
1 mes:	1,0%
15 días:	3,8%
1 semana:	21,0%
Menos de 1 semana:	70,5%
No sabe, no contesta	2,9%

Tiempo de espera para ser atendido/a en el servicio de consejería

Personas que viven con VIH

2008. Aragua, Bolívar, Carabobo, Área Metropolitana de Caracas, Mérida, Nueva Esparta y Zulia (ACCSI, 2009). n=105

2 horas o más:	3,8%
1 hora:	23,8%
Menos de 30 minutos:	70,5%
No sabe, no contesta:	1,9%

Tiempo de atención en el servicio de consejería

Personas que viven con VIH

2008. Aragua, Bolívar, Carabobo, Área Metropolitana de Caracas, Mérida, Nueva Esparta y Zulia (ACCSI, 2009). n=105

Más de una hora:	25,7%
1 hora:	33,3%
45 minutos:	23,8%
Menos de 45 minutos:	15,2%
No sabe, no contesta:	1,9%

Percepción de suficiencia del tiempo de atención en el servicio de consejería

Personas que viven con VIH

2008. Aragua, Bolívar, Carabobo, Área Metropolitana de Caracas, Mérida, Nueva Esparta y Zulia (ACCSI, 2009). n=105

Suficiente:	82,9%
Insuficiente:	16,2%
No sabe, no contesta:	1,0%

Calidad de atención recibida en el servicio de consejería

Personas que viven con VIH

2008. Aragua, Bolívar, Carabobo, Área Metropolitana de Caracas, Mérida, Nueva Esparta y Zulia (ACCSI, 2009). n=105

Muy bien:	62,9%
Bien:	30,5%
Regular:	5,7%
Mal:	1,0%

El consejero o la consejera entendió su situación

Personas que viven con VIH

2008. Aragua, Bolívar, Carabobo, Área Metropolitana de Caracas, Mérida, Nueva Esparta y Zulia (ACCSI, 2009). n=105

Mucho: 93,0%	Poco: 6,0%	No sabe/ No contesta: 1,0%
--------------	------------	----------------------------

El consejero o la consejera le permitió hacer preguntas

Personas que viven con VIH

2008. Aragua, Bolívar, Carabobo, Área Metropolitana de Caracas, Mérida, Nueva Esparta y Zulia (ACCSI, 2009). n=105

Mucho: 87,0%	Poco: 11,0%	Nada: 2,0%
--------------	-------------	------------

El consejero o la consejera le aclaró sus dudas

Personas que viven con VIH

2008. Aragua, Bolívar, Carabobo, Área Metropolitana de Caracas, Mérida, Nueva Esparta y Zulia (ACCSI, 2009). n=105
Mucho: 86,0% Poco: 13,0% Nada: 1,0%

Confidencialidad del consejero o la consejera

Personas que viven con VIH

2008. Aragua, Bolívar, Carabobo, Área Metropolitana de Caracas, Mérida, Nueva Esparta y Zulia (ACCSI, 2009). n=105
Sí: 86,0% No: 3,0% Nosabe/Nocontesta: 11,0%

Motivo de las personas para consultar los servicios de consejería en VIH

Personas que viven con VIH

2008. Aragua, Bolívar, Carabobo, Área Metropolitana de Caracas, Mérida, Nueva Esparta y Zulia (ACCSI, 2009). n=129

Información:	49,7%
Apoyo emocional:	42,7%
Otros:	4,6%
No sabe/no contesta:	3,0%

Adherencia al tratamiento antirretroviral

Personas que viven con VIH y Sida en TARV

2009. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Estado Carabobo (Cardona, 2009). n=180 68,0%

Por sexo:

Hombres: 70,0%

Mujeres: 66,5%

2009. Distrito Capital de Caracas (Aguilera, 2010). n=138 70,3%

2004- 2007. Caracas. (Rangel, 2009). n=45⁵⁵

1-2 dosis perdidas en 2 semanas previas (90%-100%): 49%

2-3 dosis perdidas en 2 semanas previas (70%-90%): 13%

>3 dosis perdidas en 2 semanas previas (<70%): 22%

Considera que el cumplimiento del 90% de las dosis define adherencia al tratamiento

Personal de salud⁵⁶

2008. Venezuela (Hernández, 2008). n=89

Región Central: 48,0% n=32

Región Occidente: 23,0% n=35

Región Oriente: 29,0% n=22

55. Pacientes en los que fue posible evaluar adherencia de un n inicial de 179.

56. Médicos especialistas tratantes de pacientes que viven con VIH y Sida.

Principales causas reportadas sobre la no adherencia al tratamiento de las personas que viven con VIH

Personal de salud

2008. Venezuela (Hernández, 2008). n=89

Efectos secundarios de los ARV:	82,0%
Número de pastillas al día:	80,0%
Olvido:	74,0%
Uso de alcohol u otras drogas:	62,0%
No tener alianzas con amigos y/o ayuda familiar:	44,0%
Dosificación frecuente de los ARV:	48,0%
Depresión u otro problema psicológico:	45,0%
No disponibilidad de los ARV:	21,0%
Relación médico paciente no óptima:	19,0%
Restricciones dietéticas:	18,0%
No cumplimiento del laboratorio en la entrega de medicamentos:	18,0%
Alteraciones morfológicas:	15,0%

Medidas que pudieran tomarse para mejorar la adherencia al tratamiento

Personal de salud

2008. Venezuela (Hernández, 2008). n=89

Disminuir la cantidad de ARV diarias:	90,0%
Mejorar los conocimientos del VIH:	81,0%
Tener nuevas presentaciones de ARV disponibles:	73,0%
Seguir garantizando disponibilidad de medicamento ARV:	73,0%
Buscar alianza familiar/amigos/ONG:	70,0%
Asociar las tomas ARV con sus actividades cotidianas:	62,0%
Formación médica sólida en TARV y en atención al paciente:	62,0%
Preparar itinerario sencillo con recordatorios, uso reloj alarma, pastilleros:	60,0%
Mejorar la comunicación médico paciente:	60,0%
Garantizar las necesidades básicas insatisfechas:	46,0%

Razones de la falta de adherencia al tratamiento

Personas que viven con VIH y Sida en TARV

2009. Distrito Capital de Caracas (Aguilera, 2010). n=41

Algunas veces olvida tomar el tratamiento:	90,2%
Alguna vez ha dejado de tomar tratamiento si se siente mal:	56,1%
No toma las dosis a la hora indicada:	31,7%

Razones por las cuales los pacientes dejaron de tomar algún ARV en los últimos 7 días

Personas que viven con VIH y Sida en TARV

2008. Venezuela (Hernández, 2008). n=1805	
Simplemente se me olvidó:	48,0%
Las pastillas se me terminaron:	25,0%
Estoy demasiado ocupado a la hora que me toca tomarme la pastilla:	19,0%
Las pastillas producen efectos secundarios:	12,0%
No quiero tomarme la pastilla frente a otras personas:	10,0%
Depresión:	10,0%
No quiero recordarme que tengo VIH – no acepto el diagnóstico:	6,0%

Resistencia a ARV

Personas que viven con VIH sin experiencia de TARV

2007. Zona Central y Caracas (Bouchard, 2007). n=20	10%
2004- 2007. Caracas (Rangel, 2009). n=63	11%
1998-1999. Caracas (Delgado, 2001). n=31	3% ⁵⁷

Personas que viven con VIH en TARV

1998-1999. Caracas (Delgado, 2001). n=64	
Resistencia a ITR:	26%
2006. Caracas (Dieudonne, 2006). n=30	
Resistencia a INTR:	35%
Resistencia a INNTR:	12%
2004- 2007. Caracas (Rangel, 2009). n=116	
Resistencia a IP:	47%
Resistencia a INNTR:	38%
Resistencia a INTR:	65%

Por tipo de ARV:

Con 3TC: 61,7% n=68
Sin 3TC: 34,7% n=49 p= 0,001
Con AZT: 68,2% n=63
Sin AZT: 34,0% n=47 p< 0,001
Con RTV: 66,7% n=18
Sin RTV: 32,4% n=37 p= 0,035
Con EFV: 63,2% n=38
Sin EFV: 32,4% n=37 p< 0,001
Con ABC: 78,8% n=33
Sin ABC: 33,3% n=84 p< 0,001

57. Corresponde a ITR.

Estigma y Discriminación

Alguna vez algún miembro de su familia lo discriminó por vivir con VIH o Sida

Personas que viven con VIH

2005-2006. Amazonas, Anzoátegui, Apure, Aragua, Barinas, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Falcón, Guárico, Lara, Mérida, Miranda, Nueva Esparta, Portuguesa, Táchira y Zulia (RVG+, 2007). n=115

Si: 35,7%

No: 59,1%

No sabe/no responde: 0,9%

Alguna vez sus amigos/as lo han discriminado por vivir con VIH o Sida

Personas que viven con VIH

2005-2006. Amazonas, Anzoátegui, Apure, Aragua, Barinas, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Falcón, Guárico, Lara, Mérida, Miranda, Nueva Esparta, Portuguesa, Táchira y Zulia (RVG+, 2007). n=115

Si: 41,7%

No: 49,6%

No sabe/no responde: 8,7%

Alguna vez al solicitar empleo le han exigido realizarse la prueba del VIH

Personas que viven con VIH

2005-2006. Amazonas, Anzoátegui, Apure, Aragua, Barinas, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Falcón, Guárico, Lara, Mérida, Miranda, Nueva Esparta, Portuguesa, Táchira y Zulia (RVG+, 2007). n=115

Si: 40,9%

No: 47,8%

No sabe/no responde: 11,3%

Alguna vez lo han despedido de su trabajo por ser una persona que vive con VIH o Sida

Personas que viven con VIH

2005-2006. Amazonas, Anzoátegui, Apure, Aragua, Barinas, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Falcón, Guárico, Lara, Mérida, Miranda, Nueva Esparta, Portuguesa, Táchira y Zulia (RVG+, 2007). n=115

Si: 20,0%

No: 72,2%

No sabe/no responde: 7,8%

Alguna vez al solicitar ingreso a una institución educativa le han exigido la prueba de VIH

Personas que viven con VIH

2005-2006. Amazonas, Anzoátegui, Apure, Aragua, Barinas, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Falcón, Guárico, Lara, Mérida, Miranda, Nueva Esparta, Portuguesa, Táchira y Zulia (RVG+, 2007). n=115

Si: 10,4%

No: 78,3%

No sabe/no responde: 11,3%

Ha tenido experiencias negativas con la policía relacionadas a su condición de LGBT

Hombres que tienen sexo con hombres

2005. Caracas, Mérida, Maracaibo (ACCSI, 2008). n=465

Por auto-identificación sexual

Hombres gay: 49,0%

Trans

2005. Caracas, Mérida, Maracaibo (ACCSI, 2008). n=67 84,0%

Lesbianas

2005. Caracas, Mérida, Maracaibo (ACCSI, 2008). n=103 47,0%

Ha tenido experiencia negativa con la policía en el último mes

Hombres que tienen sexo con hombres

2005. Caracas, Mérida, Maracaibo (ACCSI, 2008). n=465

Por auto-identificación sexual

Hombres gay: 32,0%

Trans

2005. Caracas, Mérida, Maracaibo (ACCSI, 2008). n=67 64,0%

Lesbianas

2005. Caracas, Mérida, Maracaibo (ACCSI, 2008). n=103 42,0%

Tipo de experiencia negativa con la policía en el último mes

Hombres que tienen sexo con hombres

2005. Caracas, Mérida, Maracaibo (ACCSI, 2008). n=465

Por auto-identificación sexual

Hombres gay:

Agresión verbal 37%

Matraqueo 25%

Amenaza de privación de libertad: 15%

Agresión física: 10%

Trans

2005. Caracas, Mérida, Maracaibo (ACCSI, 2008). n=67

Agresión verbal: 22%

Amenaza de privación de libertad: 14%

Matraqueo: 27%

Agresión física: 19%

Lesbianas

2005. Caracas, Mérida, Maracaibo (ACCSI, 2008). n=103

Agresión verbal 34%

Matraqueo 20%

Amenaza de privación de libertad: 17%

Agresión física: 12%

Razón por la cual no denunció la experiencia negativa con la policía

Hombres que tienen sexo con hombres

2005. Caracas, Mérida, Maracaibo (ACCSI, 2008). n=465

Por auto-identificación sexual

Hombres gay:

Desconfianza en el sistema:	44,0%
Miedo o vergüenza por pertenecer a minoría sexual:	29,0%

Trans

2005. Caracas, Mérida, Maracaibo (ACCSI, 2008). n=67

Desconfianza en el sistema:	41,0%
Miedo o vergüenza por pertenecer a minoría sexual:	39,0%

Lesbianas

2005. Caracas, Mérida, Maracaibo (ACCSI, 2008). n=103

Desconfianza en el sistema:	57,0%
Miedo o vergüenza por pertenecer a minoría sexual:	21,0%

Razones de no asistencia escolar

Niños y niñas huérfanos y afectados por el VIH y sida en TARV

2005. Aragua, Carabobo, Sucre, Zulia, área Metropolitana de Caracas (Unicef, 2005). n=72

No los reciben por la corta edad:	54%
No los reciben por su condición:	15%
No quieren asistir:	8%

ESTADÍSTICA NACIONAL

Cuadro 2
Venezuela: casos nuevos de VIH reportados según sexo. 1997-2010 (valores absolutos)

Años	Masculinos	Femeninos	Total
1997	329	55	384
1998	257	43	300
1999	54	11	65
2000	15.472	6.496	21.968*
2001	9.115	3.934	13.049*
2002	4.014	1.644	5.658
2003	2.545	1.107	3.652
2004	3.145	1.408	4.553
2005	3.069	767	3.836
2006	9.884	1.913	11.997
2007	4.869	1.217	6.086
2008	5.482	1.833	7.315
2009	8.725	2.487	11.212
2010	8.924	2.745	11.669
Total	75.892	25.66	101.544

*Se realizó búsqueda extraordinaria de casos no notificados en las Coordinaciones Regionales de todo el país.
Fuente: Programa Nacional de SIDA/ITS – Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).

Cuadro 3
Venezuela: estimaciones y proyecciones del número de personas infectadas por VIH. 2001-2015 (en miles)

Estimación	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Baja	69,7	80,0	90,5	100,1	109,9	118,1	124,2	130,1
Media	93,5	107,3	121,5	133,1	146,4	159,0	164,1	172,4
Alta	133,7	150,4	168,1	182,1	196,3	207,9	218,4	224,5

Fuente: elaboración sobre la base de Salas, Hans (2003-2004). Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en Venezuela.

Cuadro 4
Venezuela: estimaciones y proyecciones de la prevalencia de VIH en adultos. 2001-2015 (Porcentajes)

Estimación	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Baja	0,5	0,5	0,6	0,6	0,7	0,9	0,9	0,7
Media	0,7	0,7	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	0,8
Alta	0,9	1,0	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2

Fuente: elaboración sobre la base de Salas, Hans (2003-2004). Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en Venezuela.

Cuadro 5
Venezuela: embarazadas con VIH atendidas, 2001-2010 (Valores absolutos)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Nº de Embarazadas	261	138	110	160	147	310	374	335	233	265	2.233

Fuente: Programa Nacional de SIDA/ITS – Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).

Cuadro 6
Venezuela: número de personas que viven con VIH que reciben actualmente Terapia ARV a través del Programa Nacional de SIDA/ITS por estado. Datos actualizados al 27 de abril de 2011 (Valores absolutos)

Estado	MPPS		IVSS	
	Adultos	Niños/Niñas	Adultos	Niños/Niñas
Aragua	1.985	36	172	0
Amazonas	94	6	0	0
Anzoátegui	1.813	50	40	0
Apure	157	4	0	0
Barinas	385	11	0	0
Bolívar	2.103	71	68	0
Carabobo	2.487	79	846	15
Cojedes	118	2	0	0
Delta Amacuro	92	4	0	0
Distrito Capital	11.720	273	2.687	0
Falcón	399	15	98	0
Guárico	455	15	0	0
Lara	1.067	36	245	0
Mérida	920	18	0	0
Miranda	489	0	0	0
Monagas	802	33	8	0
Nueva Esparta	851	20	73	0
Portuguesa	407	34	0	0
Sucre	731	23	0	0
Táchira	1.068	24	168	0
Trujillo	305	17	0	0
Vargas	186	1	0	0
Yaracuy	226	6	0	0
Zulia	3.957	189	0	0
Total Nacional	32.817	967	4.405	15
Total General	38.204			

Fuente: Programa Nacional de SIDA/ITS – Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Cuadro 7
Venezuela: Incidencia Notificada de Confección TB-VIH/Sida según entidad federal. 2000-2009 (Valores absolutos)

ENTIDADES	2000*	2001	2002	2003	2004	2005	2006**	2007	2008	2009
Distrito Capital	155	179	149	155	174	189	192	161	213	198
Amazonas	0	1	0	1	0	2	2	1	1	7
Anzoátegui	3	5	11	8	14	8	13	11	17	9
Apure	0	2	1	2	2	4	1	1	5	2
Aragua	8	8	8	14	21	7	18	16	10	16
Barinas	2	0	0	0	3	3	4	3	2	5
Bolívar	0	10	6	19	14	31	29	31	27	35
Carabobo	13	14	15	12	12	9	24	26	16	13
Cojedes	0	0	0	0	1	1	3	0	0	1
Delta Amacuro	0	0	0	0	3	1	4	7	2	1
Falcón	2	4	0	1	2	4	3	3	3	4
Guárico	1	2	5	4	11	10	4	8	6	17
Lara	1	8	3	6	1	7	7	10	6	11
Mérida	1	6	4	4	3	4	6	5	10	1
Miranda	28	26	17	11	12	8	16	27	22	15
Monagas	15	8	6	7	10	7	10	16	15	23
Nueva Esparta	1	3	0	1	0	3	2	5	5	5
Portuguesa	4	3	6	7	3	10	3	7	13	5
Sucre	6	6	4	4	9	15	13	17	25	29
Táchira	2	11	8	6	12	15	7	18	14	18
Trujillo	1	2	6	5	4	9	8	9	6	20
Vargas ***	1	7	7	4	0	3	2	1	1	2
Yaracuy	2	1	1	7	9	5	6	9	4	6
Zulia	19	15	25	12	12	22	23	28	25	31
Total	265	321	282	290	332	377	400	420	448	474

* Se comienza a registrar como ítem obligatorio en la ficha epidemiológica de TB.

** Se modifica la ficha y se incluyen datos como valor del CD4, si recibe tratamiento y realización de serología para VIH.

*** Estado desde 1999.

Fuente: Programa Nacional de Tuberculosis – Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Cuadro 8
Venezuela: Incidencia Notificada de Confección TB-VIH/Sida según entidad federal, 2000-2009 (x 100)

ENTIDADES	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Distrito Capital	14,17	14,23	12,38	11,90	13,28	12,54	13,63	11,27	14,59	13,69
Amazonas	0,00	2,86	0,00	2,56	0,00	3,57	4,55	2,22	3,13	11,11
Anzoátegui	1,16	2,82	4,26	2,89	5,49	3,13	5,00	4,45	6,12	4,17
Apure	0,00	1,32	0,76	1,31	1,89	3,20	0,75	0,98	4,81	1,92
Aragua	3,56	3,56	3,76	5,69	9,17	3,43	11,18	9,52	6,06	8,42
Barinas	1,28	0,00	0,00	0,00	1,80	1,85	2,76	1,92	1,48	3,73
Bolívar	0,00	3,50	2,25	6,09	5,04	9,01	9,09	9,94	9,31	11,08
Carabobo	3,46	4,03	4,13	2,91	3,07	3,01	6,25	8,36	5,26	3,83
Cojedes	0,00	0,00	0,00	0,00	1,35	1,89	6,00	0,00	0,00	2,44
Delta Amacuro	0,00	0,00	0,00	0,00	1,69	0,81	3,08	4,49	2,06	0,88
Falcón	2,22	4,55	0,00	1,10	2,78	5,19	3,45	4,00	4,48	5,41
Guárico	0,64	1,08	2,33	2,13	5,79	6,90	2,94	6,20	4,80	10,90
Lara	0,30	2,70	1,18	2,26	0,37	2,60	2,70	3,83	2,62	5,14
Mérida	1,49	8,45	6,06	3,67	2,80	5,00	6,59	7,25	10,53	1,04
Miranda	5,71	4,67	3,35	2,32	2,39	1,52	2,84	5,26	3,27	2,36
Monagas	7,18	3,07	3,57	2,75	3,61	2,98	4,39	7,02	7,77	11,62
Nueva Esparta	1,64	4,48	0,00	1,96	0,00	4,62	3,51	9,26	9,80	7,58
Portuguesa	1,02	0,91	1,64	1,82	0,96	2,87	0,96	2,48	4,33	1,92
Sucre	2,35	2,10	1,39	1,37	3,38	5,00	4,64	6,56	9,33	10,51
Táchira	0,88	5,50	4,62	2,91	4,74	6,79	3,61	6,90	6,22	7,83
Trujillo	0,64	1,32	4,96	3,47	2,27	5,39	4,68	5,92	4,55	14,71
Vargas	1,05	8,33	6,42	4,12	0,00	2,94	2,15	1,33	1,41	2,13
Yaracuy	2,47	1,96	1,82	8,33	13,64	5,05	8,11	9,00	5,71	7,79
Zulia	2,66	2,16	3,64	1,55	1,43	2,63	2,65	3,57	3,25	4,20
Total	4,35	5,25	4,72	4,46	5,09	5,71	6,20	6,77	7,26	7,63

Fuente: Programa Nacional de Tuberculosis – Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Cuadro 9
Venezuela: Prevalencia de VIH en embarazadas que concurren a control prenatal. Estado Carabobo, 2000-2001

Distrito	<14 años	14-24 años	25-44 años	45 años y más	Total	Positivos	Prevalencia VIH (%)
Sur Oeste	4	485	260	1	750	1	0,13
Sur Este	1	295	142	-	438	2	0,46
Norte	2	117	59	1	179	-	-
Oriental	1	231	126	1	359	2	0,56
Costa	1	213	135	1	350	2	0,57
Total	9	1.341	722	4	2.076	7	0,33

Fuente: Adaptado de Salas, Hans (2003-2004). Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en Venezuela.

Marco Legal y Normativo

En Venezuela existe un marco⁵⁸ compuesto por leyes, políticas públicas, resoluciones y normas del ámbito sanitario, laboral, constitucional y social que sustentan la respuesta a la epidemia del VIH, la atención de las personas que viven con VIH y la protección de éstas y sus derechos. A continuación se presenta un listado de estos elementos.

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999/Artículo 83.
- Resolución N° 292 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social publicada el 07 de Agosto de 2000.
- Norma Oficial para la atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de 2003.
- Norma Oficial del Sistema Sanitario Nacional en materia de Salud Sexual y Reproductiva en los establecimientos públicos y privados de 2003.
- 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 de 1977.
- Reglamento de la Ley de Transfusiones y Banco de Sangre de 1978.
- Campaña de prevención del VIH/Sida y promoción del uso del condón (Ministerio del Poder Popular para la Salud, a través de su Dirección General de Comunicación Estratégica y del Programa Nacional de SIDA/ITS; Ministerio de Comunicación e Información; Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA), que incluye la participación del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de 2005.
- Ley para la educación, prevención, atención y rehabilitación contra el VIH/Sida en el estado Mérida de 2003.
- Normas para la Prevención, Manejo y Control de la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), causante del síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA), en el Personal Militar y Civil de 2007.
- Guía para el manejo del tratamiento antirretroviral de las personas que viven con VIH/SIDA en Venezuela en 2009 del Programa Nacional de ITS/SIDA, del Ministerio del Poder Popular para la Salud de 2009.
- Guía para el Manejo clínico y terapéutico de los pacientes con tuberculosis y VIH/SIDA de 2008.
- Guía para la prevención y manejo de los trastornos metabólicos de los pacientes VIH/SIDA en Venezuela de 2008.
- Guía para el manejo clínico y terapéutico de los pacientes VIH/Sida co-infectados con hepatitis B y hepatitis C crónica de 2008.
- Reglamentación técnica para la farmacias de antirretrovirales en Venezuela de 2007.
- Reglamento de la Ley Orgánica del Trabajo/Decreto N° 3.235 de 1999.
- Resolución del INPSASEL sobre el uso de la prueba de VIH en el campo laboral de 2007.
- Norma Técnica Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo (NT-01-2008) de 2008.

58. Adaptado de ONUSIDA, 2009. Compilación de políticas públicas sobre VIH y Sida en la República Bolivariana de Venezuela.

II

Breve análisis de la situación de la epidemia de VIH en Venezuela a la luz de la evidencia disponible



Este documento presenta un breve análisis de la epidemia del VIH en Venezuela como una contribución al conocimiento de la misma. Se basa primordialmente en la información disponible en el documento Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia.

Introducción

De acuerdo al más reciente Informe UNGASS (2010) de la República Bolivariana de Venezuela, “se estima que la epidemia de VIH es de tipo concentrada”. Estas estimaciones están basadas en “revisiones documentales e investigaciones puntuales realizadas por diferentes autores, pues hasta la fecha no se han realizado estudios de prevalencia de gran alcance”. Para 2011, por ejemplo, una de estas estimaciones (Salas, 2004) estimó que en el país vivían 156.960 personas con VIH. Entre 1997 y 2010 se registraron oficialmente un total de 101.544 casos de VIH en Venezuela, 75% de los cuales correspondían a hombres. Como lo indican los datos del Programa Nacional de SIDA/ITS, al 27 de abril de 2011 38.204 personas recibían terapia antirretroviral.

Fuentes de datos utilizadas

Con la colaboración de ASAP/ONUSIDA, el Ministerio del Poder Popular para la Salud, en su rol planificador y rector, lideró los esfuerzos para hacer acopio de toda la información relevante generada en los últimos años respecto al VIH, sida e ITS.

Se recopilaron un total de 41 documentos que produjeron información sobre diferentes grupos poblacionales. En el cuadro 1 se ofrece un inventario de la información encontrada según poblaciones y temas abordados. A partir de los documentos recopilados, se cuenta con información de prevalencia de VIH e ITS para hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales (TS) y embarazadas. Sin embargo, el único dato empírico disponible de prevalencia de VIH en HSH (25,0%) corresponde a un estudio serológico realizado por Castro entre 1994 y 1995. Por otro lado, en los estudios serológicos en TS, el más reciente de los cuales fue realizado en 2002, se observaron consistentemente prevalencias de VIH de 0,0%, excepto en el caso de TS no registradas (3,6%) (Castro, 1997).

Se recopiló también información en el campo del conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH y se obtuvieron datos para adolescentes y jóvenes, mujeres en edad fértil (aunque estos databan de 1998), hombres y personal de salud. En los estudios de conocimiento, actitudes y prácticas se encontró multiplicidad de indicadores que si bien son similares, en muchos casos no son comparables. Uno de los principales desafíos consiste en la dificultad de comparar la información, debido a que los rangos de segmentación de edades, ubicación geográfica o conjunto de indicadores básicos no son comunes a los diferentes estudios.

Como paso previo a esta síntesis se analizó la calidad de los datos utilizando un instrumento desarrollado por ASAP con el objetivo de conocer el alcance y representatividad de los datos y la posibilidad de que los mismos sean comparables⁵⁹. Este análisis permitió identificar que 51,2% de los estudios tiene calidad metodológica sólida, sin embargo, se observan limitaciones metodológicas en los tamaños y diseños muestrales, así como en la identificación de las limitaciones y análisis estadísticos.

El Programa Nacional de Sida/ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud aportó no sólo datos programáticos sino también investigaciones, estudios y otras publicaciones que contienen datos relevantes para la respuesta nacional. El sector académico, representado en los diversos programas de postgrado y de investigación de la Universidad Central de Venezuela, también contribuyó a generar la evidencia que apoya la planificación estratégica por medio de tesis monográficas. A la vez, los movimientos sociales y sociedad organizada facilitaron las investigaciones disponibles para ser consideradas en el compendio de evidencia.

59. Análisis de la Calidad de los Datos. Venezuela 2011. Documento inédito.

Finalmente, las fuentes de datos consultadas corresponden a estudios con diversos alcances del punto de vista del área geográfica abarcada. Algunos de ellos han tenido carácter nacional (como la Encuesta Nacional de Población y Familia), mientras que otros se han limitado a estados venezolanos, principales áreas metropolitanas, zonas fronterizas, municipios o áreas más pequeñas como las parroquias.

Análisis por poblaciones a la luz de la evidencia disponible

Para realizar un análisis de la epidemia de VIH en Venezuela a la luz de la evidencia existente, es pertinente reconocer las siguientes limitaciones:

- Los estudios de prevalencia disponibles para poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad datan de la década de los noventa.
- Los datos sobre conocimientos y comportamientos de población general datan de 1998 (ENPOFAM, Mujeres en edad fértil).
- Los estudios recopilados presentan considerables variantes en materia de diseños, indicadores, muestreo, estratos de las poblaciones estudiadas, áreas de realización y temas de estudio, lo cual, en muchos casos, dificulta la comparabilidad.

Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

Prevalencia de VIH:

Si bien esta población es considerada como uno de los grupos prioritarios de la respuesta nacional, en materia de evidencia se cuenta únicamente con un estudio de prevalencia de VIH (25,0% en 1994; Castro, 1997), el cual, como el resto de investigaciones disponibles para HSH se circunscribe a áreas pequeñas (p. ej.: Isla de Margarita) y no es representativo de todo el país. Si bien en 2004 se hizo una estimación de la prevalencia de esta población, la cual la ubicó entre 10% y 25% (Salas, 2004), ésta está basada en una serie de supuestos y proyecciones, más no en evidencia empírica.

Conocimientos y comportamientos:

Además de la falta de datos sobre prevalencia de VIH, los datos sobre conocimientos y comportamientos en esta población son limitados y aquellos sobre acceso a la prueba de VIH o a programas de prevención, inexistentes. La evidencia sobre conocimientos y comportamientos relacionados con el VIH permite plantear hipótesis que requieren de nuevos estudios para ser comprobadas o refutadas. Por ejemplo, si bien los conocimientos sobre formas de prevención y transmisión del VIH son considerables en más de dos tercios de la población de HSH (Ceballos, 2004), dicho conocimiento pareciera no traducirse en comportamientos adecuados (42,3% menos de la mitad de los HSH utiliza condón, principalmente aquellos que están entre las edades de 18 y 25 años; Barrios, 2002).

Trabajadoras sexuales (TS)

Prevalencia de VIH y otras ITS:

Las trabajadoras sexuales son uno de los grupos poblacionales más estudiados en la última década en Venezuela. Sin embargo, al igual que en el caso de hombres que tienen sexo con hombres, aún no se cuenta en el país con una estimación del tamaño de esta población. Los estudios serológicos disponibles desde 1999 han presentado consistentemente como resultado una prevalencia de VIH de 0,0% (cuadro 10). El único estudio que obtuvo una prevalencia distinta de 0,0% data de 1994 y corresponde a trabajadoras sexuales “caminadoras” (Castro, 1997 en Isla de Margarita, estado Nueva Esparta). Se dispone de datos de prevalencia de otras ITS en trabajadoras sexuales de Isla Margarita que pueden tomarse como marcadores biológicos del riesgo a la exposición al VIH que presenta esta población. La prevalencia de sífilis reportada en el año 2002 ha sido de 2,6% (Bautista, 2006).

Cuadro 10**Venezuela: Prevalencia de VIH y otras ITS en trabajadoras sexuales. Años y áreas disponibles, 1994-2002**

	1994-1995	1999	2000	2002
VIH	0,7%/ ^a	0,0%/ ^b	0,0%/ ^c	0,0%/ ^d
Hepatitis B		3,8%		
Sífilis		2,4%		2,6%
Gonorrea				1,0%
Herpes				0,8%
Condiloma				0,5%
Clamidia				0,3%

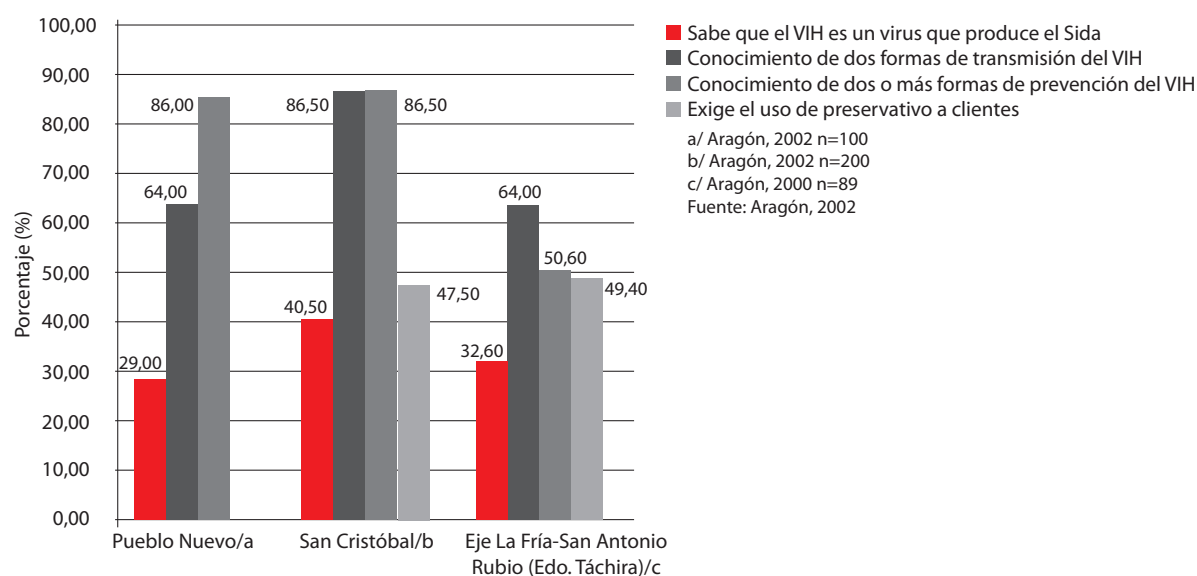
a/Castro, 1997 en Isla de Margarita, estado Nueva Esparta. b/Aragón, 2000 Eje La Fría-San Antonio-Rubio, estado Táchira. c/Aragón, 2002 San Cristóbal, estado Táchira. d/Bautista, 2006 en Isla de Margarita.

Fuente: Estudios recopilados en la Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia.

Conocimientos y comportamientos:

La evidencia existente para este grupo poblacional, la cual se enfoca en la zona fronteriza con Colombia entre 2000 y 2002, muestra variabilidad en la prevalencia de conocimiento según la zona estudiada (gráfico 1). Las menores prevalencias de conocimiento sobre prevención del VIH se han encontrado en el Eje La Fría-San Antonio-Rubio, donde sólo 50,0% de las encuestadas conocen formas de evitar el VIH. Por otro lado, los mayores niveles de conocimiento sobre formas de prevención del VIH se observan en las localidades de Pueblo Nuevo (86,0%) y San Cristóbal (86,5%), también en el estado Táchira. En esta última localidad no se ha encontrado una correlación de la prevalencia de conocimiento con la de prácticas de sexo seguro, ya que solamente 47,5% de las trabajadoras sexuales exigía el uso de condón a sus clientes.

Cabe destacar que los datos existentes tienen a la fecha una década de antigüedad, y que muy probablemente no sean representativos de la realidad actual. Múltiples evidencias en América Latina dan cuenta de importantes mejoras en el conocimiento y prácticas de sexo protegido en este grupo vulnerable en años recientes (PASMO, 2008; MPS/UNFPA, 2008).

Gráfico 1**Venezuela: Indicadores disponibles sobre conocimientos y comportamientos relacionados con el VIH en TS. Años y estudios disponibles. 1999 y 2000**

Adolescentes y jóvenes

Prevalencia de VIH:

No existen actualmente estudios de prevalencia de VIH y otras ITS en esta población.

Conocimientos y comportamientos:

La evidencia más reciente sobre sus conocimientos y comportamientos relacionados con el VIH data del año 2008 y corresponde a la Encuesta de Vigilancia del Comportamiento (EVC) sobre VIH, sida e ITS, aplicada a 606 adolescentes y jóvenes entre los 12 y 24 años de edad, en Caracas, Distrito Capital; Valencia, estado Carabobo; Maracaibo, estado Zulia; Mérida, estado Mérida; Altagracia de Orituco, estado Guárico y Araya, estado Sucre (UNFPA y ACSOL, 2008). Algunos resultados de la encuesta indican lo siguiente:

- La edad promedio del inicio sexual del grupo resultó ser de 15 años, siendo más temprana en el caso de los varones (14 años) en comparación con las mujeres (16 años).
- El 29% de los hombres encuestados afirmó usar el condón sólo “algunas veces” y una cifra semejante afirmó no utilizarlo nunca. En el caso de las mujeres, el 25 % declaró utilizar el condón “sólo algunas veces”, y el 39% declaró que no lo utilizaba nunca. No se presentaron resultados sobre uso de condón en relaciones de alto riesgo.
- Solamente 3% de la muestra (8 personas) han utilizado alguna vez el condón femenino.
- Cerca de 25,0% del total de la población encuestada se ha realizado una prueba de VIH.

Embarazadas

Prevalencia de VIH:

Al momento de construir la base de datos y referencias no se contaba con un estudio de prevalencia de VIH en embarazadas de alcance nacional. Un estudio disponible y realizado por López-Zambrano en 2009 permitió observar el comportamiento de la prevalencia de VIH en embarazadas del estado Aragua entre 2000 y 2005 (cuadro 11). Entre el año 2000 y 2004, se tamizó aproximadamente a 3 de cada 4 mujeres embarazadas de todo el estado (más de 25.000 mujeres cada año). La prevalencia de VIH en ese período si bien mostró oscilaciones se mantuvo en valores de 0,5% o menos. Sin embargo, en el año 2005, la prevalencia de VIH mostró un significativo incremento (3,05%), lo que representa un aumento de 600% con respecto al año anterior. Si bien ese año en particular el número de pruebas realizadas disminuyó a la mitad, este incremento es estadísticamente significativo y no puede ser solo el efecto de un sesgo de selección. De hecho, mientras que en el año 2004 se detectaron 141 casos en 26.631 mujeres embarazadas, en 2005 fueron positivas más del doble (359 casos) habiéndose tamizado a menos de la mitad (11.753 mujeres embarazadas). Es de fundamental importancia conocer la tendencia en años subsiguientes, ya que el dato significa un punto de inflexión en el análisis de la epidemia, al menos en el estado Aragua, ya que un valor de prevalencia de VIH de tal magnitud en gestantes es indicativo de que la epidemia no puede considerarse concentrada.

Cuadro 11**Venezuela: Prevalencia de VIH y sífilis en mujeres embarazadas, estado Aragua, 2000-2004**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
VIH	0,4%	0,3%	0,1%	0,1%	0,5%	3,05% (*)
Sífilis	1,2%	0,9%	0,8%	1,1%	1,7%	1,44%

n 2000 = 25.853 · n 2001 = 25.125 · n 2002 = 23.690 · n 2003 = 27.284 · n 2004 = 26.631 · n 2005 = 11.753

(*) Entre 2004 y 2005 la cantidad de embarazadas evaluadas pasó de 26.631 a 11.753 y la cantidad de pruebas de VIH realizadas pasó de 32.708 a 12.973. El análisis de este dato requiere cautela y mayor indagación en el estado Aragua puesto que sugiere un dramático incremento de casi 6 veces en la prevalencia de VIH. La autora del artículo (López-Zambrano) menciona, en primer lugar, que el considerable cambio de prevalencia entre 2004 y 2005 no está relacionado con una mejor disponibilidad de pruebas o una mayor cobertura de su uso entre mujeres embarazadas. En segundo lugar, menciona también la reducción en el número de mujeres evaluadas en 2005, lo cual podría sesgar los resultados en comparación con los años anteriores, por lo cual sugiere mayor evaluación de estas tendencias en el futuro.

Fuente: López-Zambrano, 2009.

Conocimientos y comportamientos:

Para otros temas relacionados con esta población se obtuvieron hallazgos interesantes, los cuales se presentan a continuación y que deberían ser sustentados con nuevas investigaciones de alcance nacional.

- Entre quienes concurren a control prenatal en el estado Zulia entre 1996-2000, 79,1% se realizó la prueba de VIH (Villalobos, 2003 n = 49.162).
- El inicio promedio de TARV para PTMI fue a las 26,4 semanas.
- Respecto al conocimiento sobre VIH, las deficiencias son considerables puesto que 31,0% no identifica la transmisión del virus durante el embarazo, 22,4% no identifica la transmisión del virus durante el parto y 22,4% no identifica transmisión a través de la lactancia (Guerra, 2007 n = 58).

Población general**Prevalencia de VIH:**

No hay estudios de prevalencia de VIH en población general sino solo proyecciones de estimaciones para el periodo 1993-2015. Para el año 2011, por ejemplo, dicho estudio sugiere una prevalencia de VIH en adultos de 0,91% (Salas, 2004).

Conocimientos y comportamiento:

En lo que respecta a comportamientos, la Encuesta Nacional de Población y Familia (1998), contando ya para la fecha del estudio con 13 años de antigüedad, encontró que entre las mujeres que se iniciaban sexualmente ante de los 15 años, 12,8% eran pobres, 25,2% contaban con menos de 3 años de educación y 12,8% residían en el interior del país (INE, 2001). Es importante mencionar que ya se ha realizado la Encuesta Demográfica Venezolana 2010, la cual debería proporcionar, cuando se publiquen sus datos, información robusta y actual sobre los conocimientos y comportamientos de la población general.

Otras poblaciones**Prevalencia de VIH:**

No se identificaron datos de prevalencia de VIH en personas privadas de libertad, personas trans, personal uniformado, personas que viven con discapacidad, poblaciones móviles y usuarios de drogas inyectables.

Otros temas:

Para personas trans, la única información disponible correspondía a estigma y discriminación (ACCSI, 2008) procedente de un estudio según el cual 64,0% de las personas trans entrevistadas (n=67) reportaron haber tenido una experiencia negativa con la policía durante el último mes.

Conclusiones y Recomendaciones Generales

- Es prioritario contar con una información actualizada sobre la epidemia de VIH en Venezuela y sus determinantes que permita guiar la planificación estratégica de la respuesta a la misma.
- En el país se estima que la epidemia de VIH es de tipo concentrada. Por ende, la realización de estudios actualizados de prevalencia de VIH con solidez metodológica y alcance representativo en las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad constituirían un insumo fundamental. Casos como el del estudio sobre embarazadas realizado en el estado Aragua (López Zambrano, 2009) y en el que se reporta para 2005 una prevalencia de VIH de 3,05% constituye una alerta que debería impulsar nuevas investigaciones de mayor envergadura que ofrezcan información sobre lo que ha ocurrido en ese lugar en años recientes.
- Teniendo como único antecedente una prevalencia de VIH de 25,0% en HSH (Castro, 1997), es necesario priorizar el conocimiento de la situación actual de la epidemia en esta población mediante nuevas investigaciones que también exploren los conocimientos y comportamientos de este grupo de población.
- A la luz de la disponibilidad de datos de prevalencia de VIH de 0,0% en TS (Bautista, 2006), principalmente en zonas fronterizas e insulares, resulta necesario realizar estudios que tengan muestras más representativas a nivel nacional y que permitan saber si existen diferencias considerables –con respecto a prevalencia y variables de conocimiento– entre la situación de las trabajadoras sexuales “registradas” y las “caminadoras”.
- Si bien se cuenta con evidencia de 2008 sobre la frecuencia de uso de condón de los adolescentes y jóvenes (UNFPA y ACSOL, 2008), no se dispone de información que permita analizar el uso del preservativo en relaciones de alto riesgo.
- Una brecha importante que se identificó es la ausencia de estimación del tamaño de las poblaciones de HSH, TS y personas Trans. Estas estimaciones, las cuales corresponden a los denominadores de cualquier porcentaje o tasa calculada para HSH, TS y personas Trans, ayudarían a dimensionar el impacto que la epidemia de VIH ha tenido en las mismas.
- Se identificaron brechas en poblaciones específicas (por ejemplo, personas trans, personas privadas de libertad, personas que viven con discapacidad, usuarios de drogas, personal uniformado y poblaciones móviles) que necesitan ser consideradas en la agenda de investigación del país.
- Tanto en los esfuerzos investigativos como programáticos, se debe pasar de un énfasis en el componente de tratamiento a un enfoque que contemple también la prevención con acciones concentradas en las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.
- La instrumentación del Plan de Fortalecimiento de la Vigilancia del VIH e ITS, el cual propone nuevos estudios sobre HSH, Trans, TS resistencia a ARV y la co-infección TB/VIH constituye una oportunidad para mejorar el conocimiento de la epidemia de VIH en el país.

III

Marco de resultados para la respuesta
nacional al VIH y sida y otras ITS,
2012-2016



El presente documento, construido bajo el liderazgo de las autoridades nacionales, es parte de un proceso de fortalecimiento de la Respuesta Estratégica al VIH y al Sida iniciado en diciembre de 2010 en la República Bolivariana de Venezuela. Este proceso ha incluido el desarrollo de la base de datos y referencias para una estrategia basada en evidencia y la construcción de un marco de resultados.

Introducción

En este documento se presenta el Marco de Resultados elaborado bajo el liderazgo de autoridades nacionales del MPPS, con el apoyo de ONUSIDA, mediante un proceso multisectorial con la participación de entidades gubernamentales, movimientos sociales y comunidad organizada, sociedades científicas, academia y agencias de cooperación multilateral, especialmente del Sistema de Naciones Unidas.

La metodología de ASAP/ONUSIDA recomienda que el proceso de formulación de resultados se base en evidencia proveniente de investigaciones y otros estudios que hayan sido realizados en el país, así como en la definición de líneas de acción específicas. Esta situación es importante por cuanto a través de ella se estaría asegurando que la respuesta nacional a la epidemia siga el camino que indica la evidencia, garantizando cubrir aquellos aspectos sobre los que se tiene información concreta e identificar brechas y necesidades de información.

El presente documento reconoce inicialmente la participación de los diferentes sectores en este proceso, ofrece una descripción de la metodología desarrollada, presenta el inventario de evidencias sobre VIH en Venezuela y los resultados consensuados en las mesas de trabajo para cada eje estratégico.

Metodología

Con base en el Ciclo de Resultados de ASAP, para la elaboración del Marco de Resultados las líneas de base usadas fueron extraídas, cuando fue posible, del documento “Base de datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia” o de datos facilitados por el Programa Nacional de Sida/ITS del MPPS. Elaborado en el mes de mayo de 2011, el documento compila y sistematiza toda la información disponible sobre VIH y sida y otras ITS producida en Venezuela en los últimos 15 años. El mismo se constituye en un documento vivo que debe ser actualizado a medida que se genere nueva evidencia. Los datos contenidos en la Base de Datos, fueron sometidos a un análisis de calidad (Rodríguez García et al., 2011), que permite conocer cuáles de estos datos reúnen criterios de confiabilidad y representatividad para usarlos como línea de base de cada resultado planteado.

que los diversos actores de la respuesta nacional compartieran experiencias correspondientes a las diferentes regiones del país y tuvieran un espacio para aportar ideas, considerando, claro está, el pensamiento estratégico y la factibilidad de las acciones propuestas. Las líneas de acción propuestas fueron organizadas en mesas correspondientes a ejes estratégicos.

Los participantes de cada mesa seleccionaron a dos personas para que los representaran en el proceso de elaboración del marco de resultados realizado entre el 1 y 5 de agosto de 2011. Cada uno de los ejes propuestos fue validado y para cada uno de los mismos se formularon, en conjunto con el equipo técnico seleccionado, objetivos estratégicos, resultados, indicadores, efectos directos y actores clave. Este proceso de formulación de resultados se basó en un proceso iterativo y participativo en el cual se analizó la evidencia existente y seleccionaron las líneas de acción que ayudarían a dar una respuesta estratégica a la epidemia de VIH y sida y otras ITS.

Muchos de los resultados formulados no cuentan con información de referencia, casos en los cuales se hicieron explícitas las brechas de información, planteando como primera línea de acción la generación de evidencia partiendo de una agenda de investigación. Una vez formulados los resultados, se procedió a realizar el control de calidad de los mismos, incorporando los aportes de los distintos actores de la respuesta nacional.

Resumen del Marco de Resultados del Pen 2012-2016

El Marco de Resultados es una estructura lógica que contiene ejes y objetivos estratégicos, resultados a alcanzar con sus líneas de acción y actores clave, población abordada, indicadores y metas, así como los efectos directos esperados. Para una referencia rápida de los diferentes resultados formulados, a continuación se presentan síntesis basadas en ejes estratégicos y poblaciones específicas.

Resumen por ejes

En el caso de Venezuela, el Marco de Resultados cuenta con 5 ejes estratégicos y un total de 30 resultados.

- El eje estratégico 1: Promoción y prevención, cuenta con 12 resultados.
- El eje estratégico 2: Atención integral y tratamiento, cuenta con 5 resultados.
- El eje estratégico 3: Fortalecimiento institucional, cuenta con 5 resultados.
- El eje estratégico 4: Estigma, discriminación y derechos humanos, cuenta con 2 resultados.
- El eje estratégico 5: Vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación, cuenta con 6 resultados.

Eje Estratégico 1

Promoción y Prevención

Objetivo Estratégico 1

Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS

Resultado 1	Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino
Resultado 2	Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS
Resultado 3	Aumentado el porcentaje de personas que se realizan la prueba de VIH y conocen los resultados
Resultado 4	Aumentado el porcentaje de población que accede a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS
Resultado 5	Mantenido el porcentaje de unidades de sangre segura para transfusión
Resultado 6	Aumentado el porcentaje de servicios de salud que brindan atención en profilaxis post exposición (PPE) laboral y no laboral
Resultado 7	Aumentada la cobertura de mujeres embarazadas que asisten a control prenatal
Resultado 8	Aumentado el porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal que se realizan la prueba de ITS y reciben tratamiento
Resultado 9	Aumentada la cobertura de mujeres embarazadas en control prenatal que se hacen la prueba de VIH y conocen el resultado
Resultado 10	Aumentada la cobertura de embarazadas con VIH que reciben TARV durante el periodo de gestación para prevenir la transmisión materno infantil del VIH
Resultado 11	Aumentar la cobertura de niñas y niños nacidas/os de madres con VIH que reciben profilaxis desde el nacimiento hasta las 6ta. semana de vida
Resultado 12	Aumentada la cobertura de niñas y niños nacidas/os de madres con VIH que reciben sucedáneo de leche materna

Eje Estratégico 2

Atención Integral y Tratamiento

Objetivo Estratégico 2

Brindar atención integral de VIH y sida y otras ITS con calidad desde un enfoque multidisciplinario

Resultado 1	Aumentada la cobertura de TARV en PVVS que lo requieren
Resultado 2	Aumentada la adherencia a la TARV en PVVS
Resultado 3	Aumentada la cobertura de PVVS que reciben atención y tratamiento para Infecciones Oportunistas
Resultado 4	Aumentada la cobertura de PVVS con TB que reciben TARV y tratamiento para TB
Resultado 5	Mejorado el abordaje de efectos adversos causados por la TARV

Eje Estratégico 3

Fortalecimiento institucional

Objetivo estratégico 3

Fortalecer la respuesta nacional multisectorial al VIH y sida y otras ITS

Resultado 1	Actualizadas, difundidas y aplicados los manuales y guías, normas y reglamentaciones y consensos relacionados al VIH y sida y otras ITS
Resultado 2	Fortalecido el carácter consultivo, co-responsable y cooperador de la respuesta nacional multisectorial
Resultado 3	Fortalecida la capacidad de gestión del Programa Nacional de Sida/ITS
Resultado 4	Fortalecidas las capacidades del recurso humano en salud en atención del VIH/sida y otras ITS
Resultado 5	Fortalecidos los movimientos sociales y comunidades organizadas para mejorar su participación en la respuesta nacional al VIH y sida y otras ITS en aspectos de atención y prevención, organizacionales, alianzas e incidencia política

Eje Estratégico 4

Estigma, discriminación y derechos humanos

Objetivo estratégico 4
Promover y promocionar los DDHH para reducir el estigma y discriminación que incrementa la expansión de la epidemia del VIH en las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad

Resultado 1	Implementadas políticas públicas en VIH y sida y otras ITS con enfoque de DDHH que contribuyan a la reducción del estigma y discriminación de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad
Resultado 2	Implementada la veeduría social para ejercer vigilancia del cumplimiento de la política pública en materia de VIH y sida y otras ITS

Eje Estratégico 5

Vigilancia epidemiológica, Monitoreo y Evaluación

Objetivo estratégico 5
Fortalecer la vigilancia epidemiológica del VIH y sida y otras ITS, así como el monitoreo y la evaluación de la respuesta para contar con información oportuna y confiable para la toma de decisiones

Resultado 1	Creada la Unidad Nacional del MyE del VIH y sida y otras ITS
Resultado 2	Fortalecido el sistema de información de la respuesta nacional al VIH y Sida
Resultado 3	Elaborado e implementado el Plan Nacional de MyE sobre VIH y sida y otras ITS que contemple los ejes de la estrategia nacional
Resultado 4	Disponibles datos oportunos y de calidad a partir de la vigilancia epidemiológica y una agenda priorizada de investigación en materia de VIH y sida y otras ITS
Resultado 5	Diseñado e implementado el Plan de difusión y uso de la información
Resultado 6	Monitoreados y reportados los avances de acuerdos y compromisos internacionales en materia de VIH y sida

Resumen por poblaciones

Las estrategias en materia de VIH y sida y otras ITS deben centrarse en necesidades específicas de cada población, especialmente aquellas en situación de mayor vulnerabilidad. En este sentido, a continuación se presenta una síntesis del marco de resultados de acuerdo a los distintos grupos de población incluidos en él. Si bien algunos resultados parecieran reiterativos, especialmente para poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad al VIH, plantearlos de esta manera es estratégico para delimitar de manera específica las intervenciones para cada grupo de población, reconociendo sus diferencias.

PVVS

Para PVVS se formularon ocho resultados. Tres de estos corresponden al eje estratégico de promoción y prevención y se enfocan en el aumento de uso correcto y consistente del condón, en el aumento de los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH e ITS y en la realización de pruebas de ITS y tratamiento. Los cinco resultados restantes corresponden al eje estratégico de atención integral y tratamiento e incluyen líneas de acción relacionadas a la cobertura de TARV, la profilaxis para IO, la adherencia a TARV y la coinfección TB/VIH.

1 Promoción y prevención

Objetivo estratégico 1 Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS

Resultado 1: Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de personas que viven con VIH que declara haber usado un condón durante la última relación sexual	SD		

Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS. Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS. Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón. Aumento del consumo interno de condones masculinos y femeninos.

Resultado 2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de PVVS que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (Variante de UNGASS 14).	SD		

Efecto directo: Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS. Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS. Reducción de mitos y creencias erradas sobre el VIH y sida y otras ITS.

Resultado 3: Aumentado el porcentaje de población que accede a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de personas con VIH que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conocen el resultado y recibieron tratamiento	SD		

Efecto directo: Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS. Mejorar el conocimiento y percepción sobre pruebas y tratamiento de sífilis y otras ITS. Detección temprana y atención oportuna de sífilis y otras ITS.

2

Atención Integral y tratamiento**Objetivo estratégico 2****Brindar atención integral de VIH y sida y otras ITS con calidad desde un enfoque multidisciplinario****Resultado 1: Aumentada la cobertura de TARV en PVVS que lo requieren**

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretrovírica (UNGASS 4)	20,0% ⁶⁰		

Efecto Directo: Mejorar la calidad de vida de PVVS. Mejorar la calidad en la atención a PVVS que requieren TARV. Mejorar la gestión de medicamentos ARV.

Resultado 2: Aumentada la adherencia a la TARV en PVVS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de adultos y niños con VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado TARV (UNGASS 24)	Línea de base 1: 68,0% ⁶¹ Línea de base 2: 70,3% ⁶² Línea de base 3: 84,3% ⁶³ Línea de base 4: 68,0% ⁶⁴		

Efecto Directo: Mejorar la calidad de vida de PVVS. Reducir la resistencia a la TARV.

Resultado 3: Aumentada la cobertura de PVVS que reciben atención y tratamiento para Infecciones Oportunistas

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de personas con VIH que necesitan y reciben atención y profilaxis para IO	SD		

Efecto Directo: Mejorar la calidad de vida de las PVVS. Mejorar la gestión de medicamentos para IO. Mejorar la calidad de la atención a PVVS.

Resultado 4: Aumentada la cobertura de PVVS con TB que reciben TARV y tratamiento para TB

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de casos estimados de co-infección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH	21,7% ⁶⁵		

Efecto Directo: Mejorar la calidad de vida de las PVVS. Mejorar la gestión de medicamentos para co infección TB/VIH. Mejorar la calidad de la atención a PVVS.

Resultado 5: Mejorado el abordaje de efectos adversos causados por la TARV

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de PVVS que indican haber recibido apoyo de calidad en el abordaje de los efectos adversos	SD		

Efecto Directo: Mejorar la calidad de vida de las PVVS. Mejorar la calidad de la atención a PVVS. Mejorar la vigilancia de efectos adversos.

60. UNGASS, 2010 (Archivos del Programa Nacional de Sida/ITS)

61. Cardona, 2009 (Estado Carabobo)

62. Aguilera, 2010 (Distrito Capital de Caracas)

63. UNGASS, 2010 (Archivos del Programa Nacional de SIDA/ITS)

64. Hernández et al., 2008.

65. UNGASS, 2010 (Archivos del Programa)

Hombres que tienen sexo con hombres, hombres gay y bisexuales

Para esta población se formularon cuatro resultados enfocados en el uso correcto y consistente del condón, los conocimientos sobre formas de prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS, pruebas de VIH y pruebas y tratamiento para sífilis y otras ITS. Las líneas de acción propuestas para obtener los resultados planteados se enfocan en la necesidad de actualizar la evidencia sobre conocimientos y comportamientos de esta población. Además de concentrarse en la necesidad de generar evidencia, las líneas de acción se enfocan en la realización de actividades educativas e informativas –basadas en trabajo de pares- sobre el condón y su importancia como medio preventivo, la promoción de la prueba de VIH y las formas de transmisión y prevención del VIH, principalmente en puntos de encuentro (hoteles, saunas y baños turcos, bares, discotecas y baños públicos).

1 Promoción y prevención

Objetivo estratégico 1: Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS

Resultado 1 : Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino

Indicador	Línea de base	2014 ⁶⁶	2016
Porcentaje de varones ⁶⁷ que declara haber usado un condón durante el último coito anal con una pareja masculina (UNGASS 19)	42,3% ⁶⁸	50,0%	60,0%

Efecto Directo: - Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS, - Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS, - Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón y - Aumento del consumo interno de condones masculinos y femeninos.

Resultado 2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de poblaciones más expuestas ⁶⁹ que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 14).	Hombres gay: 74,2% ⁷⁰	80,0%	85,0%

Efecto directo: - Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS, - Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS y - Reducción de mitos y creencias erradas sobre el VIH y sida y otras ITS.

Resultado 3: Aumentado el porcentaje de personas que se realiza la prueba de VIH y conoce los resultados

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de población más expuesta ⁷¹ que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS 8)	SD		

Efecto Directo: - Mejorar el conocimiento sobre la epidemia del VIH, - Mejorar el conocimiento y percepción sobre la prueba del VIH como mecanismo de prevención del VIH, -Detección temprana y atención oportuna del VIH y - Visibilización de distintos grupos de HSH.

Resultado 4: Aumentado el porcentaje de población que accede a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de HSH, hombres gay y bisexuales que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conocen los resultados y recibieron tratamiento	SD		

Efecto Directo: - Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS, - Mejorar el conocimiento y percepción sobre pruebas y tratamiento de sífilis y otras ITS y - Detección temprana y atención oportuna de sífilis y otras ITS.

66. Esta meta y otras propuestas son referenciales mientras el país actualiza la evidencia para las distintas poblaciones. 67. Esto se debe a que la evidencia con la que se cuenta actualmente en muchos casos es muy antigua y podría no ser representativa de la situación actual.

68. Incluye HSH, hombres gay y bisexuales.

69. Área metropolitana de Caracas. Corresponde al porcentaje de Hombres que han tenido relaciones sexuales con otros hombres. n = 49

70. En este caso se refiere a HSH, hombres gay y bisexuales.

71. Se presenta únicamente como proxy puesto que en la fuente sólo se reporta el porcentaje de hombres gay que conoce las principales formas de transmisión del VIH, pero no se indica nada sobre rechazo de ideas erróneas sobre la transmisión del virus.

Personas trans

Es importante mencionar que no se cuenta con evidencia relacionada con los conocimientos y comportamientos de esta población, para la cual se formularon cuatro resultados enfocados en el uso correcto y consistente del condón, los conocimientos sobre formas de prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS, pruebas de VIH y pruebas y tratamiento para sífilis y otras ITS. Por otro lado, la particularidad de las líneas de acción propuestas corresponde a la necesidad de tomar en cuenta, en todas las actividades de promoción, las especificidades de personas trans: travestis, trans género y transexuales con especial énfasis en programas de acceso directo en la calle en alianza con organizaciones que trabajan con personas trans. Además se han propuesto actividades que incluyan el fortalecimiento del liderazgo positivo de personas trans para que se conviertan en consejeras en DDHH y agentes multiplicadoras de uso y negociación del condón masculino y femenino, de la necesidad de realización de la prueba del VIH y de información sobre prevención del VIH y otras ITS.

1 Promoción y prevención

Objetivo estratégico 1 Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS

Resultado 1: Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de personas trans que declara haber usado un condón durante la última relación sexual (Variante UNGASS 17)	SD		
<i>Efecto Directo:</i> Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS. Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS. Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón. Aumento del consumo interno de condones masculinos y femeninos.			

Resultado 2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de poblaciones más expuestas ⁷² que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 14).	SD		
<i>Efecto directo:</i> Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS. Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS. Reducción de mitos y creencias erradas sobre el VIH y sida y otras ITS.			

Resultado 3: Aumentado el porcentaje de personas que se realiza la prueba de VIH y conoce los resultados

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de poblaciones más expuestas ⁷³ que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS 8)	SD		
<i>Efecto Directo:</i> Mejorar el conocimiento sobre la epidemia del VIH. Mejorar el conocimiento y percepción sobre la prueba del VIH como mecanismo de prevención del VIH. Detección temprana y atención oportuna del VIH y - Visibilización de personas trans.			

Resultado 4: Aumentado el porcentaje de población que accede a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de personas trans que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento	SD		
<i>Efecto Directo:</i> Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS. Mejorar el conocimiento y percepción sobre pruebas y tratamiento de sífilis y otras ITS. Detección temprana y atención oportuna de sífilis y otras ITS.			

72. Se refiere en este caso a personas trans.

73. Idem.

Trabajadoras/es sexuales

Para esta población se formularon cuatro resultados enfocados en el uso correcto y consistente del condón, los conocimientos sobre formas de prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS, pruebas de VIH y pruebas y tratamiento para sífilis y otras ITS. Una de las principales líneas de acción planteadas se concentra en la promoción de condones masculino y femenino, lubricantes a base de agua, la necesidad de promover la realización de la prueba de VIH en puntos de encuentro como hoteles, casas de citas, bares y discotecas. Además, las líneas de acción se enfocan en el fortalecer del liderazgo positivo de mujeres y hombres trabajadoras/es sexuales para que se conviertan en líderes pares consejeras/os en DDHH y agentes multiplicadoras/es de uso y negociación del condón masculino y femenino y de información sobre prevención del VIH.

1 Promoción y prevención

Objetivo estratégico 1 Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS

Resultado 1: Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de profesionales de sexo hombres y mujeres que declara haber usado un condón con su último cliente (UNGASS 18)	20,6% ⁷⁴	30,0%	40,0%

Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS. Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS. Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón. Aumento del consumo interno de condones masculinos y femeninos.

Resultado 2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de poblaciones más expuestas ⁷⁵ que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 14).	64,0% ⁷⁶	70,0%	80,0%

Efecto directo: Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS. Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS. Reducción de mitos y creencias erradas sobre el VIH y sida y otras ITS.

Resultado 3: Aumentado el porcentaje de personas que se realiza la prueba de VIH y conoce los resultados

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de poblaciones más expuestas ⁷⁷ que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS 8)	SD		

Efecto Directo: Mejorar el conocimiento sobre la epidemia del VIH. Mejorar el conocimiento y percepción sobre la prueba del VIH como mecanismo de prevención del VIH. Detección temprana y atención oportuna del VIH. Visibilización de los/as trabajadores/as sexuales.

Resultado 4: Aumentado el porcentaje de población que accede a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de trabajadoras/es sexuales que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento	SD		

Efecto Directo: Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS. Mejorar el conocimiento y percepción sobre pruebas y tratamiento de sífilis y otras ITS. Detección temprana y atención oportuna de sífilis y otras ITS.

74. Se propone como proxy puesto que se refiere únicamente al porcentaje de trabajadoras sexuales que utilizaron un condón en su última relación sexual. Sánchez, 2006 en Isla Margarita.

75. Se refiere en este caso a profesionales de sexo hombres y mujeres.

76. Se presenta sólo como proxy dado que en la fuente sólo se reporta el porcentaje de trabajadoras sexuales que mencionan dos o más formas concretas de transmisión de la infección.

77. Se refiere en este caso a profesionales de sexo hombres y mujeres.

Adolescentes y jóvenes

Para esta población se formularon cuatro resultados enfocados en el uso correcto y consistente del condón, los conocimientos sobre formas de prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS, pruebas de VIH y pruebas y tratamiento para sífilis y otras ITS. Las principales líneas de acción correspondientes a esta población se concentran en la necesidad de revisión de líneas curriculares de educación sobre sexualidad en el nivel de educación secundaria, la formación de líderes juveniles para que se conviertan en multiplicadores de información y mensajes preventivos, el involucramiento y la sensibilización de padres y tutores sobre prevención de VIH en adolescentes. Además, las líneas de acción plantean que toda campaña informativa debe hacer uso de los medios de comunicación utilizados por los/as jóvenes y debe enfocarse en los lugares donde estos interactúan.

1 Promoción y prevención

Objetivo estratégico 1 Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS

Resultado 1: Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años que tuvieron más de una pareja en los últimos 12 meses y reportaron el uso de condón en la última relación sexual (Variante de UNGASS 17)	36,0% ⁷⁸	45,0%	55,0%

Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS. Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS. Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón. Aumento del consumo interno de condones masculinos y femeninos.

Resultado 2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 13)	SD		

Efecto directo: Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS. Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS. Reducción de mitos y creencias erradas sobre el VIH y sida y otras ITS.

Resultado 3: Aumentado el porcentaje de personas que se realiza la prueba de VIH y conoce los resultados

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 24 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (Variante UNGASS 7)	Por estrato socio-económico ⁷⁹ : A-B (Estrato más alto): 27,0% C-D: 22,0% E (Estrato más bajo): 20,0%		

Efecto Directo: Mejorar el conocimiento sobre la epidemia del VIH. Mejorar el conocimiento y percepción sobre la prueba del VIH como mecanismo de prevención del VIH. Detección temprana y atención oportuna del VIH. Mejorar el alcance a adolescentes y jóvenes en diferentes espacios.

Resultado 4: Aumentado el porcentaje de población que accede a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años de edad que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento	SD		

Efecto Directo: Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS. Mejorar el conocimiento y percepción sobre pruebas y tratamiento de sífilis y otras ITS. Detección temprana y atención oportuna de sífilis y otras ITS.

78. Estos valores se proponen como proxy puesto que en la fuente sólo se hace referencia al porcentaje de jóvenes sexualmente activos, entre los 15 y 24 años, que reportaron el uso de condón en la última relación sexual, pero no se especifica si tuvieron más de una pareja en los últimos 12 meses.

79. Estos datos se proponen como proxy puesto que sólo se refieren a las personas que se realizaron la prueba de VIH pero no se especifica el periodo de realización de la misma. En regiones como Altagracia de Orituco y Araya hubo dificultades para conseguir los cinco estratos sociales, por lo que no se consideraron estas dos localidades para el análisis según estrato socioeconómico

Niñas y niños

Para esta población se formularon tres resultados enfocados en los conocimientos sobre formas de prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS⁸⁰ con la inclusión en programa académico del último año de primaria de contenidos relacionados con la temática y adecuados a la edad de las niñas y los niños. Dos de los resultados formulados para esta población se enfocan en la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH.

1 Promoción y prevención

Objetivo estratégico 1 Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS

Resultado 1: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de niños y niñas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (Variante de UNGASS 14) ⁸¹	SD		

Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS. Aumento de la percepción de riesgo y conocimientos sobre la infección del VIH y otras ITS.

Resultado 2: Aumentar la cobertura de niñas y niños nacidas/os de madres con VIH que reciben profilaxis desde el nacimiento hasta las 6ta. semana de vida

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de recién nacidos de madres con VIH que reciben profilaxis con ARV desde el nacimiento hasta la sexta semana de vida.	SD		

Efecto Directo: Reducción de la transmisión materno infantil del VIH. Mejorar la calidad de vida del recién nacido y de la madre con VIH.

Resultado 3: Aumentada la cobertura de niñas y niños nacidas/os de madre con VIH que reciben sucedáneo de leche materna

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de niños y niñas nacidos de madres con VIH que reciben sucedáneos de la leche materna	SD		

Efecto Directo: Reducción de la transmisión materno infantil del VIH. Mejorar la calidad de vida del recién nacido.

81. De acuerdo a lo posible y permitido en el país, este indicador debería enfocarse en primordialmente en niños en último grado de educación primaria.

80. Primordialmente en niños en último año del nivel primario de educación.

Mujeres embarazadas

Fueron formulados cuatro resultados para embarazadas, los cuales se enfocan en la importancia de la atención prenatal, la realización de la prueba de VIH, las pruebas de ITS y tratamiento de las mismas y la cobertura de TARV para prevenir la transmisión materno-infantil. Algunas de las líneas de acción se enfocan en la investigación sobre barreras que impiden el acceso a servicios de salud, la necesidad de promocionar, mediante campañas masivas de comunicación, el control prenatal temprano como una oportunidad de detección de VIH y otras ITS y la capacitación del personal de salud sobre la norma de SSR, el protocolo atención de la transmisión vertical y la Ley Orgánica de la Mujer para una Vida Libre de Violencia. Además se plantea la necesidad de capacitar al personal de salud para garantizar un trato digno.

1 Promoción y prevención

Objetivo estratégico 1 Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS

Resultado 1: Aumentada la cobertura de mujeres embarazadas que asisten a control prenatal

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de cobertura del control prenatal	45,0% ⁸²	55,0%	65,0%

Efecto Directo:

Reducción de la transmisión materno infantil del VIH y otras ITS. Mejorar el conocimiento sobre el VIH y sida y otras ITS.

Resultado 2: Aumentado el porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal que se realizan la prueba de ITS y reciben tratamiento

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de mujeres embarazadas que acuden a CPN, se hacen la prueba de ITS y reciben tratamiento	SD		

Efecto Directo: Reducción de la transmisión congénita de la sífilis. Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS.

Resultado 3: Aumentada la cobertura de mujeres embarazadas en Control Prenatal que se hacen la prueba de VIH y conocen el resultado

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de embarazadas en control prenatal que se sometió a la prueba del VIH y conoce los resultados (Variante de UNGASS 7)	79,1% ⁸³	85,0%	90,0%

Efecto Directo: Reducción de la transmisión materno infantil del VIH. Mejorar el conocimiento sobre el VIH y sida. Reducción de mitos y creencias erradas sobre la prueba del VIH. Mejorar la calidad de vida de la mujer embarazada con VIH.

Resultado 4: Aumentada la cobertura de embarazadas con VIH que reciben TARV durante el periodo de gestación (a partir la semana catorce) para prevenir la transmisión materno infantil del VIH

Indicador	Línea de base ⁸⁴	2014	2016
Porcentaje de embarazadas con VIH que recibió TARV para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil (UNGASS 5).	2008: 9,98% 2009: 6,79%		

Efecto Directo: Reducción de la transmisión materno infantil del VIH. Mejorar el conocimiento sobre el VIH y sida. Mejorar la calidad de vida de la mujer embarazada con VIH.

82. Programa de Salud Sexual y Reproductiva del MPPS, 2009

83. Maracaibo, Zulia. (Villalobos, 2003). n=49,162

84. Estos datos corresponden a los presentados oficialmente en el Informe UNGASS 2010 de Venezuela. El Numerador se obtuvo de los registros del Programa Nacional de SIDA/ITS. Se calculó sobre la base de una prevalencia del 0,33% en las embarazadas. Es importante destacar lo siguiente: de acuerdo al Informe UNGASS 2010, 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.

Personas privadas de libertad (adolescentes, hombres y mujeres)

Para esta población se formularon cuatro resultados enfocados en el uso correcto y consistente del condón, los conocimientos sobre formas de prevención y transmisión del VIH y sida, otras ITS y TB, pruebas de VIH y pruebas y tratamiento para sífilis, otras ITS y TB. Durante el proceso de formulación de resultados se comentó sobre la necesidad de realizar acciones estratégicas y diferenciadas que tomaran en cuenta el hecho de que existen adolescentes, hombres y mujeres privados/as de libertad. En este sentido, las líneas de acción propuestas consideraron la necesidad de desarrollo de procesos de información a Personas privados/as de Libertad en VIH y otras ITS que incluyan trabajo de pares y el mejoramiento de la coordinación entre el MPPS, el MPPAP, el MPPRIJ, MPPCPS, IDENA y otros entes.

1 Promoción y prevención

Objetivo estratégico 1 Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS

Resultado 1: Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de personas privadas de libertad que tuvieron más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación sexual (Variante de UNGASS 17)	SD		

Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS. Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS. Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón. Aumento del consumo interno de condones masculinos y femeninos.

Resultado 2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de poblaciones más expuestas ⁸⁵ que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 14).	SD		

Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS. Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS. Reducción de mitos y creencias erradas sobre el VIH y sida y otras ITS.

Resultado 3: Aumentado el porcentaje de personas que se realiza la prueba de VIH y conoce los resultados

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de poblaciones más expuestas ⁸⁶ que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS 8)	SD		

Efecto Directo: Mejorar el conocimiento sobre la epidemia del VIH. Mejorar el conocimiento y percepción sobre la prueba del VIH como mecanismo de prevención del VIH. Detección temprana y atención oportuna del VIH.

Resultado 4: Aumentado el porcentaje de población que accede a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de persona privadas de libertad que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento	SD		

Efecto Directo: Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS. Mejorar el conocimiento y percepción sobre pruebas y tratamiento de sífilis y otras ITS. Detección temprana y atención oportuna de sífilis y otras ITS.

85. En este caso se refiere a las persona privadas de libertad.

86. Idem.

Personal uniformado

No se cuenta con evidencia relacionada con prevalencia de VIH ni con comportamientos y conocimientos sobre VIH en el personal uniformado. Para esta población se formularon cuatro resultados enfocados en el uso correcto y consistente del condón, los conocimientos sobre formas de prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS, pruebas de VIH y pruebas y tratamiento para sífilis y otras ITS. Una de las principales líneas de acción se enfocó en la necesidad de fortalecer el despistaje de VIH como mecanismo de prevención del VIH dentro del Programa de SSR y Prevención del VIH del Personal uniformado la Fuerza Armada Nacional Bolivariana y otros grupos uniformados⁸⁷, así como en la sensibilización de altos mandos.

1 Promoción y prevención

Objetivo estratégico 1

Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS

Resultado 1: Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de personal uniformado que indica haber usado un condón durante la última relación sexual	SD		65,0%

Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS. Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS. Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón. Aumento del consumo interno de condones masculinos y femeninos.

Resultado 2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de poblaciones más expuestas ⁸⁸ que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 14).	SD		

Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS. Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS. Reducción de mitos y creencias erradas sobre el VIH y sida y otras ITS.

Resultado 3: Aumentado el porcentaje de personas que se realiza la prueba de VIH y conoce los resultados

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de poblaciones más expuestas ⁸⁹ que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS 8).	SD	0	0

Efecto Directo: Mejorar el conocimiento sobre la epidemia del VIH. Mejorar el conocimiento y percepción sobre la prueba del VIH como mecanismo de prevención del VIH. Detección temprana y atención oportuna del VIH.

Resultado 4: Aumentado el porcentaje de población que accede a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de personal uniformado que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento. SD			

Efecto Directo: Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS. Mejorar el conocimiento y percepción sobre pruebas y tratamiento de sífilis y otras ITS. Detección temprana y atención oportuna de sífilis y otras ITS.

88. Este grupo de población más expuesta se refiere particularmente al personal uniformado descrito en la nota anterior.

89. Ídem.

87. Este grupo de población incluye a los siguientes: Integrantes de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana, alumnos de la Universidad Militar Bolivariana, Conscriptos y Tropa alistada; Policía Nacional Bolivariana y otros cuerpos de policías regionales y municipales; Cuerpo de Bomberos.

Personas que viven con discapacidad

En Venezuela no se cuenta con evidencia relacionada con prevalencia de VIH, comportamientos y conocimientos sobre VIH y sida y otras ITS en personas que viven con discapacidad. En aras de contribuir a la generación de esta evidencia faltante, dentro de los cuatro resultados propuestos para esta población se incluye la realización de investigaciones. Por otro lado, se propone también que todo esfuerzo de promoción será más efectivo si se consideran los diferentes tipos de discapacidad al momento de elaborar mensajes preventivos.

1 Promoción y prevención

Objetivo estratégico 1 Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS

Resultado 1: Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de personas que viven con discapacidad que indican haber usado un condón durante la última relación sexual	SD		

Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS. Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS. Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón. Aumento del consumo interno de condones masculinos y femeninos.

Resultado 2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de personas que viven con discapacidad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (Variante de UNGASS 14).	SD		

Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS. Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS. Reducción de mitos y creencias erradas sobre el VIH y sida y otras ITS.

Resultado 3: Aumentado el porcentaje de personas que se realiza la prueba de VIH y conoce los resultados

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de personas que viven con discapacidad que se sometió a una prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados (Variante de UNGASS 8).	SD		

Efecto Directo: Mejorar el conocimiento sobre la epidemia del VIH. Mejorar el conocimiento y percepción sobre la prueba del VIH como mecanismo de prevención del VIH. Detección temprana y atención oportuna del VIH. Visibilización de personas con discapacidad.

Resultado 4: Aumentado el porcentaje de población que accede a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de personas que viven con discapacidad que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento	SD		

Efecto Directo: Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS. Mejorar el conocimiento y percepción sobre pruebas y tratamiento de sífilis y otras ITS. Detección temprana y atención oportuna de sífilis y otras ITS.

Personas de pueblos indígenas

En Venezuela se cuenta con poca evidencia relacionada a prevalencia de ITS en personas de pueblos indígenas. Sin embargo, la información sobre prevalencia de VIH, comportamientos y conocimientos sobre VIH y sida y otras ITS es prácticamente inexistente. Se formularon cuatro resultados para esta población, cuyas líneas de acción se enfocan en actividades de promoción de manera diferenciada según región y cultura.

1 Promoción y prevención

Objetivo estratégico 1

Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS

Resultado 1: Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de personas de pueblos indígenas que indican haber usado un condón durante la última relación sexual	SD		

Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS. Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS. Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón. Aumento del consumo interno de condones masculinos y femeninos.

Resultado 2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de personas de pueblos indígenas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (Variante de UNGASS 14).	SD		

Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS. Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS. Reducción de mitos y creencias erradas sobre el VIH y sida y otras ITS.

Resultado 3: Aumentada la cobertura de mujeres embarazadas en Control Prenatal que se hacen la prueba de VIH y conocen el resultado

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de personas de pueblos indígenas que se sometió a una prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados (Variante de UNGASS 8).	SD		

Efecto Directo: Mejorar el conocimiento sobre la epidemia del VIH. Mejorar el conocimiento y percepción sobre la prueba del VIH como mecanismo de prevención del VIH. Detección temprana y atención oportuna del VIH.

Resultado 4: Aumentado el porcentaje de población que accede a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de personas de pueblos indígenas que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento.	SD		

Efecto Directo: Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS. Mejorar el conocimiento y percepción sobre pruebas y tratamiento de sífilis y otras ITS. Detección temprana y atención oportuna de sífilis y otras ITS.

Población general (hombres y mujeres)

Para la población general se formularon cuatro resultados, haciendo una diferencia, en cuanto a líneas específicas de acción, entre mujeres y hombres.

1 Promoción y prevención

Objetivo estratégico 1 Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS

Resultado 1: Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación sexual (UNGASS 17).	SD		

Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS. Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS. Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón. Aumento del consumo interno de condones masculinos y femeninos.

Resultado 2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 13).	SD		

Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS. Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS. Reducción de mitos y creencias erradas sobre el VIH y sida y otras ITS.

Resultado 3: Aumentado el porcentaje de personas que se realiza la prueba de VIH y conoce los resultados

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje de varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (Variante de UNGASS 7).	52,0% ⁹⁰	60,0%	70,0%
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (Variante de UNGASS 7).	SD		

Efecto Directo: Mejorar el conocimiento sobre la epidemia del VIH. Mejorar el conocimiento y percepción sobre la prueba del VIH como mecanismo de prevención del VIH. Detección temprana y atención oportuna del VIH. Visibilización de la población de hombres heterosexuales.

Resultado 4: Aumentado el porcentaje de población que accede a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS

Indicador	Línea de base	2014	2016
Porcentaje varones de 15 a 49 años de edad que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento.	SD		
Porcentaje mujeres de 15 a 49 años de edad que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento	SD		

Efecto Directo: Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS. Mejorar el conocimiento y percepción sobre pruebas y tratamiento de sífilis y otras ITS. Detección temprana y atención oportuna de sífilis y otras ITS.

90. Barrios, 2002. Área metropolitana de Caracas.

Marco de Resultados del Plan Estratégico Nacional 2012-2016

En esta sección se presenta el Marco de Resultados del Plan Estratégico Nacional de forma completa. Aquí se incluyen, además de resultados específicos para cada eje estratégico, un detalle de los distintos efectos directos que se pretenden lograr durante el periodo de vigencia de la estrategia, una descripción de las poblaciones, la disponibilidad de valores de referencia (líneas de base), indicadores propuestos para dar seguimiento a los resultados, los actores clave propuestos para facilitar la implantación de las intervenciones dirigidas al logro de resultados y las principales líneas de acción, las cuales se han formulado de acuerdo a los distintos grupos de población priorizados y en consenso con actores de diferentes sectores.

Eje estratégico 1 Promoción y Prevención

Objetivo estratégico 1

Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS

Resultado 1.1: Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino

Hombres que tienen sexo con hombres	Hombres gay	Hombres bisexuales
Línea de base: Total: 42,3% ⁹¹ 18-25 años: 39,1% 26-35 años: 46,7% 36-55 años: 42,9% Fuente: Barrios, 2002 (Área Metropolitana de Caracas). Meta 2014: 50,0% 2016: 60,0% Área geográfica: Nacional	Línea de base: por definir Fuente: por definir Meta 2014: por definir 2016 : por definir Área geográfica: Nacional	Línea de base: por definir Fuente: por definir Meta 2014: por definir 2016 : por definir Área geográfica: Nacional
Efecto directo -Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS -Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS -Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón -Aumento del consumo interno de condones masculinos y femeninos		
Indicador Porcentaje de varones ⁹² que declara haber usado un condón durante el último coito anal con una pareja masculina (UNGASS 19) Frecuencia: Cada dos años Fuente: Encuestas especiales Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.		
Actores clave MPPS, PNS, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPPF, MPPRIJ, MPPTRASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.		
Línea de Acción <ul style="list-style-type: none"> • Actualizar evidencia a nivel nacional sobre el uso, barreras y percepción del condón y estimar el tamaño de la población. • Diseñar e implementar una normativa que promueva y garantice el acceso de condones y lubricantes a base de agua en los puntos de encuentro (hoteles, saunas y baños turcos, bares, discotecas, baños públicos, parques nacionales, centros comerciales, cines y las pensiones masculinas). Esta normativa podría considerar la realización de acuerdos con centros de encuentro para promocionar el uso de condón (afiches, trípticos, entrega de condones). • Gestionar la disponibilidad de condones y lubricantes a base de agua, de calidad comprobada. • Diseñar e implementar campañas informativas y educativas sobre el condón y su uso correcto como medio preventivo eficaz para VIH y otras ITS tomando en cuenta las especificidades de hombres gay, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres. • Formular e implementar metodologías reflexivas y demostrativas⁹³ basadas en experiencias exitosas que promuevan el auto cuidado, autocontrol y la corresponsabilidad y que sean desarrolladas por pares. • Ver resultado 3 sobre realización de la prueba del VIH. 		

91. Corresponde al porcentaje de Hombres que han tenido relaciones sexuales con otros hombres. n = 49.

92. Incluye HSH, hombres gay y bisexuales.

93. Las metodologías reflexivas y demostrativas se enfocan en la capacidad de negociar el uso de condón con las parejas y el conocimiento práctico adecuado sobre el uso de condón.

Resultado 1.1: Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino**Trabajadoras/es sexuales****Línea de base:** Total: 20,6%⁹⁴**Fuente:** Sánchez, 2006, Isla de Margarita**Meta**

2014: 30,0%

2016: 40,0%

Área geográfica: Nacional**Efecto directo**

- Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS
- Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS
- Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón
- Aumento del consumo interno de condones masculinos y femeninos.

Indicador

Porcentaje de profesionales de sexo hombres y mujeres que declara haber usado un condón con su último cliente (UNGASS 18)

Frecuencia: Cada dos años.**Fuente:** Encuestas especiales**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPEU, FAMES, MPPPF, MPPRIJ, MPTRASS, INPSASEL, MPPRE, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Actualizar la evidencia a nivel nacional sobre el uso, barreras y percepción del condón masculino y femenino y estimar el tamaño de la población.
- Generar evidencia sobre el uso, barreras y percepción del condón masculino entre trabajadores sexuales.
- Diseñar e implementar una normativa que promueva y garantice el acceso de condones masculino y femenino y lubricantes a base de agua en los puntos de encuentro (hoteles, casas de citas, bares y discotecas)
- Diseñar e implementar campañas informativas y educativas sobre el condón y su uso correcto como medio preventivo eficaz para VIH y otras ITS tomando en cuenta las especificidades de mujeres y hombres trabajadoras/es sexuales especialmente aquellas/os que trabajan en la calle.
- Gestionar la disponibilidad de condones masculinos y femeninos y lubricantes a base de agua de calidad comprobada.
- Fortalecer el liderazgo positivo de mujeres y hombres trabajadoras/es sexuales para que se conviertan en líderes pares consejeras/os en DDHH y agentes multiplicadoras/es de uso y negociación del condón masculino y femenino.
- Formular e implementar metodologías reflexivas y demostrativas⁹⁵ basadas en experiencias exitosas que promuevan el auto cuidado, autocontrol y la corresponsabilidad y que sean desarrolladas por pares.
- Ver resultado 3 sobre prueba de VIH.

94. Se propone como proxy puesto que se refiere únicamente al porcentaje de trabajadoras sexuales que utilizaron un condón en su última relación sexual

95. Las metodologías reflexivas y demostrativas se enfocan en la capacidad de negociar el uso de condón con las parejas y el conocimiento práctico adecuado sobre el uso de condón.

Resultado 1.1: Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino**Adolescentes y jóvenes****Línea de base:** Total: 36,0%⁹⁶**Mujeres:** 33,0%**Varones:** 39,0%**Fuente:** Encuesta de Vigilancia del Comportamiento, 2008. Caracas, Valencia, Maracaibo, Mérida, Altagracia de Orituco, Araya.**Meta:**

2014: 45,0%

2016: 55,0%

Area geográfica: Nacional**Efecto directo**

- Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS
- Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS
- Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón
- Aumento del consumo interno de condones masculinos y femeninos.

Indicador

Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 24 años de edad que tuvieron más de una pareja en los últimos 12 meses y reportaron el uso de condón en la última relación sexual (Variante de UNGASS 17)

Frecuencia: Cada 4 o 5 años**Fuente:** Encuestas demográficas**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, MPPC, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MINDEPORTE, MPPE, MPPEU, FAMES, MPPJ, MPPPF, MPPRIJ, MPPTTRASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Actualizar la evidencia en adolescentes y jóvenes sobre conocimientos de las formas de transmisión y prevención del VIH y otras ITS.
- Revisar y actualizar líneas curriculares de educación de la sexualidad del MPPE en el nivel secundario.
- Revisar y actualizar las líneas de formación para docentes y equipos multidisciplinarios en el nivel secundario.
- Diseñar e implementar talleres de formación⁹⁷ de líderes juveniles en SSR, VIH y otras ITS en diferentes colectivos (religiosos, deportivos, culturales y otros)
- Evaluar y analizar la implementación de experiencias de trabajo con jóvenes.
- Involucrar y sensibilizar a comunidades educativas, padres, madres y responsables en SSR, prevención del VIH y otras ITS en adolescentes y jóvenes.
- Diseñar e implementar campañas informativas y educativas sobre sexualidad, las formas de transmisión y prevención del VIH y otras ITS tomando en cuenta lugares de concentración de jóvenes (refugios, centros deportivos, eventos) y medios de comunicación masiva (Por ejemplo a través de acuerdos con distintos medios, radio, televisión, mensajes SMS por telefonía celular).
- Colocar mensajes preventivos en redes sociales de Internet donde socializan los jóvenes.
- Fortalecer los servicios de consejería existentes tomando las particularidades de cada población.
- Fortalecer espacios amigables para proporcionar información completa sobre prevención y transmisión de VIH.
- Ver resultado 1 sobre uso de condón.

96. Estos valores se proponen como proxy puesto que en la fuente sólo se hace referencia al porcentaje de jóvenes sexualmente activos, entre los 15 y 24 años, que reportaron el uso de condón en la última relación sexual, pero no se especifica si tuvieron más de una pareja en los últimos 12 meses.

97. Ver <http://www.unfpacolombia.org/uploadUNFPA/file/PUB2011/VIH/JOVENES.pdf> para algunos ejemplos de formación y sensibilización.

Resultado 1.1: Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino**Personal uniformado**

1. Integrantes de la FANB, alumnos de la Universidad Militar Bolivariana, Conscriptos y Tropa alistada;
2. Policía Nacional Bolivariana y otros cuerpos de policías regionales y municipales;
3. Cuerpo de Bomberos.

Línea de base: Total: 75%⁹⁸

Fuente: DIGESAFANB – UNFPA. 2006. Caracas y Maracay.

Meta:

2014: 80%

2016: 85%

Área geográfica: De acuerdo a la ubicación de instituciones militares y otras donde interactúa y permanece personal uniformado.

Efecto directo

- Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS
- Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS
- Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón
- Aumento del consumo interno de condones masculinos y femeninos.

Indicador

Porcentaje de personal uniformado que indica haber usado un condón durante la última relación sexual

Frecuencia: Cada 2-4 años

Fuente: Encuestas de comportamiento

Responsable: PNS / MPPS y DIGESAFANB en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPDEFENSA, DIGESAFANB, FANB, MPPE, Liceos Militares, MPPEU, UNEFA, UNES, MPPPF, MPPRIJ, MPPTASS, INPSASEL, INE, Gobernaciones, Alcaldías, Agencias de Cooperación Multilateral.

Línea de Acción

- Generar evidencia a nivel nacional sobre el uso, barreras y percepción del condón en personal uniformado para construir línea de base sobre el resto del personal uniformado.
- Actualizar la evidencia en Cadetes de las Escuelas de formación de Oficiales y Suboficiales de las FANB.
- Fortalecer el Programa de SSR y Prevención del VIH de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana; y promover la creación de programas similares en los otros cuerpos con personal uniformado.
- Promover el acceso a condones masculinos y femeninos en centros donde permanece e interactúa el personal uniformado.
- Establecer acuerdos con autoridades militares, policiales y de bomberos, que permitan al personal uniformado tener acceso a información sobre prevención del VIH y sobre atención.
- Diseñar e implementar campañas informativas y educativas sobre el condón y su uso correcto como medio preventivo eficaz del VIH y otras ITS tomando en cuenta canales regulares institucionales.
- Gestionar la disponibilidad de condones masculinos y femeninos y lubricantes a base de agua de calidad comprobada.

98. Estos valores se proponen como proxy puesto que en la fuente sólo se hace referencia al porcentaje de Cadetes sexualmente activos, que reportaron el uso de condón en la última relación sexual, pero no se especifica si tuvieron más de una pareja en los últimos 12 meses.

Resultado 1.1: Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino**PVVS**

Línea de base: por definir

Meta

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional

Efecto directo

- Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS
- Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS
- Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón
- Aumento del consumo interno de condones masculinos y femeninos.

Indicador

Porcentaje de PVVS que declara haber usado un condón durante la última relación sexual

Frecuencia: Cada 2-4 años

Fuente: Estudios de comportamiento

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPPF, MPPRIJ, MPPTASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia a nivel nacional sobre el uso, barreras y percepción del condón masculino y femenino en PVVS para construir línea de base.
- Promoción y distribución del condón masculino y femenino en los sitios de encuentro, grupos de auto apoyo liderado por pares, servicios de salud y atención integral, incluyendo servicios de ginecología, infectología, ITS y farmacias.
- Realizar talleres de auto-cuidado para PVVS, facilitados por pares.
- Diseñar e implementar campañas informativas y educativas sobre el condón masculino y femenino y su uso correcto como medio eficaz para prevenir la reinfección del VIH y otras ITS.
- Gestionar la disponibilidad de condones y lubricantes a base de agua de calidad comprobada.

Resultado 1.1: Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino**Personas trans****Línea de base:** por definir**Meta:**

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional**Efecto directo**

- Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS
- Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS
- Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón
- Aumento del consumo interno de condones masculinos y femeninos.

Indicador

Porcentaje de personas trans que declara haber usado un condón durante la última relación sexual (Variante UNGASS 17)

Frecuencia : Cada 4 o 5 años**Fuente:** Encuestas de comportamiento**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPPF, MPPRIJ, MPPTASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia a nivel nacional sobre el uso, barreras y percepción del condón y estimar el tamaño de la población para construir línea de base.
- Diseñar e implementar una normativa que promueva y garantice el acceso de condones y lubricantes a base de agua en los puntos de encuentro (hoteles, bares, discotecas y casas de masaje).
- Diseñar e implementar campañas informativas y educativas sobre el condón y lubricantes a base de agua, su uso correcto y negociación como medio preventivo eficaz para VIH y otras ITS sobre la base del trabajo de pares y tomando en cuenta las especificidades de personas trans: travestis, trans género y transexuales con especial énfasis en programas de acceso directo en la calle en alianza con organizaciones que trabajan con estas poblaciones.
- Fortalecer el liderazgo positivo de personas trans para que se conviertan en consejeras en DDHH y agentes multiplicadoras de uso y negociación del condón masculino y femenino.
- Gestionar la disponibilidad de condones y lubricantes a base de agua de calidad comprobada.

Resultado 1.1: Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino**Personas privadas de libertad (hombres, mujeres y adolescentes)****Línea de base:** por definir**Meta:**

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional**Efecto directo**

- Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS
- Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS
- Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón
- Aumento del consumo interno de condones masculinos y femeninos.

Indicador

Porcentaje de personas privadas de libertad que tuvieron más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación sexual (Variante de UNGASS 17)

Frecuencia : Cada 2-4 años**Fuente:** Encuestas de comportamiento**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, MPPAP, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, IDENA, MPPCTII, MPPDEFENSA, MPPJ, MPPMIG, INAMUJER, MPPPF, MPPRIJ, ONA, INE, Universidades, Gobernaciones, Agencias de Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia a nivel nacional sobre el uso, barreras y percepción del condón en personas privadas de libertad para construcción de línea de base.
- Desarrollar procesos de información a Personas Privadas de Libertad sobre VIH y otras ITS en los diferentes centros penitenciarios. De ser posible, estos procesos deberían ser apoyados por pares.
- Garantizar el acceso a condones masculinos y femeninos y lubricantes a base de agua de calidad comprobada.

Resultado 1.1: Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino**Personas que viven con discapacidad****Línea de base:** por definir**Meta:**

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional**Efecto directo**

- Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS
- Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS
- Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón
- Aumento del consumo interno de condones masculinos y femeninos.

Indicador

Porcentaje de personas que viven con discapacidad que indican haber usado un condón durante la última relación sexual

Frecuencia : Cada 2-4 años**Fuente:** Encuestas de comportamiento**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPE, MPPEU, CONAPDIS, MPPPF, MPPRIJ, MPPTRASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia a nivel nacional sobre el uso, barreras y percepción del condón masculino para construcción de línea de base.
- Mejorar la coordinación entre el MPPS, CONAPDIS y movimientos sociales y comunidad organizada.
- Promocionar el acceso al condón masculino y femenino.
- Diseñar e implementar campañas informativas y educativas sobre el condón y su uso correcto como medio preventivo eficaz para VIH y otras ITS diferenciadas de acuerdo al tipo de discapacidad (Por ejemplo: información sobre prevención de VIH en Lenguaje de Señas por medio de la televisión, etc.).
- Gestionar la disponibilidad de condones y lubricantes a base de agua, de calidad comprobada.

Resultado 1.1: Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino**Personas de pueblos indígenas****Línea de base:** por definir**Meta:**

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Dependiendo de la ubicación de los pueblos indígenas.**Efecto directo**

- Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS
- Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS
- Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón
- Aumento del consumo interno de condones masculinos y femeninos.

Indicador

Porcentaje de personas de pueblos indígenas que indican haber usado un condón durante la última relación sexual

Frecuencia : Cada 2-4 años**Fuente:** Encuestas de comportamiento**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, MPPCI, MPPE, MPPEU, MPPPF, MINPI, INE, Gobernaciones, Alcaldías, Agencias de Cooperación Multilateral, movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia a nivel nacional sobre el uso, barreras y percepción del condón masculino y femenino para la construcción de línea de base.
- Mejorar la coordinación entre el MPPS, Ministerio de Pueblos Indígenas y Ministerio de la Mujer.
- Promocionar el acceso al condón masculino y femenino.
- Diseñar e implementar campañas informativas y educativas sobre el condón y su uso correcto como medio preventivo eficaz para VIH y otras ITS diferenciadas de acuerdo a cada pueblo indígena.
- Gestionar la disponibilidad de condones y lubricantes a base de agua, de calidad comprobada.
- Involucrar a agentes comunitarios de atención primaria en salud.

Resultado 1.1: Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino**Población general: Mujeres****Línea de base:** por definir**Meta:**

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional

Efecto directo

- Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS
- Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS
- Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón
- Aumento del consumo interno de condones masculinos y femeninos.

Indicador

Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación sexual (UNGASS 17)

Frecuencia : Cada 4-5 años**Fuente:** Encuestas demográficas**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPMIG, INAMUJER, MPPPF, MPPRIJ, MPPTASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia a nivel nacional sobre el uso, barreras y percepción del condón masculino y femenino para construcción de línea de base.
- Aumentar la disponibilidad del condón femenino.
- Diseñar e implementar campañas informativas y educativas (en medios de comunicación masiva) sobre el condón, su uso correcto y negociación como medio preventivo eficaz para VIH y otras ITS.
- Gestionar la disponibilidad de condones femeninos y lubricantes a base de agua de calidad comprobada.

Resultado 1.1: Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino**Población general: Hombres heterosexuales****Línea de base:** por definir**Meta:**

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional

Efecto directo

- Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS
- Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS
- Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón
- Aumento del consumo interno de condones masculinos y femeninos.

Indicador

Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación sexual (UNGASS 17)

Frecuencia : Cada 4-5 años**Fuente:** Encuestas demográficas**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPPF, MPPRIJ, MPPTASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia a nivel nacional sobre el uso, barreras y percepción del condón masculino para construcción de línea de base.
- Promocionar el acceso al condón masculino y femenino.
- Diseñar e implementar campañas informativas y educativas (en medios de comunicación masiva) sobre el condón y su uso correcto como medio preventivo eficaz para VIH y otras ITS.
- Gestionar la disponibilidad de condones y lubricantes a base de agua de calidad comprobada.

Objetivo estratégico 1**Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS****Resultado 1.2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS**

Hombres que tienen sexo con hombres	Hombres gay	Hombres bisexuales
Línea de base: por definir Meta 2014: por definir 2016 : por definir Área geográfica: por definir	Línea de base: Total: 74,2% ⁹⁹ Fuente: Ceballos, 2004, Anaco, estado Anzoátegui Meta 2014: 80,0% 2016: 85,0% Área geográfica: Nacional	Línea de base: por definir Meta 2014: por definir 2016 : por definir Área geográfica: por definir
Efecto directo -Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS -Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS -Reducción de mitos y creencias erradas sobre el VIH y sida y otras ITS		
Indicador Porcentaje de poblaciones más expuestas ¹⁰⁰ que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 14) Frecuencia : Cada 2 años Fuente: Encuestas comportamentales especiales Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.		
Actores clave MPPS, PNS, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPPF, MPPRIJ, MPPTASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.		
Línea de Acción <ul style="list-style-type: none"> • Actualizar la evidencia sobre conocimientos acerca del VIH y otras ITS en hombres gays. • Generar evidencia a nivel nacional sobre conocimientos de formas de transmisión y prevención del VIH y otras ITS en HSH y hombres bisexuales para construir la línea de base. • Diseñar e implementar campañas informativas y educativas sobre las formas de prevención y transmisión del VIH y otras ITS¹⁰¹ tomando en cuenta las especificidades de hombres gay, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres¹⁰². • Fortalecer los servicios de consejería existentes, tomando en cuenta las particularidades de cada población. • Ver resultado 1 sobre uso de condón. 		

99. Se presenta únicamente como proxy puesto que en la fuente sólo se reporta el porcentaje de hombres gay que conoce las principales formas de transmisión del VIH, pero no se indica nada sobre rechazo de ideas erróneas sobre la transmisión del virus.

100. En este caso se refiere a HSH, hombres gay y bisexuales.

101. Ver <http://www.unfpacolombia.org/uploadUNFPA/file/PUB2011/VIH/HSH.pdf> para algunos ejemplos de formación y sensibilización.

102. Una forma de concretar estas campañas es mediante actividades de alcance desarrolladas por pares en lugares y páginas de Internet donde socializa la población en cuestión.

Resultado 1.2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS**Trabajadoras/es sexuales****Línea de base:** Total: 64,0%¹⁰³**Fuente:** Aragón, 2000, Eje La Fría-San Antonio-Rubio (estado Táchira)**Meta**

2014: 70,0%

2016: 80,0%

Área geográfica:

Efecto directo

- Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS
- Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS
- Reducción de mitos y creencias erradas sobre el VIH y sida y otras ITS

IndicadorPorcentaje de poblaciones más expuestas¹⁰⁴ que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 14)**Frecuencia:** Cada 2 años.**Fuente:** Encuestas comportamentales especiales.**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPEU, FAMES, MPPPF, MPPRIJ, MPPTRASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Actualizar la evidencia sobre mujeres trabajadoras sexuales a nivel nacional sobre conocimientos de formas de transmisión y prevención del VIH y otras ITS en mujeres y hombres trabajadoras/es sexuales para construir la línea de base.
- Diseñar e implementar campañas informativas y educativas sobre conocimientos de formas de transmisión y prevención del VIH y otras ITS¹⁰⁵ tomando en cuenta las especificidades de mujeres y hombres trabajadoras/es sexuales.
- Fortalecer el liderazgo positivo de mujeres y hombres trabajadoras/es sexuales para que se conviertan en líderes pares consejeras/os en DDHH y agentes multiplicadoras/es de información sobre prevención.
- Fortalecer los servicios de consejería existentes para tomando las particularidades de cada población.
- Ver resultado 1 sobre uso de condón.

103. Se presenta sólo como proxy dado que en la fuente sólo se reporta el porcentaje de trabajadoras sexuales que mencionan dos o más formas concretas de transmisión de la infección.

104. Se refiere en este caso a profesionales del sexo hombres y mujeres.

105. Ver <http://www.unfpa.org.co/uploadUNFPA/file/PUB2011/VIH/MTS.pdf> para algunos ejemplos de formación y sensibilización.

Resultado 1.2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS**Adolescentes y jóvenes****Línea de base:** El uso de condón es una forma de prevención del VIH: 90,0%¹⁰⁶Una persona no puede contraer el VIH al compartir una comida con alguien que tenga el VIH: 80,0%¹⁰⁷**Fuente:** Encuesta de Vigilancia del Comportamiento, 2008. Caracas, Valencia, Maracaibo, Mérida, Altagracia de Orituco, Araya.**Meta:**

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional**Efecto directo**

- Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS
- Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS
- Reducción de mitos y creencias erradas sobre el VIH y sida y otras ITS

Indicador

Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 13).

Frecuencia: Cada 2 años**Fuente:** Encuestas demográficas**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, MPPC, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MINDEPORTE, MPPE, MPPEU, FAMES, MPPJ, MPPPF, MPPRIJ, MPPTASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Actualizar la evidencia en adolescentes y jóvenes sobre conocimientos de las formas de transmisión y prevención del VIH y otras ITS.
- Revisar y actualizar líneas curriculares de educación de la sexualidad del MPPE en el nivel secundario.
- Revisar y actualizar las líneas de formación para docentes y equipos multidisciplinarios en el nivel secundario.
- Diseñar e implementar talleres de formación¹⁰⁸ de líderes juveniles en SSR, VIH y otras ITS en diferentes colectivos (religiosos, deportivos, culturales y otros).
- Evaluar y analizar la implementación de experiencias de trabajo con jóvenes.
- Involucrar y sensibilizar a comunidades educativas, padres, madres y responsables en SSR, prevención del VIH y otras ITS en adolescentes y jóvenes.
- Diseñar e implementar campañas informativas y educativas sobre sexualidad, las formas de transmisión y prevención del VIH y otras ITS tomando en cuenta lugares de concentración de jóvenes (refugios, centros deportivos, eventos) y medios de comunicación masiva (por ejemplo a través de acuerdos con distintos medios, radio, televisión, mensajes SMS por telefonía celular).
- Colocar mensajes preventivos en redes sociales de Internet donde socializan los jóvenes.
- Fortalecer los servicios de consejería existentes tomando las particularidades de cada población.
- Fortalecer espacios amigables para proporcionar información completa sobre prevención y transmisión de VIH.
- Ver resultado 1 sobre uso de condón.

106. Esta información se presenta como proxy del indicador en cuestión puesto que en la fuente se indagó por separado sobre conocimientos de formas de prevención y transmisión del VIH. Por motivos de espacio, el texto que acompaña a este dato es una paráfrasis del original encontrado en la fuente, el cual textualmente dice: "Las personas pueden protegerse a sí mismas del VIH, el virus que causa el SIDA, utilizando un condón de manera correcta cada vez que tengan relaciones sexuales."

107. Esta información se presenta como proxy puesto que en la fuente se indagó por separado sobre formas de prevención y transmisión del VIH. Por motivos de espacio, el texto que acompaña a este dato es una paráfrasis del original encontrado en la fuente, el cual textualmente dice: "Una persona puede contraer el VIH al compartir una comida con alguien que tenga el VIH, el virus que ocasiona el Sida."

108. Ver <http://www.unfpacolombia.org/uploadUNFPA/file/PUB2011/VIH/JOVENES.pdf> para algunos ejemplos de formación y sensibilización.

Resultado 1.2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS**Personal uniformado**

1. Integrantes de la FANB, alumnos de la Universidad Militar Bolivariana, Conscriptos y Tropa alistada;
2. Policía Nacional Bolivariana y otros cuerpos de policías regionales y municipales;
3. Cuerpo de Bomberos.

Línea de base: El uso de condón es una forma de prevención del VIH: 85,5%¹⁰⁹.

Una persona puede contraer el virus al tener relaciones sin usar preservativo: 97,7%⁵⁴.

Fuente: DIGESAFANB-UNFPA. 2006. Caracas y Maracay.

Meta

2014: 90% / 98%

2016 : 95% / 99%

Área geográfica: Depende de la ubicación de centros donde permanece el personal uniformado

Efecto directo

- Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS
- Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS
- Reducción de mitos y creencias erradas sobre el VIH y sida y otras ITS

Indicador

Porcentaje de poblaciones más expuestas¹¹⁰ que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 14)

Frecuencia: Cada 2 años

Fuente: Encuestas comportamentales especiales.

Actores clave

MPPS, PNS, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPDEFENSA, DIGESAFANB, FANB, MPPE, Liceos Militares, MPPEU, UNEFA, UNES, MPPPF, MPPRIJ, MPPTRASS, INPSASEL, INE, Gobernaciones, Alcaldías, Agencias de Cooperación Multilateral.

Línea de Acción

- Generar evidencia a nivel nacional sobre conocimientos acerca de la transmisión y prevención del VIH y otras ITS para construir línea de base sobre el resto del personal uniformado.
- Actualizar la evidencia en Cadetes de las Escuelas de formación de Oficiales y Suboficiales de las FANB.
- Fortalecer el Programa de SSR y Prevención del VIH de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana.
- Diseñar e implementar campañas informativas y educativas, desarrolladas por pares, sobre conocimientos acerca de la transmisión y prevención del VIH y otras ITS tomando en cuenta canales regulares institucionales
- Fortalecer los servicios de consejería existentes tomando las particularidades del personal uniformado.
- Establecer acuerdos con autoridades militares y policiales que permitan al personal uniformado tener acceso a información sobre prevención del VIH y sobre atención.
- Ver resultado 1 sobre uso de condón.

109. Esta información se presenta como proxy del indicador en cuestión puesto que en la fuente se indagó por separado sobre conocimientos de formas de prevención y transmisión del VIH.

110. Se refiere al personal uniformado.

Resultado 1.2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS**PVVS**

Línea de base: por definir

Meta

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional

Efecto directo

- Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS
- Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS
- Reducción de mitos y creencias erradas sobre el VIH y sida y otras ITS

Indicador

Porcentaje de PVVS que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (Variante de UNGASS 14)

Frecuencia: Cada 2 años

Fuente: Encuestas comportamentales especiales.

Actores clave

MPPS, MINCI, MPPE, MPPES, MPPTRASS, INPSASEL, MPPIJ, MPPRE, MPPAP, MPPPI, MPPJ, MPPPF, MPPD, MPPAL, MPPTUR, MPPCUL, ONA, INHRR, INE, Universidades, Gremios, Sociedades Científicas, Gobernaciones, Alcaldías, OPSU, Agencias de Cooperación Multilateral, Sector productivo, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Construir línea de base
- Realizar investigaciones a nivel nacional sobre conocimientos de formas de transmisión y prevención del VIH y otras ITS en PVVS.
- Diseñar e implementar campañas informativas y educativas sobre conocimientos de formas de transmisión y prevención del VIH y otras ITS en PVVS.
- Fortalecer los servicios de consejería y grupos de auto apoyo existente.

Resultado 1.2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS**Personas trans****Línea de base:** por definir**Meta:**

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional**Efecto directo**

- Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS
- Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS
- Reducción de mitos y creencias erradas sobre el VIH y sida y otras ITS

Indicador

Porcentaje de poblaciones más expuestas¹¹¹ que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 14)

Frecuencia: Cada 2 años**Fuente:** Encuestas comportamentales especiales**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPPF, MPPRIJ, MPPTASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia a nivel nacional sobre conocimientos de formas de transmisión y prevención del VIH y otras ITS en personas trans para construir la línea de base.
- Diseñar e implementar campañas informativas y educativas sobre conocimientos de formas de transmisión y prevención del VIH y otras ITS¹¹² tomando en cuenta las especificidades de personas trans: travestis, trans género y transexuales con especial énfasis en programas de acceso directo en la calle en alianza con organizaciones que trabajan estas poblaciones.
- Fortalecer el liderazgo positivo de personas trans para que se conviertan en consejeras en DDHH y agentes multiplicadoras sobre conocimientos de formas de transmisión y prevención del VIH y otras ITS.
- Fortalecer los servicios de consejería existentes tomando las particularidades de las personas trans.
- Ver resultado 1 sobre uso de condón.

111. Referidas en este caso a personas trans.

112. Ver <http://www.unfpa.org.co/uploadUNFPA/file/PUB2011/VIH/TRANS.pdf> para algunos ejemplos de formación y sensibilización.

Resultado 1.2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS**Niñas y niños****Línea de base:** por definir**Fuente:** por definir**Meta:**

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional**Efecto directo**

- Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS
- Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS

Indicador

Porcentaje de niñas y niños que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (Variante de UNGASS 14)¹¹³

Frecuencia: Cada 2 años**Fuente:** Encuestas comportamentales especiales**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, IDENA, MPPE, MPPEU, Agencias de Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia, previo consentimiento informado de padres/representantes, en niños y niñas mayores de 10 años sobre conocimientos de las formas de transmisión y prevención del VIH y otras ITS y DDHH para construir línea de base.
- Revisar y actualizar líneas curriculares de educación de la sexualidad del MPPE en el nivel primario (segunda etapa).
- Revisar y actualizar las líneas de formación para docentes y equipos multidisciplinarios en el nivel primario (segunda etapa).
- Evaluar y analizar la implementación de experiencias exitosas de trabajo en la temática con niños y niñas.
- Involucrar y sensibilizar a comunidades educativas, padres, madres y cuidadores, sobre la necesidad de que niños y niñas cuenten con información veraz y adecuada sobre sexualidad, VIH y otras ITS.
- Fortalecer la celebración del 23 de mayo (Día Nacional de la Prevención Escolar del VIH).

113. De acuerdo a lo posible y permitido en el país, este indicador debería enfocarse en primordialmente en niños en último grado de educación primaria.

Resultado 1.2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS**Personas privadas de libertad (hombres, mujeres y adolescentes)****Línea de base:** por definir**Meta:**

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Dependiendo de la ubicación de centros penitenciarios**Efecto directo**

- Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS
- Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS
- Reducción de mitos y creencias erradas sobre el VIH y sida y otras ITS

Indicador

Porcentaje de poblaciones más expuestas¹¹⁴ que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 14)

Frecuencia: Cada 2 años**Fuente:** Encuestas comportamentales especiales.**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, MPPAP, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, IDENA, MPPCTII, MPPDEFENSA, MPPJ, MPPMIG, INAMUJER, MPPPF, MPPRIJ, ONA, INE, Universidades, Gobernaciones, Agencias de Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia a nivel nacional sobre conocimientos acerca de la transmisión y prevención del VIH y otras ITS para construcción de línea de base.
- Desarrollar procesos de información sobre VIH y otras ITS¹¹⁵ dirigidos a PPL y que incluyan trabajo de pares.
- Fortalecer los servicios de consejería existentes tomando en cuenta las particularidades de las PPL (Por ejemplo, las PPL incluyen a hombres, mujeres y adolescentes).
- Ver resultado 1 sobre uso de condón.

114. En este caso este grupo de población se refiere a las personas privadas de libertad.

115. Ver <http://www.unfpacolombia.org/uploadUNFPA/file/PUB2011/VIH/PPL.pdf> para algunos ejemplos de formación y sensibilización

Resultado 1.2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS**Personas que viven con discapacidad****Línea de base:** por definir**Meta:**

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional**Efecto directo**

- Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS
- Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS
- Reducción de mitos y creencias erradas sobre el VIH y sida y otras ITS

Indicador

Porcentaje de personas que viven con discapacidad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (Variante de UNGASS 14)

Frecuencia: Cada 2 años**Fuente:** Encuestas comportamentales especiales**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPE, MPPEU, CONAPDIS, MPPPF, MPPRIJ, MPPTASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia a nivel nacional sobre conocimientos acerca de la transmisión y prevención del VIH y otras ITS para construcción de línea de base.
- Mejorar la coordinación entre el MPPS, CONAPDIS y movimientos sociales y comunidad organizada.
- Diseñar e implementar campañas informativas y educativas sobre conocimientos acerca de la transmisión y prevención del VIH y otras ITS, diferenciadas según tipo de discapacidad en plazas y centros comerciales, así como en escuelas especiales.
- Fortalecer los servicios de consejería existentes tomando en cuenta las particularidades de las personas que viven con distintos tipos de discapacidad.
- Ver resultado 1 sobre uso de condón.

Resultado 1.2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS**Personas de pueblos indígenas****Línea de base:** por definir**Meta:****2014:** por definir**2016:** por definir**Área geográfica:** Nacional**Efecto directo**

- Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS
- Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS
- Reducción de mitos y creencias erradas sobre el VIH y sida y otras ITS

Indicador

Porcentaje de personas de pueblos indígenas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (Variante de UNGASS 14)

Frecuencia: Cada 2 años**Fuente:** Encuestas comportamentales especiales.**Responsable:** MPPS, PNS, MPPCI, MPPE, MPPEU, MPPPF, MINPI, INE, Gobernaciones, Alcaldías, Agencias de Cooperación Multilateral, movimientos sociales y comunidad organizada.**Actores clave**

MPPS, PNS, MPPCI, MPPE, MPPEU, MPPPF, MINPI, INE, Gobernaciones, Alcaldías, Agencias de Cooperación Multilateral, movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia a nivel nacional sobre conocimientos acerca de la transmisión y prevención del VIH y otras ITS para construcción de línea de base.
- Mejorar la coordinación entre el MPPS, Ministerio de Pueblos Indígenas y Ministerio de la Mujer.
- Diseñar e implementar campañas informativas y educativas sobre conocimientos acerca de la transmisión y prevención del VIH y otras ITS, tomando en cuenta las diferencias de región y cultura.
- Fortalecer los servicios de consejería existentes, tomando las particularidades de cada región y cultura.
- Involucrar a agentes comunitarios de atención primaria en salud.
- Ver resultado 1 sobre uso de condón.

Resultado 1.2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS**Población general: Mujeres****Línea de base:** por definir**Meta:****2014:** por definir**2016:** por definir**Área geográfica:** Nacional**Efecto directo**

- Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS
- Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS
- Reducción de mitos y creencias erradas sobre el VIH y sida y otras ITS

Indicador

Porcentaje de mujeres jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 13)

Frecuencia: Cada 2 años**Fuente:** Encuestas demográficas**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, MPPCI, MPPE, MPPEU, MPPMIG, INAMUJER, MPPPF, MINPI, INE, Gobernaciones, Alcaldías, Agencias de Cooperación Multilateral, movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia¹¹⁶ a nivel nacional sobre conocimientos acerca de la transmisión y prevención del VIH y otras ITS para construcción de línea de base.
- Diseñar e implementar campañas informativas y educativas sobre conocimientos acerca de la transmisión y prevención del VIH y otras ITS¹¹⁷, con énfasis en radio, TV, servicios de ginecología y otros servicios de salud, restaurantes, centros comerciales, peluquerías, centros de estética, entre otros.
- Fortalecer los servicios de consejería existentes.
- Ver resultado 1 sobre uso de condón.

116. Resulta oportuno y necesario contar con los datos de la Encuesta Demográfica Venezolana (ENDEVE) realizada en 2010.

117. Ver <http://www.unfpacolombia.org/uploadUNFPA/file/PUB2011/VIH/MUJERES%20EN%20CONTEXTOS.pdf> para algunos ejemplos de formación y sensibilización.

Resultado 1.2: Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS

Población general: Hombres heterosexuales

Línea de base: por definir

Meta:

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional

Efecto directo

-Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones de VIH y otras ITS

-Aumento de la percepción de riesgo sobre la infección del VIH y otras ITS

-Reducción de mitos y creencias erradas sobre el VIH y sida y otras ITS

Indicador

Porcentaje de varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 13)

Frecuencia : Cada 2 años

Fuente: Encuestas demográficas.

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, MPPCI, MPPE, MPPEU, MPPPF, MINPI, INE, Gobernaciones, Alcaldías, Agencias de Cooperación Multilateral, movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia a nivel nacional sobre conocimientos acerca de la transmisión y prevención del VIH y otras ITS para construcción de línea de base.
- Diseñar e implementar campañas informativas y educativas sobre conocimientos acerca de la transmisión y prevención del VIH y otras ITS, con énfasis en centros de trabajo, bares, peñas hípicas, centros de juego.
- Fortalecer los servicios de consejería existentes.

Objetivo estratégico 1 Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS

Resultado 1.3: Aumentado el porcentaje de personas que se realiza la prueba del VIH y conoce los resultados

Adolescentes y jóvenes

Línea de base: Por estrato socioeconómico¹¹⁸.

A-B (Estrato más alto): 27,0%

C-D: 22,0%

E (Estrato más bajo): 20,0%

Fuente: Encuesta de Vigilancia del Comportamiento (EVC) sobre VIH, Sida e ITS, 2008. Caracas, Valencia, Maracaibo, Mérida, Altagracia de Orituco, Araya.

Meta

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional

Efecto directo

-Mejorar el conocimiento sobre la epidemia del VIH.

-Mejorar el conocimiento y percepción sobre la prueba del VIH como mecanismo de prevención del VIH

-Detección temprana y atención oportuna del VIH.

-Mejorar el alcance a adolescentes y jóvenes en diferentes espacios.

Indicador

Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 24 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (Variante UNGASS 7)

Frecuencia: Cada 4 o 5 años

Fuente: Encuestas demográficas

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, INHRR, MPPC, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MINDEPORTE, MPPE, MPPEU, FAMES, MPPJ, MPPPF, MPPRIJ, MPPTRASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Actualizar la evidencia sobre la realización de la prueba del VIH y la obtención de resultados en adolescentes y jóvenes.
- Diseñar e implementar talleres de formación de líderes juveniles en SSR, VIH y otras ITS en diferentes colectivos (religiosos, deportivos, culturales y otros).
- Promocionar el despistaje de VIH en adolescentes y jóvenes en diferentes colectivos tomando en cuenta lugares de concentración de jóvenes (refugios, centros deportivos, eventos), medios de comunicación masiva y telefonía celular¹¹⁹.
- Difundir información con el fin de sensibilizar al personal de salud en la normativa de atención a adolescentes y jóvenes.
- Involucrar y sensibilizar a comunidades educativas, padres, madres y responsables en SSR, prevención del VIH y otras ITS en adolescentes y jóvenes.
- Gestionar el suministro de reactivos para el despistaje de VIH.
- Capacitar al personal de salud en trato digno y diferenciado, consejería pre y post a adolescentes y jóvenes garantizando la confidencialidad y aclarando sus límites.
- Ver resultado 1 sobre uso de condón.

118. Estos datos se proponen como proxy puesto que sólo se refieren a las personas que se realizaron la prueba de VIH pero no se especifica el periodo de realización de la misma. En regiones como Altagracia de Orituco y Araya hubo dificultades para conseguir los cinco estratos sociales, por lo que no se consideraron estas dos localidades para el análisis según estrato socioeconómico.

119. Esto puede concretarse, por ejemplo, mediante una estrategia nacional de comunicación segmentada por edad que entre otras cosas promocióne los servicios donde se ofrece consejería y la prueba del VIH.

Resultado 1.3: Aumentado el porcentaje de personas que se realiza la prueba del VIH y conoce los resultados**Población general: Hombres heterosexuales****Línea de base:** Total: 52,0%**Fuente:** Barrios, 2002. Área metropolitana de Caracas**Meta**

2014: 60,0%

2016: 70,0%

Área geográfica: Nacional**Efecto directo**

- Mejorar el conocimiento sobre la epidemia del VIH
- Mejorar el conocimiento y percepción sobre la prueba del VIH como mecanismo de prevención del VIH
- Detección temprana y atención oportuna del VIH
- Visibilización de la población de hombres heterosexuales.

Indicador

Porcentaje de varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (Variante UNGASS 7)

Frecuencia: Cada 4 o 5 años**Fuente:** Encuestas demográficas**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional**Frecuencia:** Cada 2 años**Fuente:** Encuestas demográficas.**Actores clave**

MPPS, PNS, MPPCI, MPPE, MPPEU, MPPPF, MINPI, INE, Gobernaciones, Alcaldías, Agencias de Cooperación Multilateral, movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Actualizar evidencia.
- Promocionar el despistaje de VIH en hombres en centros de salud, centros de trabajo, clubes, bares, peñas hípcas, centros de juego, deportivos, centros de masajes, casas de citas, medios de transporte, entre otras.
- Gestionar el suministro de reactivos para el despistaje de VIH.
- Capacitar al personal de salud en trato digno y diferenciado y consejería pre y post garantizando la confidencialidad.
- Ver resultado 1 sobre uso de condón.

Resultado 1.3: Aumentado el porcentaje de personas que se realiza la prueba del VIH y conoce los resultados**Personal uniformado**

1. Integrantes de la FANB, alumnos de la Universidad Militar Bolivariana, Conscriptos y Tropa alistada;
2. Policía Nacional Bolivariana y otros cuerpos de policías regionales y municipales;
3. Cuerpo de Bomberos.

Línea de base: Total: 67,92%**Fuente:** DIGESAFANB-UNFPA. 2006. Caracas y Maracay.**Meta**

2014: 70%

2016: 75%

Área geográfica: Depende de la ubicación de centros donde permanece el personal uniformado.**Efecto directo**

- Mejorar el conocimiento sobre la epidemia del VIH
- Mejorar el conocimiento y percepción sobre la prueba del VIH como mecanismo de prevención del VIH
- Detección temprana y atención oportuna del VIH.

IndicadorPorcentaje de poblaciones más expuestas¹²⁰ que se sometió a una prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS 8)**Frecuencia:** Cada 2 años**Fuente:** Encuestas de vigilancia del comportamiento y otras encuestas especiales.**Actores clave**

MPPS, PNS, INHRR, MPPCI, MPPDEFENSA, DIGESAFANB, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPPF, MPPRIJ, MPPDEFENSA, DIGESAFANB, FANB, MPPTRASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia a nivel nacional para construir línea de base sobre el resto del personal uniformado.
- Actualizar la evidencia en Cadetes de las Escuelas de formación de Oficiales y Suboficiales de las FANB.
- Fortalecer el despistaje de VIH como mecanismo de prevención del VIH dentro del Programa de SSR y Prevención del VIH de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana y otros grupos uniformados.
- Gestionar el suministro de reactivos para el despistaje de VIH.
- Sensibilizar a los niveles de mando sobre el despistaje de VIH como mecanismo de prevención.
- Capacitar al personal de salud en trato digno y diferenciado, consejería pre y post prueba de buena calidad, garantizando la confidencialidad.
- Ver resultado 1 sobre uso de condón.

120. Esta población se refiere al personal uniformado.

Resultado 1.3: Aumentado el porcentaje de personas que se realiza la prueba del VIH y conoce los resultados

Hombres que tienen sexo con hombres	Hombres gay	Hombres bisexuales
Línea de base: por definir	Línea de base: por definir	Línea de base: por definir
Meta	Meta	Meta
2014: por definir	2014: por definir	2014: por definir
2016: por definir	2016: por definir	2016: por definir
Área geográfica: por definir	Área geográfica: por definir	Área geográfica: por definir
Efecto directo		
-Mejorar el conocimiento sobre la epidemia del VIH		
-Mejorar el conocimiento y percepción sobre la prueba del VIH como mecanismo de prevención del VIH		
-Detección temprana y atención oportuna del VIH		
-Visibilización de distintos grupos de HSH.		
Indicador		
Porcentaje de poblaciones más expuestas ¹²¹ que se sometió a una prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS 8)		
Frecuencia: Cada 2 años		
Fuente: Encuestas de vigilancia del comportamiento y otras encuestas especiales		
Actores clave		
MPPS, PNS, INHRR, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPPF, MPPRIJ, MPPTASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.		
<ul style="list-style-type: none"> • Línea de Acción • Generar evidencia y estimar el tamaño de cada población para construir la línea de base. • Promocionar, mediante trabajo de pares, la prueba de VIH y búsqueda del resultado como mecanismo de prevención en puntos de encuentro de hombres gay, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres (hoteles, saunas y baños turcos, bares, discotecas, baños públicos, parques nacionales, centros comerciales, cines y las pensiones masculinas). • Gestionar el suministro de reactivos para el despistaje de VIH. • Capacitar al personal de salud en trato digno y diferenciado, consejería pre y post prueba de buena calidad a hombres gay, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres garantizando la confidencialidad. • Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia en los diversos niveles de atención. • Ver resultado 1 sobre uso de condón. 		

121. Población referida a HSH, hombres gay y bisexuales.

Resultado 1.3: Aumentado el porcentaje de personas que se realiza la prueba del VIH y conoce los resultados**Personas trans**

Línea de base: por definir
Meta:
2014: por definir
2016: por definir
Área geográfica: por definir
Efecto directo
-Mejorar el conocimiento sobre la epidemia del VIH
-Mejorar el conocimiento y percepción sobre la prueba del VIH como mecanismo de prevención del VIH
-Detección temprana y atención oportuna del VIH
-Visibilización de personas trans.
Indicador
Porcentaje de poblaciones más expuestas ¹²² que se sometió a una prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS 8)
Frecuencia: Cada 2 años
Fuente: Encuestas de vigilancia del comportamiento y otras encuestas especiales
Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.
Actores clave
MPPS, PNS, INHRR, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPPF, MPPRIJ, MPPTASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.
Línea de Acción
<ul style="list-style-type: none"> • Generar evidencia y estimar el tamaño de población para construir línea de base. • Promocionar la prueba de VIH entre personas trans como mecanismo de prevención en puntos de encuentro (hoteles, bares, discotecas y casas de masaje) tomando en cuenta las especificidades de personas trans: travestis, trans género y transexuales con especial énfasis en programas de acceso directo en la calle en alianza con organizaciones que trabajan con personas trans. • Fortalecer el liderazgo positivo de personas trans para que se conviertan en consejeras en DDHH y agentes multiplicadoras de la realización de la prueba del VIH como mecanismo de prevención. • Gestionar el suministro de reactivos para el despistaje de VIH. • Capacitar al personal de salud en trato digno y diferenciado, consejería pre y post prueba de buena calidad a población trans, garantizando la confidencialidad. • Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia en los diversos niveles de atención. • Ver resultado 1 sobre uso de condón.

122. Se refiere en este caso a personas trans.

Resultado 1.3: Aumentado el porcentaje de personas que se realiza la prueba del VIH y conoce los resultados

Trabajadoras/es sexuales	
Mujeres trabajadoras sexuales	Hombres trabajadores sexuales
Línea de base: por definir	Línea de base: por definir
Meta	Meta
2014: por definir	2014: por definir
2016: por definir	2016: por definir
Área geográfica: por definir	Área geográfica: por definir
Efecto directo	
-Mejorar el conocimiento sobre la epidemia del VIH	
-Mejorar el conocimiento y percepción sobre la prueba del VIH como mecanismo de prevención del VIH	
-Detección temprana y atención oportuna del VIH.	
-Visibilización de trabajadoras/es sexuales.	
Indicador	
Porcentaje de poblaciones más expuestas ¹²³ que se sometió a una prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS 8)	
Frecuencia: Cada 2 años	
Fuente: Encuestas de vigilancia del comportamiento y otras encuestas especiales	
Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.	
Actores clave	
MPPS, PNS, INHRR, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPPF, MPPRIJ, MPPTASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.	
Línea de Acción	
<ul style="list-style-type: none"> • Generar evidencia y estimar el tamaño de población para construir línea de base. • Promocionar el despistaje de VIH entre mujeres y hombres trabajadoras/es sexuales como mecanismo de prevención en puntos de encuentro (hoteles, casas de citas, bares y discotecas). • Definir una estrategia de país para el trabajo de pares con trabajadoras/es sexuales basada en experiencias exitosas. • Promover un ambiente amigable en las instalaciones de salud con capacidad para facilitar y brindar el acceso a la prueba de VIH con entrega oportuna del resultado • Fortalecer el liderazgo positivo de mujeres y hombres trabajadoras/es sexuales para que se conviertan en líderes pares consejeras/os en DDHH y agentes multiplicadoras/es de la realización de la prueba del VIH como mecanismo de prevención. • Gestionar el suministro de reactivos para el despistaje de VIH. • Capacitar al personal de salud en trato digno y diferenciado, consejería pre y post prueba de buena calidad a Mujeres y hombres trabajadoras/es sexuales garantizando la confidencialidad. • Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia en los diversos niveles de atención. • Ver resultado 1 sobre uso de condón. 	

123. Se refiere a mujeres trabajadoras sexuales.

Resultado 1.3: Aumentado el porcentaje de personas que se realiza la prueba del VIH y conoce los resultados

Personas privadas de libertad (hombres, mujeres y adolescentes)
Línea de base: por definir
Meta:
2014: por definir
2016: por definir
Área geográfica: por definir
Efecto directo
-Mejorar el conocimiento sobre la epidemia del VIH
-Mejorar el conocimiento y percepción sobre la prueba del VIH como mecanismo de prevención del VIH
-Detección temprana y atención oportuna del VIH.
Indicador
Porcentaje de poblaciones más expuestas ¹²⁴ que se sometió a una prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS 8).
Frecuencia: Cada 2 años
Fuente: Encuestas de vigilancia del comportamiento y otras encuestas especiales
Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.
Actores clave
MPPS, PNS, INHRR, MPPAP, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, IDENA, MPPCTII, MPPDEFENSA, MPPJ, MPPMIG, INAMUJER, MPPPF, MPPRIJ, ONA, INE, Universidades, Gobernaciones, Agencias de Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.
Línea de Acción
<ul style="list-style-type: none"> • Generar evidencia para construir la línea de base. • Mejorar la coordinación entre el MPPS, MPPAP, Ministerio del Interior y Justicia, MPPCPS, IDENA y otros entes. • Sensibilizar y capacitar al personal de los recintos penitenciarios sobre el despistaje de VIH como mecanismo de prevención. • Realizar jornadas de despistaje de VIH y otras ITS y TB que incluyan consejería pre y post prueba del VIH para adultos, adolescentes y jóvenes privados de libertad. • Fortalecer los vínculos de los equipos técnicos multidisciplinarios de salud y DDHH en los recintos penitenciarios donde existen. • Crear equipos multidisciplinarios de salud y DDHH en todos los recintos penitenciarios y establecimientos de atención a adolescentes privados de libertad. • Gestionar el suministro de reactivos para el despistaje de VIH. • Ver resultado 1 sobre uso de condón. • Ver resultado 2 sobre conocimientos.

124. Se refiere en este caso a las personas privadas/os de libertad.

Resultado 1.3: Aumentado el porcentaje de personas que se realiza la prueba del VIH y conoce los resultados**Personas que viven con discapacidad****Línea de base:** por definir**Meta:**

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: por definir**Efecto directo**

- Mejorar el conocimiento sobre la epidemia del VIH
- Mejorar el conocimiento y percepción sobre la prueba del VIH como mecanismo de prevención del VIH
- Detección temprana y atención oportuna del VIH
- Visibilización de las personas que viven con discapacidad.

Indicador

Porcentaje de personas que viven con discapacidad que se sometió a una prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados (Variante de UNGASS 8)

Frecuencia: Cada 2 años**Fuente:** Encuestas de vigilancia del comportamiento y otras encuestas especiales.**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, INHRR, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPE, MPPEU, CONAPDIS, MPPPF, MPPRIJ, MPPTRASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia para construir línea de base
- Mejorar la coordinación entre el MPPS, CONAPDIS y movimientos sociales y comunidad organizada.
- Promocionar mediante trabajo de pares el despistaje de VIH y la importancia de la obtención de los resultados en personas con discapacidad en centros de salud y escuelas especiales, diferenciadas según el tipo de discapacidad.
- Capacitar al personal de salud en trato digno y diferenciado y consejería pre y post garantizando la confidencialidad.
- Gestionar el suministro de reactivos para el despistaje de VIH.
- Ver resultado 1 sobre uso de condón.
- Ver resultado 2 sobre conocimientos.

Resultado 1.3: Aumentado el porcentaje de personas que se realiza la prueba del VIH y conoce los resultados**Personas de pueblos indígenas****Línea de base:** por definir**Meta:**

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: por definir**Efecto directo**

- Mejorar el conocimiento sobre la epidemia del VIH
- Mejorar el conocimiento y percepción sobre la prueba del VIH como mecanismo de prevención del VIH
- Detección temprana y atención oportuna del VIH.

Indicador

Porcentaje de personas de pueblos indígenas que se sometió a la prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados (Variante de UNGASS 8)

Frecuencia: Cada 2 años**Fuente:** Encuestas de vigilancia del comportamiento y otras encuestas especiales**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, INHRR, MPPCI, MPPE, MPPEU, MPPPF, MINPI, INE, Gobernaciones, Alcaldías, Agencias de Cooperación Multilateral, movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Construir línea de base,
- Mejorar la coordinación entre el MPPS, Ministerio de Pueblos Indígenas y Ministerio de la Mujer.
- Promocionar el despistaje de VIH en poblaciones indígenas en centros de salud diferenciado según región y cultura.
- Capacitar al personal de salud en trato digno y diferenciado y consejería pre y post prueba de buena calidad, garantizando la confidencialidad.
- Involucrar a agentes comunitarios de atención primaria en salud.
- Gestionar el suministro de reactivos para el despistaje de VIH.
- Ver resultado 1 sobre uso de condón.
- Ver resultado 2 sobre conocimiento.

Resultado 1.3: Aumentado el porcentaje de personas que se realiza la prueba del VIH y conoce los resultados

Población general: Mujeres

Línea de base: por definir

Meta:

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional

Efecto directo

-Mejorar el conocimiento sobre la epidemia del VIH

-Mejorar el conocimiento y percepción sobre la prueba del VIH como mecanismo de prevención del VIH

-Detección temprana y atención oportuna del VIH.

Indicador

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS 7)

Frecuencia: Cada 4 ó 5 años

Fuente: Encuestas demográficas

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, INHRR, MPPCI, MPPE, MPPEU, MPPMIG, INAMUJER, MPPPF, MINPI, INE, Gobernaciones, Alcaldías, Agencias de Cooperación Multilateral, movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia para construir línea de base
- Mejorar la coordinación nacional, regional y municipal entre el MPPS y el Ministerio de la Mujer y otros entes que participan en la respuesta nacional ante el VIH para la promoción del despistaje de VIH en todos los ámbitos de organización.
- Promocionar el despistaje de VIH en mujeres en centros de SSR del primer nivel de atención, así como en radio, TV, restaurantes, centros comerciales, peluquerías, centros de estética, entre otros.
- Gestionar el suministro de reactivos para el despistaje de VIH.
- Capacitar al personal de salud en trato digno y diferenciado y consejería pre y post prueba de buena calidad, garantizando la confidencialidad.

Objetivo estratégico 1 Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS

Resultado 1.4: Aumentado el porcentaje de población que acceda a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS

PVVS

Línea de base: por definir

Meta

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: por definir

Efecto directo

- Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS
- Mejorar el conocimiento y percepción sobre pruebas y tratamiento de sífilis y otras ITS
- Detección temprana y atención oportuna de sífilis y otras ITS.

Indicador

Porcentaje de PVVS que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conocen el resultado y recibieron tratamiento

Fuente: Vigilancia programática

Frecuencia: Anual

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, INHRR, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, DIGESAFANB, MPPCTII, MPPPF, MPPRIJ, MPPTASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia para construir la línea de base
- Gestionar reactivos para la detección de ITS y tratamiento para las mismas.
- Capacitar al personal de salud en Manejo sintomático de las ITS.
- Capacitar al personal de salud en trato digno y diferenciado, consejería pre y post a PVVS garantizando la confidencialidad.
- Agendar la prevención de la sífilis y otras ITS en las sesiones de capacitación de los grupos de apoyo.

Resultado 1.4: Aumentado el porcentaje de población que acceda a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS

Hombres que tienen sexo con hombres

Hombres gay

Hombres bisexuales

Línea de base: por definir

Meta

2014: por definir

2016 : por definir

Área geográfica: por definir

Línea de base: por definir

Meta

2014: por definir

2016 : por definir

Área geográfica: por definir

Línea de base: por definir

Meta

2014: por definir

2016 : por definir

Área geográfica: por definir

Efecto directo

- Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS
- Mejorar el conocimiento y percepción sobre pruebas y tratamiento de sífilis y otras ITS
- Detección temprana y atención oportuna de sífilis y otras ITS.

Indicador

Porcentaje de HSH, hombres gays y bisexuales, que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conocen los resultados y recibieron tratamiento

Frecuencia: Cada 4 o 5 años

Fuente: Estudios especiales

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, INHRR, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPPF, MPPRIJ, MPPTASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia y estimar el tamaño de cada población para construir la línea de base.
- Promocionar, mediante trabajo de pares, pruebas diagnósticas para ITS en hombres gay, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres como mecanismo de prevención en puntos de encuentro (hoteles, saunas y baños turcos, bares, discotecas, baños públicos, parques nacionales, centros comerciales, cines y las pensiones masculinas).
- Gestionar reactivos para la detección de ITS y tratamiento para las mismas.
- Capacitar al personal de salud en manejo sintomático de las ITS.
- Capacitar al personal de salud en trato digno y diferenciado, consejería pre y post a hombres gay, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres, garantizando la confidencialidad.
- Ver resultado 3 sobre prueba de VIH.

Resultado 1.4: Aumentado el porcentaje de población que acceda a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS**Personas trans****Línea de base:** por definir**Meta:**

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: por definir**Efecto directo**

-Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS

-Mejorar el conocimiento y percepción sobre pruebas y tratamiento de sífilis y otras ITS como mecanismo de prevención del VIH

-Detección temprana y atención oportuna de sífilis y otras ITS.

Indicador

Porcentaje de personas trans que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento

Frecuencia: Cada 4 o 5 años**Fuente:** Estudios especiales**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, INHRR, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPPF, MPPRIJ, MPPTASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia y estimar el tamaño de población para construir línea de base.
- Promocionar las pruebas diagnósticas de ITS y obtención de resultados en personas trans como mecanismo de prevención en puntos de encuentro (hoteles, bares, discotecas y casas de masaje) tomando en cuenta las especificidades de personas trans: travestis, trans género y transexuales, con especial énfasis en programas de acceso directo en la calle en alianza con organizaciones que trabajan con esta población.
- Fortalecer el liderazgo positivo de personas trans para que se conviertan en consejeras en DDHH y agentes multiplicadoras de la realización de las pruebas de ITS como mecanismo de prevención.
- Gestionar reactivos para la detección de ITS y tratamiento para las mismas.
- Capacitar al personal de salud en manejo sindrómico de las ITS.
- Capacitar al personal de salud en trato digno y diferenciado, consejería pre y post personas trans garantizando la confidencialidad.
- Ver resultado 3 sobre prueba de VIH.

Resultado 1.4: Aumentado el porcentaje de población que acceda a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS**Trabajadoras/es sexuales****Línea de base:** por definir**Meta:**

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: por definir**Efecto directo**

-Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS

-Mejorar el conocimiento y percepción sobre pruebas y tratamiento de sífilis y otras ITS como mecanismo de prevención del VIH

-Detección temprana y atención oportuna de sífilis y otras ITS.

Indicador

Porcentaje de trabajadoras y trabajadores sexuales que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento.

Frecuencia: Cada 4 o 5 años**Fuente:** Estudios especiales.**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, INHRR, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPPF, MPPRIJ, MPPTASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia y estimar el tamaño de población para construir línea de base.
- Promocionar las pruebas diagnósticas de ITS y obtención de resultados en mujeres y hombres trabajadoras/es sexuales como mecanismo de prevención y promoción de la salud en servicios de salud de ITS y puntos de encuentro (hoteles, casas de citas, bares y discotecas).¹²⁵
- Fortalecer el liderazgo positivo de mujeres y hombres trabajadoras/es sexuales para que se conviertan en consejeras en DDHH y agentes multiplicadoras de la realización de las pruebas de ITS como mecanismo de prevención y promoción de la salud.
- Gestionar reactivos para la detección de ITS y tratamiento para las mismas.
- Capacitar al personal de salud en Manejo Sindrómico de las ITS.
- Capacitar al personal de salud en trato digno y diferenciado, consejería pre y post a mujeres y hombres trabajadoras/es sexuales garantizando la confidencialidad.
- Ver resultado 3 sobre prueba de VIH.

125. Ver http://www.who.int/hiv/topics/vct/sw_toolkit/haciendo_el_trabajo_sexual_seguro.pdf para algunos ejemplos.

Resultado 1.4: Aumentado el porcentaje de población que acceda a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS**Adolescentes y jóvenes****Línea de base:** por definir**Meta:****2014:** por definir**2016:** por definir**Área geográfica:** por definir**Efecto directo**

- Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS
- Mejorar el conocimiento y percepción sobre pruebas y tratamiento de sífilis y otras ITS como mecanismo de prevención del VIH
- Detección temprana y atención oportuna de sífilis y otras ITS

Indicador**Porcentaje** de adolescentes y jóvenes que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento**Frecuencia:** Cada 4 o 5 años**Fuente:** Estudios especiales**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, INHRR, MPPC, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MINDEPORTE, MPPE, MPPEU, FAMES, MPPJ, MPPPF, MPPRIJ, MPPTRASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia sobre pruebas y tratamiento para ITS para construir línea de base.
- Diseñar e implementar talleres de formación de líderes en educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual, que incluya la prevención del VIH e ITS en diferentes colectivos (religiosos, deportivos, culturales y otros).
- Promocionar el despistaje de otras ITS en adolescentes y jóvenes en diferentes colectivos tomando en cuenta lugares de concentración de jóvenes (refugios, centros deportivos, eventos), medios de comunicación masiva y telefónicas.
- Difundir y sensibilizar al personal de salud en la normativa de atención a adolescentes y jóvenes.
- Involucrar y sensibilizar a comunidades educativas, padres, madres y responsables en SSR, prevención del VIH y otras ITS en adolescentes y jóvenes.
- Gestionar reactivos para las pruebas de detección de otras ITS en los servicios de salud.
- Capacitar al personal de salud en Manejo Sindrómico de las ITS.
- Capacitar al personal de salud en trato digno y diferenciado, consejería pre y post a adolescentes y jóvenes garantizando la confidencialidad y aclarando sus límites.
- Ver resultado sobre prueba de VIH y resultado sobre fortalecimiento de normas y guías nacionales.

Resultado 1.4: Aumentado el porcentaje de población que acceda a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS**Personal uniformado**

1. Integrantes de la FANB, alumnos de la Universidad Militar Bolivariana, Conscriptos y Tropa alistada;
2. Policía Nacional Bolivariana y otros cuerpos de policías regionales y municipales;
3. Cuerpo de Bomberos.

Línea de base: por definir**Meta:****2014:** por definir**2016:** por definir**Área geográfica:** por definir**Efecto directo**

- Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS
- Mejorar el conocimiento y percepción sobre pruebas y tratamiento de sífilis y otras ITS como mecanismo de prevención del VIH
- Detección temprana y atención oportuna de sífilis y otras ITS

Indicador**Porcentaje** de personal uniformado que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento**Frecuencia:** Cada 4 o 5 años**Fuente:** Estudios especiales**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, INHRR, MPPCI, MPPDEFENSA, DIGESAFANB, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPPF, MPPRIJ, MPPTRASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia para construir línea de base.
- Fortalecer el despistaje y tratamiento de otras ITS como mecanismo de promoción de la salud dentro del Programa de SSR y Prevención del VIH de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana y otros grupos uniformados.
- Gestionar reactivos para las pruebas de detección de otras ITS en los servicios de salud.
- Sensibilizar a los niveles de mando sobre el despistaje y tratamiento de otras ITS como mecanismo de prevención.
- Capacitar al personal de sanidad militar y al personal de salud que atiende a otros uniformados en Manejo Sindrómico de las ITS.
- Capacitar al personal de salud en trato digno y diferenciado, consejería pre y post garantizando la confidencialidad.
- Ver resultado 3 sobre prueba de VIH.

Resultado 1.4: Aumentado el porcentaje de población que acceda a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS**Personas privadas de libertad (hombres, mujeres y adolescentes)****Línea de base:** por definir**Meta:**

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: por definir**Efecto directo**

-Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS

-Mejorar el conocimiento y percepción sobre pruebas y tratamiento de sífilis y otras ITS como mecanismo de prevención del VIH

-Detección temprana y atención oportuna de sífilis y otras ITS

Indicador**Porcentaje** de personas privadas de libertad que se realizaron la prueba de sífilis¹²⁶ en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento**Frecuencia:** Cada 4 o 5 años**Fuente:** Estudios especiales**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, INHRR, MPPAP, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, IDENA, MPPCTII, MPPDEFENSA, MPPJ, MPPMIG, INAMUJER, MPPPF, MPPRIJ, ONA, INE, Universidades, Gobernaciones, Agencias de Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia para construir línea de base
- Mejorar la coordinación entre el MPPS, MPPAP, Ministerio del Interior y Justicia, MPPCPS, IDENA y otros entes.
- Sensibilizar al personal de los recintos penitenciarios sobre el despistaje de otras ITS como mecanismo de prevención
- Realizar jornadas de despistaje y tratamiento de otras ITS y TB que incluyan consejería pre y post prueba de las ITS para hombres, mujeres y adolescentes privados de libertad.
- Gestionar reactivos para las pruebas de detección de otras ITS en los servicios de salud.
- Fortalecer los vínculos de los equipos técnicos multidisciplinarios de salud y DDHH en los recintos penitenciarios donde existen.
- Capacitar al personal de salud de centros penitenciarios en manejo sindrómico de las ITS.
- Capacitar al personal de salud en trato digno y diferenciado, consejería pre y post garantizando la confidencialidad y entrega de resultados.

126. También puede incluirse la prueba para TB.

Resultado 1.4: Aumentado el porcentaje de población que acceda a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS**Personas que viven con discapacidad****Línea de base:** por definir**Meta:**

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: por definir**Efecto directo**

-Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS

-Mejorar el conocimiento y percepción sobre pruebas y tratamiento de sífilis y otras ITS como mecanismo de prevención del VIH

-Detección temprana y atención oportuna de sífilis y otras ITS.

Indicador**Porcentaje** de personas que viven con discapacidad que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento**Frecuencia:** Cada 4 o 5 años**Fuente:** Estudios especiales**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, INHRR, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPE, MPPEU, CONAPDIS, MPPPF, MPPRIJ, MPPTRASS, INPSASEL, INE, Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia para construir línea de base.
- Mejorar la coordinación entre el MPPS, CONAPDIS, movimientos sociales y comunidad organizada.
- Promocionar el despistaje y tratamiento de otras ITS en personas con discapacidad en centros de salud y centros especializados y áreas sociales, diferenciadas según el tipo de discapacidad.
- Capacitar al personal de salud en manejo sindrómico de las ITS, trato digno y diferenciado y consejería pre y post garantizando la confidencialidad.
- Gestionar el suministro de reactivos para el despistaje de otras ITS.

Resultado 1.4: Aumentado el porcentaje de población que acceda a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS**Personas de pueblos indígenas****Línea de base:** por definir**Meta:****2014:** por definir**2016:** por definir**Área geográfica:** por definir**Efecto directo**

-Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS

-Mejorar el conocimiento y percepción sobre pruebas y tratamiento de sífilis y otras ITS como mecanismo de prevención del VIH

-Detección temprana y atención oportuna de sífilis y otras ITS.

Indicador**Porcentaje** de personas de pueblos indígenas que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento**Frecuencia:** Cada 4 o 5 años**Fuente:** Estudios especiales**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, INHRR, MPPCI, MPPE, MPPEU, MPPPF, MINPI, INE, Gobernaciones, Alcaldías, Agencias de Cooperación Multilateral, movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia para construir la línea de base.
- Mejorar la coordinación entre el MPPS, Ministerio de Pueblos Indígenas y Ministerio de la Mujer.
- Promocionar el despistaje y tratamiento de ITS a poblaciones indígenas en centros de salud, diferenciado según región y cultura.
- Capacitar al personal de salud en trato digno y diferenciado y consejería pre y post prueba garantizando la confidencialidad.
- Involucrar a agentes comunitarios de atención primaria en salud.
- Gestionar el suministro de reactivos para el despistaje de ITS.
- Ver resultado 3 sobre prueba de VIH .

Resultado 1.4: Aumentado el porcentaje de población que acceda a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS**Población general: Mujeres****Línea de base:** por definir**Meta:****2014:** por definir**2016:** por definir**Área geográfica:** por definir**Efecto directo**

-Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS

-Mejorar el conocimiento y percepción sobre pruebas y tratamiento de sífilis y otras ITS como mecanismo de prevención del VIH

-Detección temprana y atención oportuna de sífilis y otras ITS.

Indicador**Porcentaje** de mujeres de 15 a 49 años de edad que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento**Frecuencia:** Cada 4 o 5 años**Fuente:** Encuestas demográficas**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, INHRR, MPPCI, MPPE, MPPEU, MPPMIG, INAMUJER, MPPPF, MINPI, INE, Gobernaciones, Alcaldías, Agencias de Cooperación Multilateral, movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia para construir línea de base.
- Mejorar la coordinación nacional, regional y municipal entre el MPPS y el Ministerio de la Mujer y otros entes en todos los ámbitos de organización.
- Promocionar el despistaje y tratamiento de otras ITS en mujeres en centros de salud sexual y reproductiva del primer nivel de atención, así como en radio, TV, restaurantes, centros comerciales, peluquerías, centros de estética, entre otros.
- Gestionar el suministro de reactivos para el despistaje de la prueba de otras ITS.
- Capacitar al personal de salud -con énfasis en ginecólogos- en Manejo Sintomático de las ITS.
- Capacitar al personal de salud en trato digno y diferenciado y consejería pre y post garantizando la confidencialidad.
- Ver resultado 3 sobre prueba de VIH.

Resultado 1.4: Aumentado el porcentaje de población que acceda a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS

Población general: Hombres heterosexuales

Línea de base: por definir

Meta:

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: por definir

Efecto directo

-Mejorar el conocimiento sobre sífilis y otras ITS

-Mejorar el conocimiento y percepción sobre pruebas y tratamiento de sífilis y otras ITS como mecanismo de prevención del VIH

-Detección temprana y atención oportuna de sífilis y otras ITS.

Indicador

Porcentaje de hombres de 15 a 49 años de edad que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento

Frecuencia: Cada 4 ó 5 años

Fuente: Encuestas demográficas

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, INHRR, MPPCI, MPPE, MPPEU, MPPPF, MINPI, INE, Gobernaciones, Alcaldías, Agencias de Cooperación Multilateral, movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia para construir línea de base.
- Promocionar el despistaje y tratamiento de otras ITS enfocándose en hombres en centros de salud, clubes, bares, peñas hípicas, centros de juego, deportivos, centros de masajes, casas de citas y medios de transporte.
- Gestionar el suministro de reactivos para el despistaje de la prueba de otras ITS.
- Capacitar al personal de salud -con énfasis en urólogos- en Manejo Síndromico de las ITS.
- Capacitar al personal de salud en trato digno y diferenciado y consejería pre y post garantizando la confidencialidad.
- Ver resultado 3 sobre prueba de VIH.

Objetivo estratégico 1

Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS

Resultado 1.5: Mantenido el porcentaje de unidades de sangre segura para transfusión

Bancos de sangre

Línea de base: 100%

Fuente: Informe UNGASS 2010.

Meta:

2014: 100%

2016: 100%

Área geográfica: Nacional

Efecto directo

-Evitar la transmisión del VIH por transfusión de sangre

-Aumento de donación voluntaria y altruista de sangre.

Indicador

Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada (UNGASS 3)

Frecuencia: Anual

Fuente: Aplicación del marco para la valoración, el seguimiento y la evaluación de los servicios de transfusión de sangre

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, INHRR, MPPCI, CONATEL, MPPPF, DIGESAFANB, Direcciones Regionales de Salud, Gremios, Sociedades Científicas, Agencias de Cooperación Multilateral, Asociación de Clínicas Privadas, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Promover la donación voluntaria y altruista de sangre a nivel nacional, eliminando mitos.
- Revisar la ficha de registro del donante.
- Buscar mecanismos para eliminar los obstáculos que impiden la donación de sangre a personas de distinta orientación sexual, trabajadoras/es sexuales y otras poblaciones.
- Implementar Resolución Ministerial para el tamizaje de las donaciones de sangre y todos los tejidos.
- Fortalecer el sistema de referencia de donantes con resultado reactivo al VIH hacia los servicios de salud.
- Gestionar el suministro de reactivos e insumos para las donaciones.

Objetivo estratégico 1**Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS**

Resultado 1.6: Aumentado el porcentaje de servicios de salud que brindan atención en profilaxis post exposición (PPE) laboral y no laboral

Servicios de salud

Línea de base: 80,0%¹²⁷

Fuente: PNS

Meta

2014: por definir

2016: 100,0%

Area geográfica: Nacional

Efecto directo

-Evitar la transmisión del VIH por accidentes laborales y post exposición sexual

-Aumento del cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.

Indicador

Porcentaje de servicios de salud con profilaxis post exposición disponible.

Fuente: Fichas de reporte

Frecuencia: Anual

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, MPPMIG, INAMUJER, MPPTRASS, DIGESAFANB, INPSASEL, MP, DP, CICPC, Direcciones Regionales de Salud, Gobernaciones, Alcaldías, INE, Universidades, Gremios, Sociedades Científicas, Agencias de Cooperación Multilateral, Sector productivo, Asociación de Clínicas Privadas, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Actualizar la evidencia estratificando según los diferentes niveles de atención.
- Capacitar al personal de salud sobre protocolo de atención de accidentes laborales y no laborales con énfasis en el reporte del accidente.
- Gestionar kits y reactivos para profilaxis post exposición.
- Promocionar las normas de salud y bioseguridad laboral en centros públicos y privados para el personal expuesto a riesgo de la transmisión del VIH.
- Garantizar la aplicación correcta de las medidas universales de bioseguridad en todos los servicios de salud de acuerdo a las normas nacionales.
- Reforzar el sistema de referencia y contra referencia entre los servicios de salud de los distintos niveles con el fin de que se garantice la atención inmediata con PPE y atención psicológica a personas que sufrieron abuso sexual.

127. Dato proporcionado por el PNS el cual es obtenido de fichas de reporte.

Objetivo estratégico 1**Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS****Resultado 1.7: Aumentada la cobertura de mujeres embarazadas que asisten a control prenatal****Mujeres embarazadas****Línea de base:** 45,0%**Fuente:** Programa de Salud Sexual y Reproductiva del MPPS, 2009.**Meta:**

2014: 55,0%

2016: 65,0%

Área geográfica: Nacional**Efecto directo**

-Reducción de la transmisión materno infantil del VIH y otras ITS

-Mejorar el conocimiento sobre el VIH y sida y otras ITS.

Indicador

Porcentaje de cobertura del control prenatal

Frecuencia: Anual**Fuente:** Vigilancia del programa**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, MPPAP, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, DIGESAFANB, MPPMIG, INAMUJER, Direcciones Regionales de Salud, Gobernaciones, Alcaldías, INE, Universidades, Gremios, Sociedades Científicas, Agencias de Cooperación Multilateral, Asociación de Clínicas Privadas, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Actualizar la evidencia
- Realizar estudios sobre barreras para acceder a los servicios de salud.
- Promocionar, mediante campañas masivas de comunicación, el control prenatal temprano como una oportunidad de detección de VIH y otras ITS.
- Capacitar al personal de salud sobre: norma de SSR, el protocolo atención de la transmisión vertical y la Ley Orgánica de la Mujer para una Vida Libre de Violencia.
- Capacitar al personal de salud sobre trato digno y diferenciado y sobre violencia obstétrica.
- Capacitar a agentes comunitarias sobre importancia de control prenatal.

Referencia operativa

Norma Nacional de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva.

Objetivo estratégico 1**Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS**

Resultado 1.8: Aumentado el porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal que se realizan la prueba de ITS y reciben tratamiento

Mujeres embarazadas

Línea de base: por definir

Meta:

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional

Efecto directo

-Reducción de la transmisión materno infantil del VIH y otras ITS

-Mejorar el conocimiento sobre el VIH y sida y otras ITS.

Indicador

Porcentaje de mujeres embarazadas que acuden a control prenatal y se hacen la prueba de ITS

Frecuencia: Los datos deben recolectarse de manera continua (mensual) y agruparse anualmente

Fuente: Vigilancia del programa y estudios especiales

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, INHRR, MPPAP, MPPCI, CONATEL, DIGESAFANB, MPPCPS, MPPMIG, INAMUJER, Direcciones Regionales de Salud, Gobernaciones, Alcaldías, INE, Universidades, Gremios, Sociedades Científicas, Agencias de Cooperación Multilateral, Asociación de Clínicas Privadas, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Construir la línea de base.
- Capacitar al personal de salud sobre la importancia de realizar despistaje de ITS durante el embarazo, garantizando entrega de resultados y cumplimiento de tratamiento de la gestante y su pareja.
- Gestionar el suministro de reactivos para el despistaje y tratamiento de ITS.
- Promocionar el control prenatal temprano como una oportunidad de detección de ITS, y la importancia del cumplimiento de tratamiento y su pareja.
- Capacitar a agentes comunitarias sobre importancia de la prevención y tratamiento de ITS.

Referencia operativa

Norma Nacional de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva¹²⁸.

128. http://venezuela.unfpa.org/documentos/ssr_norma_Inicio.pdf

Objetivo estratégico 1**Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS**

Resultado 1.9: Aumentada la cobertura de mujeres embarazadas en control prenatal que se hacen la prueba de VIH y conocen el resultado

Mujeres embarazadas

Línea de base: 79,1%

Fuente: Villalobos, 2003. Maracaibo, Zulia.

Meta

2014: 85,0%

2016: 90,0%

Área geográfica: Nacional

Efecto directo

- Reducción de la transmisión materno infantil del VIH
- Mejorar el conocimiento sobre el VIH y sida
- Reducción de mitos y creencias erradas sobre la prueba del VIH
- Mejorar la calidad de vida de la mujer embarazada con VIH.

Indicador

Porcentaje de embarazadas en control prenatal que se sometió a la prueba del VIH y conoce los resultados (Variante de UNGASS 7)

Frecuencia: Anual

Fuente: Vigilancia del programa y estudios especiales

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, INHRR, MPPAP, MPPCI, CONATEL, MPPPF, MPPCPS, MPPMIG, INAMUJER, DIGESAFANB, Direcciones Regionales de Salud, Gobernaciones, Alcaldías, INE, Universidades, Gremios, Sociedades Científicas, Agencias de Cooperación Multilateral, Asociación de Clínicas Privadas, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Actualizar evidencia para construir línea de base a nivel nacional.
- Capacitar al personal de salud sobre la importancia de realizar despistaje de VIH, pre y post consejería, garantizando entrega de resultados y trato digno, confidencialidad, así como la aplicación de la Resolución Ministerial 292 del año 2000.
- Gestionar el suministro de reactivos para el despistaje de VIH.
- Promocionar el control prenatal temprano como una oportunidad de detección de VIH.
- Capacitar agentes comunitarias sobre importancia de control prenatal y la realización de la prueba de VIH y conocimiento de la Resolución Ministerial 292 del año 2000.
- Garantizar la Integración de los servicios de prevención, atención y tratamiento de VIH/sida/ITS dentro de los servicios materno-infantiles y de salud sexual reproductiva¹²⁹.
- Fortalecer los programas preventivos para mujeres en edad reproductiva y sus parejas, para inducir y asegurar la demanda de servicios de SSR y atención prenatal oportuna¹³⁰.

Referencia operativa

Norma Nacional de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva¹³¹.

129. (Dirección estratégica 3 de la Visión estratégica 2010-2015: Previniendo la transmisión vertical del VIH) http://www.who.int/hiv/pub/mtct/strategic_vision/en/index.html

130. (Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en AL y el Caribe) http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2911&Itemid=2285

131. http://venezuela.unfpa.org/doumentos/ssr_norma_Inicio.pdf

Objetivo estratégico 1**Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS**

Resultado 1.10: Aumentada la cobertura de mujeres embarazadas con VIH que reciben TARV durante el periodo de gestación (a partir de la semana 14) para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH

Mujeres con VIH embarazadas

Línea de base ¹³²: 2008: 9,98%; 2009: 6,79%

Fuente: Informe UNGASS 2010 y Archivos del Programa Nacional de SIDA/ITS

Meta

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional

Efecto directo

- Reducción de la transmisión materno infantil del VIH
- Mejorar el conocimiento sobre el VIH y sida
- Mejorar la calidad de vida de la mujer embarazada con VIH.

Indicador

Porcentaje de embarazadas VIH-positivas que recibió fármacos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil (UNGASS 5)

Frecuencia: Continua y agrupados anualmente

Fuente: Monitoreo de programa y estudios especiales

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, INHRR, MPPAP, MPPPF, MPPCPS, MPPMIG, INAMUJER, DIGESAFANB, Direcciones Regionales de Salud, Gobernaciones, Alcaldías, INE, Universidades, Agencias de Cooperación Multilateral, Asociación de Clínicas Privadas, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Actualizar la evidencia para fortalecer la línea de base.
- Capacitar al personal de salud sobre el Protocolo Nacional de Atención a la Embarazada con VIH y niñas y niños expuestas/os al VIH.
- Gestionar medicamentos ARV e insumos con calidad demostrada.
- Capacitar agentes comunitarias sobre importancia del TARV para prevenir la TMI y socializar el Protocolo Nacional de Atención a la Embarazada con VIH.
- Referir a la embarazada con VIH a grupos de auto apoyo.
- Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia entre los establecimientos que ofrecen atención ambulatoria y los hospitales que brindan atención integral a mujeres embarazadas con VIH.

Referencia operativa

Protocolo Nacional de Atención a la Embarazada con VIH.

132. Estos datos corresponden a los presentados oficialmente en el Informe UNGASS 2010 de Venezuela y podrían estar sujetos a revisión. El Numerador se obtuvo de los registros del programa nacional de SIDA/ITS. Se calculó sobre la base de una prevalencia del 0,33% en las embarazadas. Es importante destacar lo siguiente, de acuerdo al Informe UNGASS 2010 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.

Objetivo estratégico 1**Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS**

Resultado 1.11: Aumentar la cobertura de niñas y niños nacidos de madres con VIH que reciben profilaxis desde el nacimiento hasta la 6ª semana de vida

Niñas y niños nacidos de madres con VIH

Línea de base: por definir

Meta:

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional

Efecto directo

-Reducción de la transmisión materno infantil del VIH

-Mejorar la calidad de vida del recién nacido y de la madre con VIH.

Indicador

Porcentaje de recién nacidos/as de madres con VIH que reciben profilaxis con ARV desde el nacimiento hasta la sexta semana de vida.

Frecuencia: Anual

Fuente: Vigilancia del programa y estudios especiales

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, INHRR, MPPAP, MPPPF, MPPCPS, DIGESAFANB, IDENA, MPPMIG, INAMUJER, Direcciones Regionales de Salud, Gobernaciones, Alcaldías, INE, Universidades, Gremios, Sociedades Científicas, Agencias de Cooperación Multilateral, Asociación de Clínicas Privadas, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia para construir línea de base.
- Capacitar al personal de salud sobre el Protocolo Nacional de Atención a la Embarazada con VIH y niñas y niños expuestas/os al VIH.
- Gestionar medicamentos ARV pediátricos e insumos con calidad demostrada.
- Mejorar la provisión de servicios de diagnóstico, profilaxis, tratamiento y seguimiento para niños con exposición perinatal al VIH
- Formar y expandir la presencia de grupos de consejería de pares en consulta de infectología y pediatría.
- Fortalecer y/o incrementar equipos multidisciplinarios en los servicios de salud.

Referencia operativa

Protocolo Nacional de Atención a la Embarazada con VIH.

Objetivo estratégico 1**Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS****Resultado 1.12: Aumentada la cobertura de niñas y niños nacidos de madre con VIH que reciben sucedáneo de leche materna****Niñas y niños nacidos de madres con VIH****Línea de base:** por definir**Meta:**

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional**Efecto directo**

- Reducción de la transmisión materno infantil del VIH
- Mejorar la calidad de vida del recién nacido.

Indicador**Porcentaje** de niños y niñas nacidos de madres con VIH que reciben sucedáneos de la leche materna**Frecuencia:** Anual**Fuente:** Vigilancia de programa y estudios especiales**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, INHRR, MPPAP, MPPPF, MPPCPS, DIGESAFANB, IDENA, MPPMIG, INAMUJER, Direcciones Regionales de Salud, Gobernaciones, Alcaldías, INE, Universidades, Gremios, Sociedades Científicas, Agencias de Cooperación Multilateral, Asociación de Clínicas Privadas, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia para construir línea de base
- Capacitar al personal de salud sobre el Protocolo Nacional de Atención a la Embarazada con VIH y niñas y niños expuestas/os al VIH.
- Gestionar sucedáneos de leche materna.
- Fortalecer y/o crear la consejería nutricional en mujeres con VIH en los servicios de salud.
- Formar y expandir la presencia de grupos de consejería de pares en los servicios de salud donde se ofrece atención de parto.

Referencia operativa

Protocolo Nacional de Atención a la Embarazada con VIH.

Eje estratégico 2

Atención Integral y tratamiento

Objetivo estratégico 2

Brindar atención integral de VIH y sida y otras ITS con calidad desde un enfoque multidisciplinario

Resultado 2.1: Aumentada la cobertura de TARV en PVVS que lo requieren

PVVS adultos y niños

Línea de base: 20%¹³³

Fuente: UNGASS, 2010 (Archivos del Programa Nacional de Sida/ITS)

Meta:

2014: por definir

2016: por definir

Ubicación geográfica: Nacional

Efecto directo

-Mejorar la calidad de vida de PVVS

-Mejorar la calidad en la atención a PVVS que requieren TARV

-Mejorar la gestión de medicamentos ARV.

Indicador

Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que reciben terapia ARV (UNGASS 4)

Fuente: Estimaciones y vigilancia del programa

Frecuencia: Anual

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, INHRR, MPPAP, DIGESAFANB, MPPCI, CONATEL, MPPPF, MPPCTII, Agencias de Cooperación Multilateral, Universidades, Sociedades Científicas, Universidades, SAPI, Agencias de Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia.
- Promocionar la política pública de acceso gratuito a TARV.
- Capacitar y actualizar al personal médico de distintas especialidades sobre la Guía de Tratamiento Antirretroviral.
- Promocionar la guía de uso de medicamentos ARV para PVVS.
- Capacitar al personal de farmacia sobre manejo de ARV.
- Gestionar la disponibilidad de medicamentos ARV con calidad demostrada para adultos y niños.
- Diseñar e implementar un software que permita la automatización de la gestión de medicamentos ARV y registro de PVVS.
- Fortalecer y/o crear la consejería en ARV en el tercer nivel de atención.
- Crear e implementar servicios de consejería en los niveles 1 y 2 de atención de salud.
- Descentralizar la dispensación de los ARV.
- Sensibilizar entorno familiar y comunitario en la atención de PVVS.
- Ver resultado 3 en relación con la prueba del VIH.

Referencia operativa

Guía de Tratamiento Antirretroviral.

133. Estos datos corresponden a los presentados oficialmente en el Informe UNGASS 2010 de Venezuela y podrían estar sujetos a revisión.

Objetivo estratégico 2

Brindar atención integral de VIH y sida y otras ITS con calidad desde un enfoque multidisciplinario

Resultado 2.2: Mejorar la adherencia a la TARV en PVVS

PVVS adultos y niños

Línea de base 1: 68,0%

Fuente: Cardona, 2009 (Estado Carabobo)

Línea de base 2: 70,3%

Fuente: Aguilera, 2010 (Distrito Capital de Caracas)

Línea de base 3: 84,3%

Fuente: UNGASS, 2010 (Archivos del Programa Nacional de SIDA/ITS)

Línea de base 4: 68,0%

Fuente: Hernández et al, 2008.

Meta:

2014: 90,0%

2016: 95,0%

Ubicación geográfica: Nacional

Efecto directo

- Mejorar la calidad de vida de PVVS
- Reducir la resistencia a la TARV

Indicador

Porcentaje de adultos y niños con VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado TARV (UNGASS 24)

Fuente: Vigilancia del programa

Frecuencia: Bial

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, INHRR, DIGESAFANB, MPPCI, CONATEL, Sociedades Científicas, Universidades, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Actualizar evidencia.
- Difundir la reglamentación técnica para el manejo de la adherencia en personal de salud y movimientos sociales y comunidad organizada.
- Implementar la reglamentación técnica para el manejo de la adherencia a nivel nacional.
- Fortalecer el Comité Nacional de Resistencia.
- Diseñar e implementar campañas informativas para mejorar la adherencia y evitar la resistencia al TARV a nivel nacional (p.ej. servicios de salud, farmacias, movimientos sociales y comunidad organizada)
- Orientar a padres y cuidadores sobre la importancia de adherencia para niños con VIH.
- Fortalecer y/o crear servicio de consejería pre y post tratamiento para PVVS.
- Capacitar al personal de salud en trato digno y diferenciado y consejería pre y post.
- Fortalecer y/o crear grupos de auto-apoyo para mejorar adherencia y evitar la resistencia.

Referencia operativa

Reglamentación técnica para el manejo de la adherencia a nivel nacional.

Objetivo estratégico 2**Brindar atención integral de VIH y sida y otras ITS con calidad desde un enfoque multidisciplinario****Resultado 2.3: Aumentada la cobertura de PVVS que reciben atención y tratamiento para Infecciones Oportunistas (IO)****PVVS adultos y niños****Línea de base:** por definir**Meta:**

2014: por definir

2016: por definir

Ubicación geográfica: Nacional**Efecto directo**

- Mejorar la calidad de vida de PVVS
- Mejorar la gestión de medicamentos para IO
- Mejorar la calidad de la atención a PVVS

Indicador**Porcentaje** de personas con VIH que necesitan y reciben atención y profilaxis para IO**Fuente:** Vigilancia del programa**Frecuencia:** Anual**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, INHRR, DIGESAFANB, MPPAP, MPPCI, CONATEL, MPPPF, MPPCTII, Agencias de Cooperación Multilateral, Universidades, Sociedades Científicas, Universidades, SAPI, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia.
- Capacitar al personal de salud sobre el consenso para la atención de IO.
- Gestionar la disponibilidad de medicamentos para IO.
- Capacitar a los/as consejeros/as y PVVS sobre las IO.
- Difundir el consenso para la atención de IO entre las PVVS, familiares y movimientos sociales y comunidad organizada.
- Diseñar e implementar un software que permita la automatización de la gestión de medicamentos para IO y registro de comorbilidad en PVVS.
- Fortalecer y/o crear la consejería en IO.
- Descentralizar la dispensación de medicamentos para IO.
- Capacitar al personal de farmacia sobre manejo de IO.
- Ver resultados 2.1 en relación a la cobertura de TARV en PVVS.
- Ver resultados 2.2 en relación a la adherencia a TARV en PVVS.

Referencia operativa

Consenso para la atención de IO.

Objetivo estratégico 2**Brindar atención integral de VIH y sida y otras ITS con calidad desde un enfoque multidisciplinario****Resultado 2.4: Aumentada la cobertura de PVVS con TB que reciben TARV y tratamiento para TB****PVVS adultos y niños****Línea de base:** 21,7%¹³⁴**Fuente:** UNGASS, 2010 (Archivos del Programa Nacional Integrado de Control de la Tuberculosis)**Meta:**

2014: por definir

2016: por definir

Ubicación geográfica: Nacional**Efecto directo**

- Mejorar la calidad de vida de las PVVS
- Mejorar la gestión de medicamentos para co infección TB/VIH
- Mejorar la calidad de la atención a PVVS.

Indicador**Porcentaje** de casos estimados de co-infección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH (UNGASS 6)**Fuente:** Vigilancia del programa**Frecuencia:** Anual**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, INHRR, MPPAP, MPPPF, DIGESAFANB, MPPCI, CONATEL, MPPPF, Sociedades Científicas, Sociedad Venezolana de Enfermedades Respiratorias, Liga Antituberculosa, Universidades, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia.
- Capacitar al personal de salud sobre el consenso para la atención de co-infección TB y VIH.
- Capacitar al personal de salud del Programa de TB en los diferentes niveles de atención en VIH.
- Implementar el Plan de Acción de Actividades Colaborativas TB y VIH.
- Gestionar la disponibilidad de medicamentos para co-infección TB y VIH con calidad demostrada.
- Capacitar a los/as consejeros/as y PVVS sobre co-infección TB y VIH.
- Difundir el consenso para la atención de co-infección TB y VIH entre las PVVS, familiares y movimientos sociales y comunidad organizada
- Difundir en PVVS y población en general información sobre la co- infección TB y VIH.
- Diseñar e implementar un software que permita cruce de información entre Programas de TB y VIH.
- Fortalecer y/o crear la consejería en co-infección TB y VIH.
- Descentralizar la dispensación de medicamentos para co-infección TB y VIH.
- Capacitar al personal de farmacia sobre manejo de co-infección TB y VIH.
- Ver resultados 2.1.1 en relación a la cobertura de TARV en PVVS.

Referencia operativa

Consenso para la atención de co-infección TB y VIH.

134. Estos datos corresponden a los presentados oficialmente en el Informe UNGASS 2010 de Venezuela y podrían estar sujetos a revisión.

Objetivo estratégico 2**Brindar atención integral de VIH y sida y otras ITS con calidad desde un enfoque multidisciplinario****Resultado 2.5: Mejorar el abordaje de efectos adversos causados por la TARV****PVVS adultos y niños****Línea de base:** por definir**Meta:**

2014: por definir

2016: por definir

Ubicación geográfica: Nacional**Efecto directo**

- Mejorar la calidad de vida de las PVVS
- Mejorar la calidad de la atención a PVVS
- Mejorar la vigilancia de efectos adversos

Indicador**Porcentaje** de PVVS que indican haber recibido apoyo de calidad en el abordaje de los efectos adversos**Fuente:** Estimaciones y vigilancia del programa**Frecuencia:** Anual**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, INHRR, CENAVIF, Sociedades Científicas, DIGESAFANB, Universidades, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia para crear línea de base.
- Fortalecer la fármaco-vigilancia en VIH.
- Difundir la herramienta del CENAVIF para incrementar la notificación de efectos adversos por el personal médico y las PVVS.
- Fortalecer las capacidades del personal de salud en el manejo y reporte de efectos adversos.

Eje estratégico 3 Fortalecimiento Institucional

Objetivo estratégico 3

Fortalecer la respuesta nacional multisectorial al VIH y sida y otras ITS

Resultado 3.1: Actualizados, difundidos y aplicados los manuales y guías, normas y reglamentaciones y consensos relacionados con el VIH y sida y otras ITS

Manuales y guías, normas y reglamentaciones y consensos

Metas 2014:

Manuales y guías y difundidos
Normas y reglamentaciones actualizadas y difundidas
Consenso actualizados y difundidos

Ubicación geográfica: Nacional

Meta 2016: Ley Orgánica de Salud aprobada

Ubicación geográfica: Nacional

Efecto directo

-Respuesta nacional coherente, coordinada y armonizada en cuanto a promoción, prevención, tratamiento y atención
-Disminución de malas prácticas en prevención, tratamiento y atención.

Indicador

Número de manuales y guías actualizadas y difundidas

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Número de normas y reglamentaciones actualizadas y difundidas

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Ley Orgánica de Salud aprobada incluye al VIH y sida y otras ITS como asunto público

Responsables: AN, PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Número de consensos actualizados y difundidos

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Porcentaje de personal de salud y de los movimientos sociales y comunidad organizada que conocen y aplican los manuales y guías, normas y reglamentaciones y consensos relacionados al VIH y sida y otras ITS

Responsables: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, INHRR, MPPCI, CONATEL, MPPCTII, MPPDEFENSA, MPPE, MPPEU, FAMES, MPPMIG, INAMUJER, MPPPF, MPPPI, MPPRIJ, MPSTRASS, INPSASEL, Comisión de Desarrollo Social Integral de la Asamblea Nacional INE, CONAPDIS, SAPI, Universidades, Gremios, Sociedades Científicas, Agencias de Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Generar evidencia sobre difusión y aplicación de normas y guías.
- Incidir para la aprobación de la Ley Orgánica de Salud que incluya al VIH y sida y otras ITS como asunto público.
- Mantener los mecanismos de consensos para realizar el fortalecimiento y actualización de normas y guías.
- Elaborar el Manual de la prevención.
- Actualizar y difundir los siguientes manuales y guías:
- Manual en VIH y sida para docentes de educación básica.
- Manual de Manejo Sintomático de las ITS.
- Guía para la implementación de servicios de consejería.
- Guía para el manejo ARV para PVVS.
- Guía de atención integral a PVVS.
- Actualizar y difundir las siguientes normas y reglamentaciones:
- Norma Nacional de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva.
- Norma para el manejo del TARV en PVVS en Venezuela.
- Norma de bioseguridad.
- Norma para la atención integral en las/los adolescentes.
- Norma nacional para el manejo de la adherencia.
- Norma técnica que regule el funcionamiento de los servicios de atención de ITS.
- Normas y guías de capacitación y documentación en el tema de VIH y sida y otras ITS para el personal de salud y uniformados.
- Reglamentación técnica para las farmacias de ARV en Venezuela.
- Reglamentación técnica para fármaco vigilancia de ARV.
- Actualizar y difundir la resolución sobre notificación obligatoria de casos de VIH y sida y otras ITS que contribuya a disminuir el sub registro (RM 1).
- Actualizar y difundir los siguientes consensos:
- Consenso para el manejo nutricional de PVVS.
- Consenso para el manejo de los trastornos metabólicos en PVVS.
- Consenso para el Manejo de IO en PVVS.
- Consenso para el Manejo Nutricional de las hepatitis en PVVS.
- Consenso para el Manejo de la co-infección TB/VIH.
- Elaborar las siguientes normas y resoluciones:
- Norma técnica del condón masculino y femenino.
- Norma de manejo de la sífilis materna y congénita.
- Norma nacional para atención integral de mujeres con VIH y sida y otras ITS en los diferentes ciclos de vida.
- Resolución para garantizar la disponibilidad de condones en lugares de encuentro (moteles, hoteles, saunas, bares, discotecas, casa de citas y otras).
- Difundir las siguientes resoluciones:
- Resolución Ministerial de aplicación de pruebas de anticuerpos VIH para población en general (SG439).
- Aplicación Obligatoria de pruebas Anticuerpos para VIH a embarazadas (RM 292).

Objetivo estratégico 3

Fortalecer la respuesta nacional multisectorial al VIH y sida y otras ITS

Resultado 3.2: Fortalecido el carácter consultivo, co-responsable y cooperador de la respuesta nacional multisectorial

Actores de la respuesta multisectorial

Meta 2014: Se produce el Acuerdo Multisectorial
Ubicación geográfica: Nacional

Meta 2016: 50% de instrumentación de actividades programadas
Ubicación geográfica: Nacional

Efecto directo

-Respuesta nacional coherente, coordinada y armonizada en cuanto a promoción, prevención, tratamiento y atención
-Optimización de los recursos.

Indicador

Acuerdo multisectorial elaborado

Responsables: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Porcentaje de actividades implementadas en función al Acuerdo multisectorial

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, INHRR, MPPA, MPPAP, MPPC, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, IDENA, MPPCTII, MPPDEFENSA, MINDEPORTE, MPPE, MPPEU, FAMES, MPPJ, MPPMIG, INAMUJÉR, MPPPF, MPPPI, MPPRE, MPPRIJ, ONA, MPPT, MPPTRASS, INPSASEL, INE, CICPC, CONAPDIS, SAPI, Universidades, Gremios, Sociedades Científicas, Gobernaciones, Alcaldías, Agencias de Cooperación Multilateral, Sector productivo, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Realizar mapeo de entes del sector público involucrados en la respuesta multisectorial al VIH y sida y otras ITS.
- Realizar mapeo de movimientos sociales y comunidad organizada, sector productivo, academia y sus respectivos roles.
- Realizar e instrumentar un acuerdo multisectorial del sector público, movimientos sociales y comunidad organizada, sector productivo, academia y agencias de cooperación multilateral para la respuesta coordinada al VIH y sida y otras ITS en los ámbitos de competencia de cada sector.

Objetivo estratégico 3

Fortalecer la respuesta nacional multisectorial al VIH y sida y otras ITS

Resultado 3.3: Fortalecida la capacidad de gestión del Programa Nacional de Sida/ITS

Programa Nacional de Sida/ITS

Meta 2014: Se produce la propuesta de re estructuración y fortalecimiento
Ubicación geográfica: Nacional

Meta 2016: 50% de instrumentación de actividades programadas
Ubicación geográfica: Nacional

Efecto directo

-Gestión del PNS coherente, eficaz, eficiente, oportuna e incluyente
-Optimización de recursos.

Indicador

Propuesta de reestructuración y fortalecimiento del Programa Nacional de Sida/ITS elaborada

Responsables: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Porcentaje de actividades realizadas en función de la propuesta de reestructuración y fortalecimiento

Responsables: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS y Direcciones Regionales de Salud.

Línea de Acción

- Realizar un diagnóstico situacional de infraestructura, recursos humanos y capacidades técnicas necesarias en el PNS que permita desarrollar una propuesta de re estructuración y fortalecimiento.

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

Resultado 3.4: Fortalecidas las capacidades del recurso humano en salud en la atención del VIH/sida y otras ITS

Recursos humanos en salud

Línea de base: por definir

Meta:

2014: por definir

2016: por definir

Ubicación geográfica: Nacional

Efecto directo

-Gestión del PNS coherente, eficaz, eficiente, oportuna e incluyente

-Optimización de recursos

-Mejora de la calidad de atención.

Indicador

Porcentaje de servicios de salud que cuentan con recursos humanos necesarios y capacitados para la atención integral del VIH y sida y otras ITS

Fuente: Vigilancia del Programa

Frecuencia: Bienal

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, MPPPF, MPPEU, Direcciones regionales de Salud, Universidades, Gremios, Sociedades científicas, movimientos sociales y comunidades organizadas.

Línea de Acción

- Realizar un diagnóstico situacional de las capacidades y aplicación de normas nacionales en SSR con énfasis en atención del VIH/sida y otras ITS por parte del personal de salud
- Actualizar la evidencia sobre conocimientos del personal de salud acerca de la transmisión y prevención del VIH y otras ITS para construcción de línea de base.
- Revisar y sistematizar las experiencias en capacitación al personal de salud del PNS.
- Fortalecer las capacidades del personal de los servicios de salud en temáticas relacionadas con la normativa nacional en SSR con énfasis en atención del VIH/sida y otras ITS y en la relación médico-paciente.
- Revisar y actualizar el currículo de los programas y carreras relacionadas con el sector salud (tanto en pregrado como en posgrado), las temáticas relacionadas con la normativa nacional en SSR con énfasis en atención del VIH/sida y otras ITS.

Objetivo estratégico 3

Fortalecer la respuesta nacional multisectorial al VIH y sida y otras ITS

Resultado 3.5: Fortalecidos los movimientos sociales y comunidades organizadas para mejorar su participación en la respuesta nacional al VIH y sida y otras ITS en aspectos de atención y prevención, organizacionales, alianzas e incidencia política

Movimientos sociales y comunidades organizadas

Línea de base: por definir

Meta:

2014: por definir

2016: por definir

Ubicación geográfica: Nacional

Efecto directo

- Respuesta nacional coherente, coordinada y armonizada en cuanto a promoción, prevención, tratamiento y atención
- Consolidación del trabajo en red
- Optimización de los recursos.

Indicador

Propuesta de fortalecimiento para movimientos sociales y comunidades organizadas elaborada

Responsables: Movimientos sociales y comunidades organizadas, PNS/MPPS y Agencias de Cooperación Multilateral

Porcentaje de movimientos sociales y comunidades organizadas que han sido fortalecidas y tienen propuestas presentadas a organismos de financiamiento

Responsable: Movimientos sociales y comunidades organizadas, PNS/MPPS y Agencias de Cooperación Multilateral.

Actores clave

MPPS, PNS, Agencias de Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidades organizadas.

Línea de Acción

- Realizar un diagnóstico situacional de los movimientos sociales y comunidades organizadas que trabajan en la respuesta nacional al VIH/sida y otras ITS, con respecto a debilidades y fortalezas que permita desarrollar una propuesta de fortalecimiento, rescatando experiencias previas.
- Realizar inventario de convocatorias para financiación de proyectos y socializar con movimientos sociales y comunidades organizadas a través de páginas Web ministeriales y de las organizaciones.
- Fortalecer y ampliar el financiamiento del proyecto de participación de los movimientos sociales y comunidades organizadas como estrategia para apoyar el cumplimiento de líneas de prevención del VIH y otras ITS y DDHH de las PVVS por parte del MPPS y otras organizaciones e instituciones.
- Promover la participación de los movimientos sociales y comunidades organizadas para la prevención del VIH y otras ITS.

Eje estratégico 4

Estigma, discriminación y Derechos Humanos

Objetivo estratégico 4

Promover y promocionar los DDHH para reducir el estigma y la discriminación que incrementa la expansión de la epidemia del VIH en las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad

Resultado 4.1: Instrumentadas políticas públicas en VIH y sida y otras ITS con enfoque de DDHH que contribuyan a la reducción del estigma y la discriminación de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad

Políticas públicas en VIH y sida y otras ITS con enfoque de DDHH

Línea de base: por definir

Meta 2016: Ley Antidiscriminatoria publicada

Efecto directo

- Políticas más inclusivas que contribuyen a reducir el estigma y discriminación
- Entorno favorable al ejercicio y respeto de los DDHH
- Mayor participación de personas en situación de mayor vulnerabilidad y de la comunidad en general en la respuesta al VIH
- Mejora de la calidad de vida de la población
- Mayor conocimiento y sensibilización sobre estigma y discriminación.

Indicador

Ley antidiscriminatoria creada y socializada

Responsables: AN, PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

Comisiones de Desarrollo Social Integral y Política Interior de la Asamblea Nacional, MPPS, PNS, INHRR, MPPA, MPPAP, MPPC, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, IDENA, MPPCTII, MPPDEFENSA, MINDEPORTE, MPPE, MPPEU, FAMES, MPPJ, MPPMIG, INAMUJER, MPPPF, MPPPI, MPPRE, MPPRIJ, ONA, MPPT, MPPTRASS, INPSASEL, INE, CICPC, CONAPDIS, SAPI, Universidades, Gremios, Sociedades Científicas, Gobernaciones, Alcaldías, Agencias de Cooperación Multilateral, Sector productivo, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Realizar investigaciones sobre DDHH, estigma y discriminación que permitan obtener datos e información para fortalecer las estrategias de abordaje de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad y afectadas o no por el VIH.
- Realizar campañas masivas de promoción al respeto de los DDHH de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad¹³⁵ que impacte en la implementación de las políticas públicas.
- Impulsar y/o promover una Ley Antidiscriminatoria que prevea mecanismos efectivos para restituir y sancionar la vulneración de los DDHH de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad y afectadas o no por el VIH.
- Fortalecer y expandir en el ámbito nacional los servicios legales y de consejería públicos y comunitarios para mejorar el acceso a la justicia para todas las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad y afectadas o no por el VIH.
- Concretar alianzas multisectoriales y de incidencia pública para el logro de las políticas públicas relacionadas a la promoción de los DDHH de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.
- Ver resultado sobre el carácter consultivo, co-responsable y cooperador de la respuesta nacional multisectorial.

Referencia Operativa

Constitución Nacional de 1999.

Resolución Ministerial de aplicación de pruebas de anticuerpos VIH para población en general (SG439).

135. Haciendo énfasis en el derecho a la educación y no discriminación de la población de niños, niñas y adolescentes que viven con el virus.

Objetivo estratégico 4

Promover y promocionar los DDHH para reducir el estigma y la discriminación que incrementa la expansión de la epidemia del VIH en las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad

Resultado 4.2: Instrumentada la veeduría social para ejercer vigilancia del cumplimiento de la política pública en materia de VIH y sida y otras ITS

Movimientos sociales y comunidad organizada

Línea de base: por definir

Meta 2014: por definir

Meta 2016: por definir

Ubicación geográfica: Nacional

Efecto directo

-Se cuenta con información estratégica y oportuna que orienta las líneas de intervención y optimización de recursos.

Indicador

Porcentaje de movimientos sociales y comunidad organizada capacitados en el marco jurídico.

Fuente: Vigilancia del programa

Frecuencia: Anual

Responsables: Movimientos sociales y comunidades organizadas, PNS/MPPS y Agencias de Cooperación Multilateral.

Sistema informático diseñado e implementado.

Actores clave

MPPS, PNS, INHRR, MPPCI, CONATEL, MPPCTII, Comité Nacional de Bioética, Direcciones Regionales de Salud, Sociedad Científica, Agencias de Cooperación Multilateral, Universidades, Movimientos Sociales y Comunidad Organizada.

Línea de Acción

- Promover la participación y liderazgo de los movimientos sociales y comunidades organizadas en veeduría social.
- Diseñar e implementar un plan de capacitación a Movimientos Sociales y Comunidad Organizada en el marco jurídico existente.
- Diseñar e implementar, previo estudio de factibilidad, un sistema informático de los movimientos sociales y comunidad organizada con trabajo en VIH y sida para:
- Registro de casos y denuncias sobre estigma y discriminación por VIH y sida en los servicios públicos de salud, lugar de trabajo y educativo.
- Contraloría social del fiel cumplimiento de la política pública en materia de VIH y sida y recurso de amparos.
- Cruzar información de las actividades de los Movimientos Sociales y Comunidad Organizada con el sistema de información de salud.
- Socializar información del sistema informático de los Movimientos Sociales y Comunidad Organizada para el registro de casos y denuncias con el PNS y las Coordinaciones Regionales de Sida/ITS.

Referencia Operativa

Constitución Nacional de 1999.

Resolución Ministerial de aplicación de pruebas de anticuerpos VIH para población en general (SG439).

Eje estratégico 5

Vigilancia epidemiológica, Monitoreo y Evaluación

Objetivo estratégico 5

Fortalecer la vigilancia epidemiológica del VIH y sida y otras ITS, así como el Monitoreo y Evaluación de la respuesta para contar con información oportuna y confiable para la toma de decisiones

Resultado 5.1: Creada y funcionando la Unidad Nacional de Monitoreo y Evaluación del VIH y sida y otras ITS

Unidad de monitoreo y evaluación

Línea de base: Unidad de M y E existe actualmente

Meta

2014: Unidad de M y E creada

2016: Unidad de M y E creada y funcionando

Área geográfica: Nacional

Línea de base: por definir

Meta

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional

Efecto directo

-Se cuenta con información estratégica y oportuna que orienta las líneas de intervención y optimización de recursos.

Indicador

Unidad de MyE creada y funcionando

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Número de reportes anuales de la Unidad de MyE

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, Direcciones Regionales de Salud, Agencias de Cooperación Multilateral.

Línea de Acción

- Revisar y actualizar la propuesta para la creación y funcionamiento de la Unidad de MyE que contemple objetivos, funciones, infraestructura, recursos, personal, plan de acción, presupuesto y los mecanismos rutinarios de planificación, coordinación, administración e información del Sistema de MyE.
- Realizar acciones de capacitación y formación continua en aspectos relacionados a MyE, dirigido al recurso humano de la Unidad y sus puntos focales en las diferentes entidades.

Objetivo estratégico 5

Fortalecer la vigilancia epidemiológica del VIH y sida y otras ITS, así como el Monitoreo y Evaluación de la respuesta para contar con información oportuna y confiable para la toma de decisiones

Resultado 5.2: Creada y funcionando la Unidad Nacional de Monitoreo y Evaluación del VIH y sida y otras ITS

Sistema de información de respuesta al VIH y Sida

Línea de base: por definir

Meta

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional

Efecto directo

Sistema de información fortalecido con una estructura funcional

Responsable: PNS/MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Indicador

Sistema de información fortalecido con una estructura funcional

Responsable: PNS/MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, MPPCTIII, MPPCI, CONATEL, Direcciones Regionales de Salud, Agencias de Cooperación Multilateral.

Línea de Acción

- Realizar un diagnóstico situacionales de capacidades tecnológicas de las Coordinaciones Regionales de VIH y sida y el nivel central del Programa Nacional de SIDA/ITS para diseñar e implementar una propuesta de fortalecimiento –que contemple el diseño de un software e incluya indicadores UNGASS– de las mismas.
- Establecer canales regulares de comunicación para facilitar el intercambio de información entre los actores claves (conjunto de informes-reportes técnicos de MyE).
- Identificar y asignar responsabilidades a las organizaciones e instancias y recursos humanos del sector público que conforman la estructura que alimenta el sistema de MyE.

Objetivo estratégico 5**Fortalecer la vigilancia epidemiológica del VIH y sida y otras ITS, así como el Monitoreo y Evaluación de la respuesta para contar con información oportuna y confiable para la toma de decisiones**

Resultado 5.3: Elaborado e implementado el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación sobre VIH y sida y otras ITS

Plan Nacional de MyE de la respuesta nacional

Línea de base: por definir

Meta

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional

Efecto directo

-Se cuenta con información estratégica y oportuna que orienta las líneas de intervención y optimización de recursos.

Indicador

Existe y se implementa un Plan Nacional de MyE de la respuesta nacional al VIH y sida y otras ITS

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, MPPCTII, MPPCI, CONATEL, MPPE, MPPEU, MPPPF, MPPTRASS, MPPRIJ, MPPRE, Direcciones Regionales de Salud, ONA, Universidades, Agencias de Cooperación Multilateral, Movimientos Sociales y Comunidad Organizada.

Línea de Acción

- Elaborar un Diagnóstico de los instrumentos, flujos, análisis, uso y divulgación de información disponible sobre VIH y Sida y otras ITS.
 - Seleccionar en consenso los indicadores a reportar dentro del Plan de MyE.
 - Elaborar los instrumentos de definición y reporte de cada indicador.
 - Definir el flujo de reporte de indicadores.
 - Consultar guías nacionales e internacionales para apoyar la implementación del plan de MyE.
 - Definir un conjunto de reportes técnicos del monitoreo programático y su frecuencia.
 - Diseñar e implementar el Plan de MyE
 - Costear el plan de M Y E
 - Diseminación del plan entre actores nacionales.
 - Elaborar y proponer acciones que promuevan el involucramiento de los diferentes actores de la respuesta nacional para la actualización y consenso del plan de MyE.
-

Objetivo estratégico 5**Fortalecer la vigilancia epidemiológica del VIH y sida y otras ITS, así como el Monitoreo y Evaluación de la respuesta para contar con información oportuna y confiable para la toma de decisiones**

Resultado 5.4: Disponibles datos oportunos y de calidad a partir de la vigilancia epidemiológica y una agenda priorizada de investigación en materia de VIH y sida y otras ITS

Agenda de investigación sobre VIH y estudios específicos

Línea de base: La agenda de investigación en VIH no ha sido construida

Meta:

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional

Línea de base: Los estudios no han sido realizados

Meta

2014: por definir

2016: por definir

Área geográfica: Nacional

Efecto directo

-Se cuenta con información estratégica y oportuna que orienta las líneas de intervención y optimización de recursos.

Indicador

Agenda nacional de investigación creada y costeadada

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Porcentaje de estudios propuestos en agenda de investigación que fueron realizados y difundidos,

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.

Actores clave

MPPS, PNS, INHRR, INE, Comité Nacional de Bioética, MPPCTII, Direcciones Regionales de Salud, Sociedad Científica, Universidades, Agencias de Cooperación Multilateral, Movimientos Sociales y Comunidad Organizada.

Línea de Acción

- Identificar las brechas de información en relación a la vigilancia epidemiológica y el desarrollo de investigaciones sobre VIH y sida y otras ITS.
- Crear una agenda nacional de investigación en materia de VIH articulada al Plan de Fortalecimiento de la vigilancia Epidemiológica para el diseño y elaboración de diversos estudios sobre:
 - Vigilancia de VIH, sífilis y gonorrea,
 - Estudios CAP en gestantes, HSH, TS y personas trans,
 - Estudios sobre resistencia primaria a ARV,
 - Estudios sobre co-infección TB y VIH,
 - Calidad y satisfacción de usuarios/as de los servicios públicos de salud en VIH y sida y otras ITS
 - Estigma y discriminación a PVVS en el lugar de trabajo.
 - Elaborar un proyecto para garantizar la realización de estudios de vigilancia centinela generando alianzas estratégicas con otros sectores.
- Actualizar el protocolo de vigilancia epidemiológica del VIH y sida y otras ITS que incluya monitoreo de la calidad de los datos.
- Estandarizar las variables para la investigación en VIH que permite la agregación de datos y análisis de los mismos.
- Mantener actualizada la Base de Datos y Referencias para una estrategia basada en evidencia.

Referencia operativa

Protocolo para investigar resistencia primaria (OPS).

Objetivo estratégico 5**Fortalecer la vigilancia epidemiológica del VIH y sida y otras ITS, así como el Monitoreo y Evaluación de la respuesta para contar con información oportuna y confiable para la toma de decisiones****Resultado 5.5: Diseñado e instrumentado el Plan de difusión y uso de la información****Plan de difusión y uso de la información****Línea de base:** El plan no ha sido diseñado**Meta:****2014:** por definir**2016:** por definir**Área geográfica:** Nacional**Efecto directo**

- Democratización de la información
- Transparencia de la gestión
- Rendición de cuentas
- Herramienta para la contraloría social.

Indicador

Plan de difusión y uso de la información diseñado y aplicado

Responsable: PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, MPPCI, CONATEL, Comité Nacional de Bioética, Direcciones Regionales de Salud, Sociedad Científica, Universidades, Agencias de Cooperación Multilateral, Movimientos Sociales y Comunidad Organizada.

Línea de Acción

- Definir los canales de difusión de la información de acuerdo a cada audiencia.
- Promover la socialización de los resultados de los estudios (i.e. informes finales de investigaciones) a los diferentes actores de la respuesta nacional.
- Establecer alianzas estratégicas con el sistema nacional de medios públicos y/o privados para informar a la población acerca de la temática del VIH y sida y otras ITS.
- Conformar un equipo de trabajo para el diseño, coordinación y difusión de la información.

Objetivo estratégico 5**Fortalecer la vigilancia epidemiológica del VIH y sida y otras ITS, así como el Monitoreo y Evaluación de la respuesta para contar con información oportuna y confiable para la toma de decisiones****Resultado 5.6: Monitoreados y reportados los avances de acuerdos y compromisos internacionales en materia de VIH y sida****Población meta y ubicación geográfica****Informe UNGASS****Línea de base:** 32% (8/25 indicadores)**Fuente:** Informe UNGASS 2010.**Meta****2014:** por definir**2016:** por definir**Área geográfica:** Nacional**Efecto directo**

-Se asegura el cumplimiento de acuerdos internacionales.

Indicador

Porcentaje de Indicadores UNGASS que son monitoreados y reportados

Frecuencia: Anual**Fuente:** Informe UNGASS**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, PNS, INHRR, MPPA, MPPAP, MPPC, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, IDENA, MPPCTII, MPPDEFENSA, MINDEPORTE, MPPE, MPPEU, FAMES, MPPJ, MPPMIG, INAMUJER, MPPPF, MPPPI, MPPRE, MPPRIJ, ONA, MPPT, MPSTRASS, INPSASEL, INE, CICPC, CONAPDIS, SAPI, Universidades, Gremios, Sociedades Científicas, Gobiernos, Alcaldías, Agencias de Cooperación Multilateral, Sector productivo, Movimientos sociales y comunidad organizada.

Línea de Acción

- Realizar análisis del Informe UNGASS conjuntamente con los principales actores de la respuesta nacional al VIH y Sida y otras ITS.
- Reforzar las capacidades en el manejo de UNGASS del Programa Nacional, Coordinaciones Regionales, movimientos sociales y comunidad organizada.

Resultado 5.6: Monitoreados y reportados los avances de acuerdos y compromisos internacionales en materia de VIH y sida**Población meta y ubicación geográfica****Declaración Ministerial de la Ciudad de México "Prevenir con Educación"****Línea de base:** por definir**Meta:****2014:** por definir**2016:** por definir**Área geográfica:** Nacional**Efecto directo**

-Se asegura el cumplimiento de acuerdos internacionales.

Indicador

Porcentaje de metas de la declaración cuya información es monitoreada y reportada

Frecuencia: Anual**Fuente:** Reportes del MPPS y MPPE**Responsable:** PNS / MPPS, MPPE en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, MPPE, MPPRE y Agencias de cooperación multilateral.

Línea de Acción

- Realizar análisis del estado de los acuerdos de la Declaración entre el Ministerio de Salud y Ministerio de Educación y otros actores de la respuesta nacional al VIH y sida y otras ITS para reajustar las estrategias de manera consensuada.
- Recopilar y difundir información sobre la Declaratoria y/o sus avances entre actores de la respuesta nacional por distintas vías (correos electrónicos, páginas Web).

Resultado 5.6: Monitoreados y reportados los avances de acuerdos y compromisos internacionales en materia de VIH y sida**Población meta y ubicación geográfica****Metas de Desarrollo del Milenio relacionadas con VIH y sida****Línea de base:** por definir**Meta:**

2014: por definir

2016 : por definir

Área geográfica: Nacional**Efecto directo**

-Se asegura el cumplimiento de acuerdos internacionales.

Indicador

Porcentaje de los 10 temas tratados en el cumplimiento del Objetivo 6: “Combatir el VIH y Sida, la Malaria y otras enfermedades” que son monitoreados y reportados

Frecuencia: Anual**Fuente:** Reportes de país**Responsable:** PNS / MPPS en conjunto con actores de la respuesta nacional.**Actores clave**

MPPS, MPPRE y Agencias de cooperación multilateral.

Línea de Acción

Realizar análisis de reportes en relación con el cumplimiento de los ODM relacionados al VIH y sida conjuntamente con los principales actores de la respuesta nacional para reajustar las estrategias de manera consensuada.

IV

Agenda de Investigación para la respuesta nacional al VIH y sida y otras ITS, 2012-2016



Para establecer las necesidades de investigación –partiendo de la evidencia existente y respondiendo al marco de resultados– se diferencia el grupo de poblaciones prioritarias, las organizaciones, temas y otros aspectos relacionados con la respuesta nacional al VIH/Sida y otras ITS.

Agenda de Investigación del Marco de Resultados de Pen 2012-2016

La agenda de investigación se ha organizado en tres secciones: en la primera se detallan las necesidades de investigación en los grupos de población identificados como prioritarios por las autoridades y actores nacionales involucrados en la respuesta al VIH/Sida y otras ITS. La segunda sección presenta las necesidades de investigación en las instituciones, organizaciones y/o grupos involucrados en la respuesta nacional. En la tercera se muestran las necesidades de investigación generales referidas a actores y situaciones particulares.

Primera Sección:

Poblaciones prioritarias y áreas temáticas de investigación

En esta sección se organizaron las necesidades de investigación para los grupos de población prioritarios según las siguientes áreas de investigación: Conocimiento y Percepción de riesgo, Comportamiento, Atención y Tratamiento, Prevalencia, y finalmente aspectos de Estigma y Discriminación.

Dentro de cada una de estas áreas se mencionan los principales temas de investigación que son relevantes y de los cuales se posee escasa o nula información en el país. Es importante destacar que el punto de partida de las investigaciones es la estimación del tamaño de todas las poblaciones.

PVVS (Incluye Niñas, Niños, Adolescentes, Jóvenes, Adultos y Mujeres Embarazadas)

Áreas Temáticas de Investigación:

Conocimientos y Percepción de riesgo:

- Formas de Transmisión de VIH
 - Formas de Transmisión de otras ITS
 - Identificación de Conductas de Riesgo
 - Formas de Prevención de VIH
 - Formas de Prevención de otras ITS
 - Fuentes de Información sobre Transmisión y Prevención de VIH y otras ITS
-

Comportamiento:

- Uso, barreras y percepción del Condón masculino y femenino
 - Número de parejas sexuales
 - Relaciones sexuales riesgosas
 - Uso de Drogas Inyectables
 - Uso de otras Drogas
 - Consumo de bebidas alcohólicas
 - Realización de Prueba para otras ITS
-

Atención y Tratamiento:

- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de atención
 - Percepción sobre Accesibilidad a los centros dispensadores de TARV
 - Percepción sobre Calidad de los servicios de atención
 - Asistencia a los servicios de atención
 - Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de consejería
 - Percepción sobre Calidad de los servicios de consejería
 - Asistencia a servicios de consejería
 - Cobertura de TARV en PVVS que lo requieren (Adolescentes, Jóvenes y Adultos)
 - Cobertura de TARV en mujeres embarazadas que viven con el virus
 - Edad gestacional de inicio de TARV (solo para mujeres embarazadas que viven con el virus)
 - Adherencia al TARV
 - Causas de no Adherencia a TARV
 - Resistencia a ARV
 - Cobertura del tratamiento para IO
 - Cobertura de PVVS con TB que reciben TARV y tratamiento para TB
-

Prevalencia:

- Prevalencia de VIH
 - Prevalencia de otras ITS (Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, Sífilis Congénita, Infección Gonocócica, Herpes, Condiloma, Clamidia, Vaginosis bacteriana, VPH y HTLV, entre otras)
 - Prevalencia de Coinfección VIH/TB
 - Prevalencia de IO
 - Prevalencia de efectos adversos causados por TARV
-

Estigma y Discriminación por su condición de PVVS:

- Discriminación por parte de miembros de la familia
 - Discriminación por parte de amigos y/o conocidos
 - Discriminación en el sistema educativo
 - Discriminación en el entorno laboral
-

Hombres que tienen sexo con hombres (Incluye HSH, hombres gay y bisexuales) y Personas Trans**Áreas Temáticas de Investigación:****Conocimientos y Percepción de riesgo:**

- Formas de Transmisión de VIH
 - Formas de Transmisión de otras ITS
 - Identificación de Conductas de Riesgo
 - Formas de Prevención de VIH
 - Formas de Prevención de otras ITS
 - Fuentes de Información sobre Transmisión y Prevención de VIH y otras ITS
-

Comportamiento:

- Uso, barreras y percepción del Condón masculino y femenino
 - Número de parejas sexuales
 - Relaciones sexuales riesgosas
 - Uso de Drogas Inyectables
 - Uso de otras Drogas
 - Consumo de bebidas alcohólicas
 - Realización de Prueba para VIH
 - Realización de Prueba para otras ITS
-

Atención y Tratamiento:

- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
 - Percepción sobre Calidad de los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
 - Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de atención de ITS
 - Percepción sobre Calidad de los servicios de atención de ITS
-

Prevalencia:

- Prevalencia de VIH
 - Prevalencia de otras ITS (Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, Sífilis Congénita, Infección Gonocócica, Herpes, Condiloma, Clamidia, Vaginosis bacteriana, VPH y HTLV, entre otras)
-

Estigma y Discriminación por su identidad de género y/o preferencia sexual:

- Discriminación por parte de miembros de la familia
 - Discriminación por parte de amigos y/o conocidos
 - Discriminación en el sistema educativo
 - Discriminación en el entorno laboral
 - Experiencias negativas con organismos policiales
-

Trabajadoras y Trabajadores Sexuales

Áreas Temáticas de Investigación:

Conocimientos y Percepción de riesgo:

- Formas de Transmisión de VIH
 - Formas de Transmisión de otras ITS
 - Identificación de Conductas de Riesgo
 - Formas de Prevención de VIH
 - Formas de Prevención de otras ITS
 - Fuentes de Información sobre Transmisión y Prevención de VIH y otras ITS
-

Comportamiento:

- Uso, barreras y percepción del Condón masculino y femenino
 - Número de parejas sexuales
 - Relaciones sexuales riesgosas
 - Toma de decisiones relacionadas al trabajo sexual (tipo de práctica, aceptación o rechazo de clientes, uso de condón)
 - Uso de Drogas Inyectables
 - Uso de otras Drogas
 - Consumo de bebidas alcohólicas
 - Realización de Prueba para VIH
 - Realización de Prueba para otras ITS
-

Atención y Tratamiento:

- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
 - Percepción sobre Calidad de los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
 - Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de atención de ITS
 - Percepción sobre Calidad de los servicios de atención de ITS
-

Prevalencia:

- Prevalencia de VIH
 - Prevalencia de otras ITS (Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, Sífilis Congénita, Infección Gonocócica, Herpes, Condiloma, Clamidia, Vaginosis bacteriana, VPH y HTLV, entre otras)
-

Estigma y Discriminación por su trabajo:

- Discriminación por parte de miembros de la familia
 - Discriminación por parte de amigos y/o conocidos
 - Discriminación en el sistema educativo
 - Experiencias negativas con organismos policiales
-

Mujeres Embarazadas**Áreas Temáticas de Investigación:****Conocimientos y Percepción de riesgo:**

- Importancia del Control Prenatal precoz y completo
 - Formas de Transmisión de VIH
 - Formas de Transmisión de otras ITS
 - Identificación de Conductas de Riesgo
 - Formas de Prevención de VIH
 - Formas de Prevención de otras ITS
 - Fuentes de Información sobre Transmisión y Prevención de VIH y otras ITS
-

Comportamiento:

- Asistencia regular al CPN
 - Uso, barreras y percepción del Condón masculino y femenino
 - Número de parejas sexuales
 - Relaciones sexuales riesgosas
 - Uso de Drogas Inyectables
 - Uso de otras Drogas
 - Consumo de bebidas alcohólicas
 - Realización de Prueba para VIH
 - Realización de Prueba para otras ITS
-

Atención y Tratamiento:

- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de CPN
 - Percepción sobre Calidad de los servicios de CPN
 - Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
 - Percepción sobre Calidad de los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
-

Prevalencia:

- Prevalencia de VIH
 - Prevalencia de otras ITS (Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, Sífilis Congénita, Infección Gonocócica, Herpes, Condiloma, Clamidia, Vaginosis bacteriana, VPH y HTLV, entre otras)
-

Estigma y Discriminación por su condición de mujer embarazada:

- Discriminación por parte de miembros de la familia
 - Discriminación por parte de amigos y/o conocidos
 - Discriminación en el sistema educativo
 - Discriminación en el entorno laboral
-

Adolescentes y Jóvenes

Personal Uniformado

(Incluye a los siguientes grupos: a. Integrantes de la FANB, alumnos de la Universidad Militar Bolivariana, Conscriptos y Tropa alistada; b. Policía Nacional Bolivariana y otros cuerpos de policías regionales y municipales; c. Cuerpo de Bomberos)

Personas privadas de libertad (Incluye a hombres, mujeres y adolescentes)

Personas que viven con Discapacidad

Personas de Pueblos indígenas, y

Población General: Mujeres y Hombres Heterosexuales.

Áreas Temáticas de Investigación:

Conocimientos y Percepción de riesgo:

- Formas de Transmisión de VIH
 - Formas de Transmisión de otras ITS
 - Identificación de Conductas de Riesgo
 - Formas de Prevención de VIH
 - Formas de Prevención de otras ITS
 - Fuentes de Información sobre Transmisión y Prevención de VIH y otras ITS
-

Comportamiento:

- Uso, barreras y percepción del Condón masculino y femenino
 - Número de parejas sexuales
 - Relaciones sexuales riesgosas
 - Uso de Drogas Inyectables
 - Uso de otras Drogas
 - Consumo de bebidas alcohólicas
 - Realización de Prueba para VIH
 - Realización de Prueba para otras ITS
-

Atención y Tratamiento:

- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
 - Percepción sobre Calidad de los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
 - Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de atención de ITS
 - Percepción sobre Calidad de los servicios de atención de ITS
-

Prevalencia:

- Prevalencia de VIH
 - Prevalencia de otras ITS (Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, Sífilis Congénita, Infección Gonocócica, Herpes, Condiloma, Clamidia, Vaginosis bacteriana, VPH y HTLV, entre otras)
-

Estigma y Discriminación por su edad, condición, nivel socioeconómico, idioma y/o trabajo:

- Discriminación por parte de miembros de la familia
 - Discriminación por parte de amigos y/o conocidos
 - Discriminación en el sistema educativo
 - Discriminación en el entorno laboral
-

Personal de Salud (incluye a profesionales, técnicos y obreros)**Áreas Temáticas de Investigación:**

Conocimientos y Percepción de riesgo:

- Formas de Transmisión de VIH
 - Formas de Transmisión de otras ITS
 - Identificación de Conductas de Riesgo
 - Formas de Prevención de VIH
 - Formas de Prevención de otras ITS
 - Fuentes de Información sobre Transmisión y Prevención de VIH y otras ITS
 - Conocimientos sobre la normativa nacional en SSR con énfasis en la atención de VIH y otras ITS
 - Conocimiento sobre Normas universales de protección para el personal de salud
 - Conocimiento sobre el protocolo de actuación ante una exposición laboral al VIH
 - Fuentes de información sobre Normas universales de protección para el personal de salud
-

Comportamiento:

- Uso, barreras y percepción del Condón masculino y femenino
 - Práctica consistente de las normas universales de protección para el personal de salud
 - Número de parejas sexuales
 - Relaciones sexuales riesgosas
 - Uso de Drogas Inyectables
 - Uso de otras Drogas
 - Consumo de bebidas alcohólicas
 - Realización de Prueba para VIH
 - Realización de Prueba para otras ITS
-

Atención y Tratamiento:

- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
 - Percepción sobre Calidad de los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
 - Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de atención de ITS
 - Percepción sobre Calidad de los servicios de atención de ITS
 - Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de profilaxis post exposición
 - Percepción sobre Calidad de los servicios de profilaxis post exposición
-

Prevalencia:

- Prevalencia de VIH
 - Prevalencia de otras ITS (Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, Sífilis Congénita, Infección Gonocócica, Herpes, Condiloma, Clamidia, Vaginosis bacteriana, VPH y HTLV, entre otras)
-

Niñas y Niños nacidas/os de madres con VIH (todas las investigaciones deben realizarse bajo consentimiento informado de los padres)**Áreas Temáticas de Investigación:**

Conocimientos y Percepción de riesgo:

- Formas de Transmisión de VIH
 - Formas de Transmisión de otras ITS
 - Formas de Prevención de VIH
 - Formas de Prevención de otras ITS
 - Fuentes de Información sobre Transmisión y Prevención de VIH y otras ITS
-

Comportamiento:

- Inicio de relaciones sexuales
 - Uso de Drogas
 - Consumo de bebidas alcohólicas
-

Atención y Tratamiento:

- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de atención
 - Percepción sobre Calidad de los servicios de atención
 - Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
 - Percepción sobre Calidad de los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
 - Cobertura de niñas y niños que reciben profilaxis para VIH desde el nacimiento hasta la 6ta semana de vida (*Niñas y niños nacidos de madres con VIH*)
 - Cobertura de niñas y niños que reciben sucedáneos de leche materna (*Niñas y niños nacidos de madres con VIH*)
-

Niñas y Niños (todas las investigaciones deben realizarse bajo consentimiento informado de los padres)**Áreas Temáticas de Investigación:****Conocimientos y Percepción de riesgo:**

- Formas de Transmisión de VIH
 - Formas de Transmisión de otras ITS
 - Formas de Prevención de VIH
 - Formas de Prevención de otras ITS
 - Fuentes de Información sobre Transmisión y Prevención de VIH y otras ITS
-

Comportamiento:

- Inicio de relaciones sexuales
 - Uso de Drogas
 - Consumo de bebidas alcohólicas
-

Segunda sección:**Necesidades de investigación en instituciones y organizaciones**

La segunda sección muestra las necesidades de investigación organizadas según el tipo de instituciones u organizaciones. Las áreas de investigación se presentan como necesidades y no por áreas temáticas como en la sección anterior debido a que, por ser más amplias y en algunos casos difusas, es mucho más sencillo organizarlas de esta manera.

Programa Nacional de Sida/ITS**Necesidades de investigación:**

- Diagnóstico situacional del programa nacional en aspectos de infraestructura, equipos, insumos y recursos humanos
 - Diagnóstico situacional de las coordinaciones regionales del programa nacional en aspectos de infraestructura, equipos, insumos y recursos humanos
 - Diagnóstico situacional del sistema de información del programa que incluya instrumentos, flujo, análisis, divulgación y uso de la información disponible sobre VIH, Sida y otras ITS
 - Diagnóstico situacional de las capacidades tecnológicas tanto a nivel central como en las coordinaciones regionales
 - Generar evidencia sobre actualización, difusión y aplicación de normas, protocolos de atención y guías de atención y/o tratamiento elaboradas por el programa nacional mediante consenso con los actores de la respuesta nacional.
-

Establecimientos de Salud

Necesidades de investigación:

- Evaluación del cumplimiento de normas para garantizar “sangre segura” en los Bancos de Sangre del país
- Evaluar la Cobertura de establecimientos que ofrecen atención en PPE
- Evaluación de los establecimientos que ofrecen atención en VIH y otras ITS, con énfasis en accesibilidad, disponibilidad de recursos, cumplimiento de normas, rendimiento, calidad, cobertura, eficiencia y manejo adecuado del sistema de información

Movimientos Sociales y Comunidad organizada

Necesidades de investigación:

- Diagnóstico situacional sobre aspectos de organización, experiencias, debilidades y fortalezas
- Inventario de convocatorias para el financiamiento de proyectos por instituciones gubernamentales y no gubernamentales

Tercera sección:

Necesidades de investigación generales

La naturaleza multisectorial que debe caracterizar la respuesta al VIH y otras ITS en un país implica que existen elementos que son abordados por diferentes organizaciones de manera simultánea pero no coordinadas, es por ello que es importante conocer cuáles son los actores que están involucrados en la respuesta y cuáles son las acciones que están ejecutando.

Actores de la respuesta nacional

Debe realizarse un mapeo de todos los organismos del sector público y privado que están involucrados en la respuesta multisectorial al VIH, Sida y otras ITS en Venezuela.

Otro aspecto que es importante investigar está relacionado con la garantía de cumplimiento de los DDHH de todos los ciudadanos, pero sobre todo de las poblaciones más vulnerables al VIH y otras ITS.

DDHH, Estigma y Discriminación

Deben realizarse investigaciones sobre estos aspectos para obtener información que permitan fortalecer la legislación, el cumplimiento de la misma y la elaboración de estrategias de abordaje para las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Listado de Compromisos Internacionales

Declaración Ministerial de la Ciudad de México “Prevenir con Educación”¹³⁶

Meta: Reducir en 50% el número de adolescentes y jóvenes que actualmente carecen de cobertura de servicios de salud para atender apropiadamente sus necesidades de salud sexual y reproductiva.

Meta: Reducir en 75% el número de escuelas que todavía no han institucionalizado la educación integral en sexualidad.

Indicadores de las Sesiones Especiales de la Asamblea General de la Naciones Unidas (UNGASS por sus siglas en inglés)¹³⁷

1. Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuente de financiación
2. Índice Compuesto de Política Nacional (Áreas cubiertas: prevención, tratamiento, atención y apoyo, derechos humanos, participación de la sociedad civil, género, programas en el lugar de trabajo, estigma y discriminación y vigilancia y evaluación)
3. Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada
4. Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretrovírica
5. Porcentaje de embarazadas VIH-positivas que recibe medicamentos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión materno infantil
6. Porcentaje de casos estimados de co-infección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH
7. Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados
8. Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados
9. Porcentaje de poblaciones más expuestas al que llegaron los programas de prevención del VIH
10. Porcentaje de huérfanos y niños vulnerables cuyos hogares recibieron apoyo externo básico gratuito para la atención infantil
11. Porcentaje de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico
12. Asistencia actual a la escuela entre huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad
13. Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus
14. Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus
15. Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años
16. Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses
17. Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación sexual

136. http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/sida/declaracion_ministerial_salud-educacion.pdf

137. http://data.unaids.org/pub/manual/2009/jc1676_core_indicators_2009_en.pdf

18. Porcentaje de profesionales del sexo varones y mujeres que declara haber usado un condón con su último cliente
19. Porcentaje de varones que declara haber usado un condón durante su último coito anal con una pareja masculina
20. Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado un condón durante su última relación sexual
21. Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó
22. Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años infectados por el VIH
23. Porcentaje de poblaciones más expuestas infectado por el VIH
24. Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica
25. Porcentaje de lactantes que nació con el VIH de madres infectadas.

Metas de Desarrollo del Milenio¹³⁸

Objetivo 6: Combatir el VIH y Sida, la Malaria y otras Enfermedades

Meta 6.A: Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2016

1. La propagación del VIH parece haberse estabilizado en la mayoría de las regiones, y más personas sobreviven más tiempo
2. Mucha gente joven sigue sin saber cómo protegerse contra el VIH
3. Empoderar a las mujeres a través de la educación sobre el SIDA sí es posible, tal como varios países lo han demostrado
4. En África subsahariana, el conocimiento sobre VIH es mayor en los sectores más prósperos y entre quienes viven en áreas urbanas
5. Disparidades en uso de condón por género y por ingresos del núcleo familiar
6. El uso de condón durante las relaciones sexuales de alto riesgo está siendo cada vez más aceptado en algunos países, siendo uno de los pilares de la prevención eficaz del VIH
7. Los vínculos entre violencia de género e infección por VIH son cada vez más evidentes
8. Los niños huérfanos por SIDA sufren más que la pérdida de sus padres.

Meta 6.B: Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten

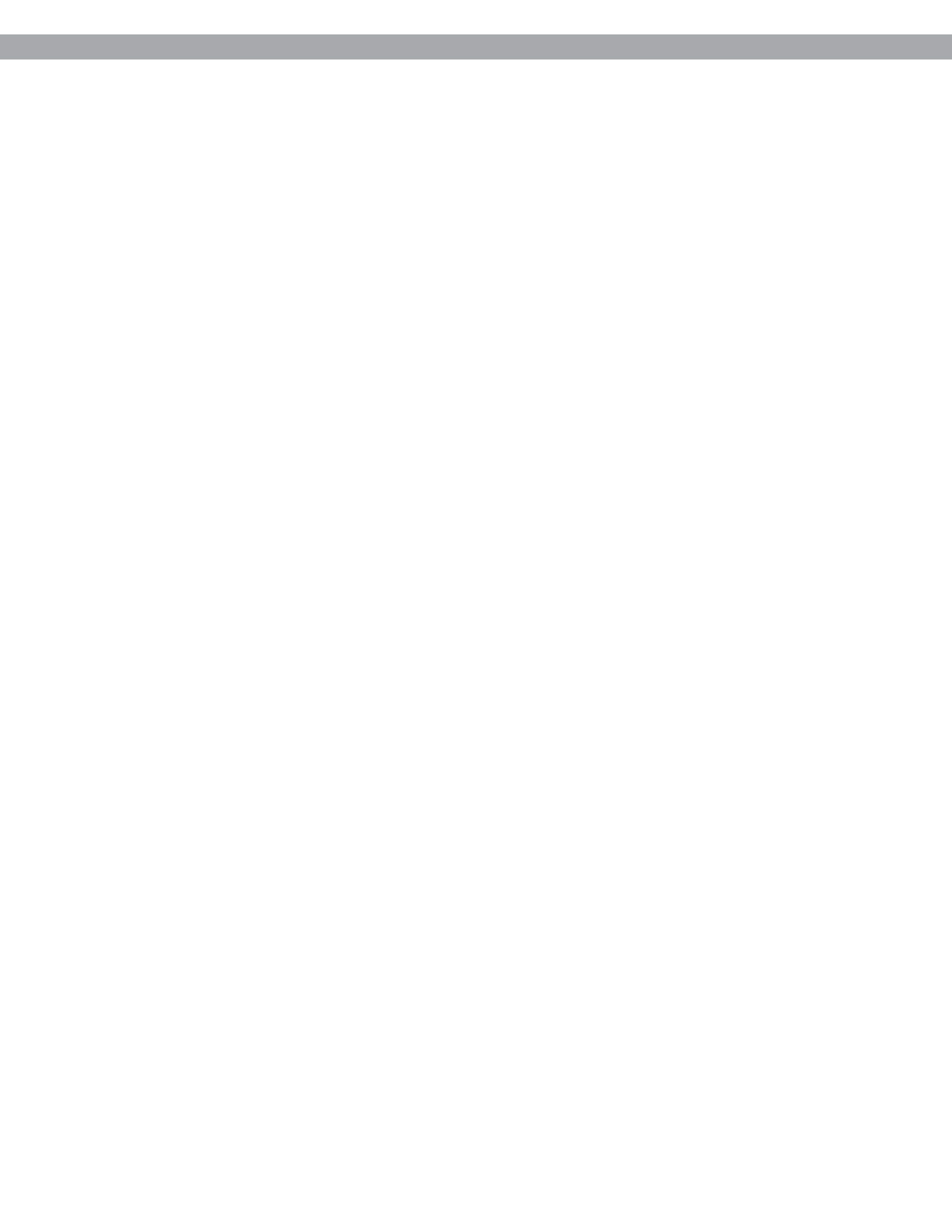
1. La tasa de nuevas infecciones por VIH sigue superando a la expansión del tratamiento.
2. La expansión de los tratamientos para mujeres seropositivas también protege a los recién nacidos.

138. <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/aids.shtml>

Plan Estratégico Nacional 2012-2016
para la respuesta
al VIH y sida y otras ITS



Inversión año 2013



**Plan Estratégico Nacional 2012-2016
para la respuesta al VIH y sida y otras ITS**

Inversión año 2013

Recursos Necesarios	US\$	BsF
Componentes:		
Prevenición	35.550.583	152.512.000
Servicios de cuidados y tratamiento	76.343.357	327.513.000
Apoyo a Programas	15.656.410	67.166.000
Total	127.550.350	547.191.000

Referencias bibliográficas

- ACCSI (2008). Informe sobre Homofobia, Violencia e Impunidad contra la comunidad Lesbiana, Gay, Transexual y Bisexual en Venezuela. [Informe Técnico].
- ACCSI. (2009). Adherencia a los Medicamentos Antirretrovirales en Venezuela y Situación de los servicios de Consejería para la Prevención del VIH en siete estados venezolanos. [Informe Técnico del Proyecto Prevención para Positivos y Positivas].
- Aguilera, A. y Bastidas, F. (2010). “Factores limitantes y potenciadores en la adherencia al tratamiento de antirretrovirales en personas que viven con VIH/Sida”, Revista VITAE digital, 44. Caracas, Venezuela. Disponible en <http://vitae.ucv.ve/?module=articulo&rv=97&n=4266>, consultada el 18-5-2011.
- AMBAR (2006). Caracterización del problema de explotación sexual infantil en el Municipio Chacao. Informe Técnico Fondo Municipal de Protección del Niño y del Adolescente Municipio Chacao. Caracas, Venezuela.
- Aragón, J. (2002). Variables cognitivo-conductuales y VIH en Trabajadoras Sexuales de la Frontera de Venezuela con Colombia. *Aldea Mundo* 5 (9).
- Aragón, J. (2000). Variables cognitivo-conductuales y VIH en trabajadoras sexuales del Eje La Fría-San Antonio-Rubio (EstadoTáchira) en la frontera de Venezuela con Colombia. *Acción Pedagógica*. 9 (1).
- ASAP/ONUSIDA (2011). Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia. República Bolivariana de Venezuela.
- Barrios, L. (2001). Creencias, actitudes y hábitos que contribuyen o dificultan la protección sexual en estudiantes de la UCV. Comsalud, A.C. Caracas, Venezuela.
- Barrios, L. (2002). Creencias, actitudes y comportamientos de riesgo ante el VIH-Sida y otras infecciones sexuales en hombres que viven en Caracas. Universidad Central de Venezuela, Comsalud, A.C. Caracas, Venezuela.
- Bautista, C. T. et al. (2006). “Seroprevalence of and risk factors for HIV-1 infection among female commercial sex workers in South America”, *Sexually Transmitted Infections*. 82:311–316.
- Blanco Cedres, L.; Pérez R., M. y Osuna, Z. (2005). “VIH/Sida: conocimientos y conducta sexual”, *Gaceta Médica de Caracas*. 113 (3). Caracas, Venezuela.
- Bouchard, M.; Masquelier, B. ; Melcena, M. ; Deibis, L. et al. (2007). “HIV Type 1 Drug Resistance among Naive Patients from Venezuela”, *Aids Research and Human Retroviruses*. 23(3): 482-485.
- Broche, R. et al. (2009). “Conocimiento sobre VIH/SIDA por adolescentes de la Parroquia 23 de Enero. Caracas, Venezuela”, *Humanidades Médicas*. 9 (1). Ciudad de Camagüey, Cuba.
- Camejo, M. (2003). “Prevalencia de hepatitis B, hepatitis C y sífilis en trabajadoras sexuales de Venezuela”, *Revista Saúde Pública*. Universidad de São Paulo. 37 (3): 339-44. Sao Paulo, Brasil.
- Cardona, M. ; Pacheco, M. y Castillo, Y. (2009). “Adherencia al tratamiento antirretroviral de los pacientes que viven con VIH que acuden a la consulta de infectología de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera”, *Boletín Venezolano de Infectología*. 20 (2). Caracas, Venezuela.

- Carvajal A. et al. (2005). "Profilaxis antirretroviral en 80 embarazadas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana", *Boletín de la Sociedad Venezolana de Infectología* Vol. 19 - N° 1, enero-junio 2008: 18-29.
- Castro, E. (1997). "Un abordaje epidemiológico de la infección por VIH-1/2 entre trabajadoras sexuales y hombres homosexuales de la Isla De Margarita, Venezuela", *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 30 (3).
- Castro, E. (1998). "Seroprevalencia de HTLV-I/II en hombres gays y trabajadoras sexuales de la Isla de Margarita, Venezuela", *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 31 (4).
- Ceballos, E.; Martínez, A.; Millán, D. et al. (2004). Conocimiento sobre el Síndrome Inmuno Deficiencia Adquirida (Sida) en homosexuales, Anaco, Edo. Azoátegui, Venezuela 2004. *Vitae Academia Biomédica Digital – XII Congreso de la Asociación Panamericana de Infectología – II Simposio Latinoamericano y del Caribe de Infecciones de Transmisión sexual*. Disponible en <http://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/VitaeVeintidos/Congreso/ArchivosHTML/Codigo16.htm>, consultado el 16 de mayo de 2011.
- Clavero, J. (2002). Conocimiento, actitud y práctica de los adolescentes escolares sobre la Infección por VIH y Sida en los Municipios Mara y Páez del Estado Zulia. Tesis para optar al Grado de Magíster Scientiarium en Administración del Sector Salud, Mención Epidemiología. Programa de Postgrado en Administración del Sector Salud. Universidad del Zulia.
- Dávila, E. y Gil, M. (2007). "Nivel de Conocimiento y Actitud de los odontólogos hacia portadores de VIH/Sida", *Acta Odontológica Venezolana*. 45 (1). Caracas, Venezuela.
- Dávila, M.; Tagliaferro, A.; Bullones, X. y Daza, D. (2008). "Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/Sida", *Revista de Salud Pública*. 10 (5). Bogotá, Colombia.
- Dayar, J. (2001). Información que poseen los adolescentes del Bloque Salud Integral sobre los temas (Sífilis, Gonorrea, Hepatitis B, VIH) en la II Etapa (6° Grado) de Educación Básica de la Escuela Bolivariana Florencio Jiménez Catia 2001. Tesis para Licenciatura de la Escuela Experimental de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela.
- Delgado, E.; León-Ponte, M.; Villahermosa, M. et al. (2001) *Aids Research and Human Retroviruses*. 17 (8): 753-758.
- Díaz, Y.; Gotto, M. et al. (2004). Información que tienen los adolescentes del primer año del ciclo diversificado de la unidad educativa nacional Miguel Antonio Caro acerca del VIH y Sida (Diciembre 2003). Tesis para optar al título de Licenciado de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.
- Dieudonne, M.; Garzaro, D.; Torres, J.; Naranjo, L. et al. (2006). "High prevalence of secondary resistance mutations in Venezuelan HIV-1 isolates", *Investigación Clínica*. 47 (1).
- DIGESAFANB/UNFPA (Dirección General de Salud de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana/Fondo de Población de Naciones Unidas) (2006). Informe de análisis del estudio KAP sobre salud sexual y reproductiva aplicado a Cadetes de la FAN. Proyecto Salud Sexual Reproductiva y Prevención del VIH en la FAN. [Informe Técnico].
- Faas, L. et al. (1999). "HIV/STD transmission in gold-mining areas of Bolívar State, Venezuela: Interventions for diagnosis, treatment, and prevention", *Revista Panamericana de Salud Pública* 5 (1). Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC. EEUU.

- Guerra, M. E.; Rodríguez, A.; Rodríguez, S.; Tovar, V.; Carvajal, A. et al. (2009) “Conocimientos sobre VIH/Sida en un grupo de Embarazadas VIH (+)”, *Acta Odontológica Venezolana*. 47 (1). Caracas, Venezuela.
- Hernández, M. (2008). *Perfil del Paciente con VIH y Adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TARV) en Venezuela 2008*. Caracas, Venezuela.
- Hurtado de Barrera, J. *Metodología de la Investigación Holística*. Fundacite-SYPAL. Caracas. 1998.
- Informe Nacional Relativo a los Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/Sida. (2001). y Declaración Política VIH/Sida (2006). República Bolivariana de Venezuela. Marzo, 2010.
- Informe UNGASS (2010)
- León, G.; Quirós, A. et al. (2003). “Seropositivity for human T-lymphotropic virus types I and II among donors at the Municipal Blood Bank of Caracas and associated risk factors”, *Revista Panamericana de Salud Pública*. 13 (2-3): 117-23.
- León, M.; Noya, O.; Nicolás, B. et al. (1996). “Highly endemic Highly Endemic Human T-Lymphotropic Virus Type II (HTLV-II) Infection in a Venezuelan Guahibo Amerindian Group”, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*. 13 (3): 281-286.
- López, M. (2009). “Trends in the prevalence of HIV and syphilis among pregnant women under antenatal care in central Venezuela”, *International Journal of Infectious Diseases*. 13: 189-191.
- Lubo-Palma, A.; Jimenez, M.; Quevedo, A.; Montiel, M. et al. (2004). “Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos”, *Kasmera*. 32 (2): 71-79.
- MPPS-Ministerio del Poder Popular para la Salud. ASAP/ONUSIDA. Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia. Caracas, Venezuela. Mayo de 2011.
- MPPS-Ministerio del Poder Popular para la Salud. ASAP/ONUSIDA. Marco de Resultados para la respuesta nacional al VIH y sida y otras ITS 2012-2016. Caracas, Venezuela, Agosto de 2011.
- MPPS-Ministerio del Poder Popular para la Salud. ASAP/ONUSIDA. Memorias del Taller participativo con actores y autoridades nacionales para revisar la evidencia, identificar las poblaciones prioritarias y explorar las intervenciones clave para la implementación. Caracas, Venezuela, Julio de 2011.
- MPS-Ministerio de Protección Social/UNFPA-Fondo de Población de Naciones Unidas (2008). Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales en cuatro ciudades de Colombia. MPS/UNFPA, Bogotá, Colombia.
- PASMO- Organización Panamericana de Mercadeo Social. (2008). Estudio TRaC de VIH y Sida entre Trabajadoras Sexuales Femeninas en las ciudades de Guatemala, Escuintla, Suchitepéquez, Izabal y Quetzaltenango. Guatemala.
- Programa Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, Banco Mundial. Planificación y gestión orientada a resultados en VIH/Sida. (2007). Manual. Equipo Mundial para el Seguimiento y la Evaluación del VIH/Sida-GAMET (Global Monitoring and Evaluation Team). Banco Mundial.
- Rangel, H.; Garzaro, D.; Torres, J.; Castro, Julio et al. (2009). “Prevalence of antiretroviral drug resistance among treatment-naïve and treated HIV-infected patients in Venezuela”, *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. 104 (3): 522-525. Rio de Janeiro, Brasil.
- Ríos, B.; Lienis, M.; Álvarez, Y. y Montero M. (2009). “Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual

- en adolescentes de Barrio Adentro”, Revista Archivo Médico de Camagüey. 13 (2). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552009000200008&script=sci_arttext, consultada el 20-5-2011.
- Rodriguez-García, R.; Eric, M.; Suarez, A.; Magne P. (2011). Methodology for the Assessment of Data Quality. Application to HIV and AIDS Programs in Latin America. The World Bank. Human Development Network. Global HIV/AIDS Program Health, Nutrition and Population Team. May 2011. WPS5653.
- Rojas, N.; Sánchez, D.; Rodríguez, J. et al. (2003). “Seroprevalencia de Anti-VHC, Coexistencia de AG-HBS, Anti HBC y HIV, y algunos factores de riesgo en donantes Anti-VHC”, Boletín Médico de Postgrado. 29 (1). UCLA. Decanato de Medicina. Barquisimeto, Venezuela.
- RVG+, ACCSI, AID for Aids y ONUSIDA. (2007). Informe final del estudio diagnóstico situacional de las personas viviendo con VIH/SIDA en Venezuela.
- Sánchez, J. (2006). “Assessment of Human Immunodeficiency Virus Type 1 and Risk Practices among Female Commercial Sex Workers in Isla Margarita, Venezuela”, Military Medicine. 171 (1).
- Sánchez, J.; Muñoz, B.; Pacheco, M. et al. (2006). “Assessment of Human Immunodeficiency Virus Type 1 and Risk Practices among Female Commercial Sex Workers in Isla Margarita, Venezuela”, Military Medicine. 171 (1).
- Siciliano, L.; Franco, J.; López, M.; Aurenty, L. et al. (2002). “Medidas de profilaxis de infecciones transmitidas por sangre y otros fluidos corporales en accidentes laborales de Personal de salud”, Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 65 (3). Caracas, Venezuela.
- Sirit, Y.; Bellowín, M.; Lubo, A. et al. (2003). “Aplicación de las Precauciones Universales contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana en hospitales del Instituto Venezolano del Seguro Social”, Kasmera. 31 (2): 91-103.
- UNFPA-Fondo de Población de Naciones Unidas/ACSOL-Acción Solidaria (2008). Encuesta de Vigilancia del Comportamiento (EVC) sobre VIH, Sida e ITS. UNFPA y ACSOL con el apoyo técnico del Centro de Investigaciones en Ciencias Sociales (CISOR). Caracas.
- UNICEF. (2005). Estudio diagnóstico de la situación de los niños, niñas y adolescentes huérfanos y afectados por el VIH/Sida en los Estados Aragua, Carabobo, Zulia y Área metropolitana de Caracas. Informe Final. UNICEF Venezuela.
- Vásquez, O.; Dickson-González, S.; Salas, J.; Rodríguez, A. et al. (2007). “Congenital Syphilis in Valera, Venezuela”, Journal of Tropical Pediatrics. 53 (4).
- Villalobos, N. (2002). “Características de la transmisión perinatal del virus de la inmunodeficiencia humana en la región zuliana”, Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 62 (3). Caracas, Venezuela.

Listado de siglas

ACCSI	Acción ciudadana contra el Sida
ARV	Antirretroviral
ASAP	Servicio de Estrategia y Plan de Acción contra el Sida (en inglés: AIDS Strategy and Action Plan)
CAP	Conocimientos, actitudes y prácticas
CENAVIF	Centro Nacional de Vigilancia Farmacológica
CICPC	Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas
CONAPDIS	Consejo Nacional de Personas con Discapacidad
CONATEL	Comisión Nacional de Telecomunicaciones
CPN	Control Prenatal
DDHH	Derechos Humanos
DF	Defensoría del Pueblo
DIGESAFANB	Dirección General de Salud de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana
ENPOFAM	Encuesta Nacional de Población y Familia
FAMES	Fundación para el Servicio de Asistencia Hospitalaria para Estudiantes de Educación Superior
FANB	Fuerza Armada Nacional Bolivariana
GLBT	Gay, Lesbiana, Bisexual y Trans
HSB	Hombres que tienen sexo con hombres
HTLV	Virus Linfotrópico de Células T
IDENA	Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes
INAMUJER	Instituto Nacional de la Mujer
INE	Instituto Nacional de Estadística
INHRR	Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel
INNTR	Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa
INTR	Inhibidores Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa
INPSASEL	Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales
IO	Infecciones oportunistas
IP	Inhibidores de la Proteasa
ITR	Inhibidores de la Transcriptasa Reversa
ITS	Infecciones de transmisión sexual
IVSS	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
MP	Ministerio Público
MPPA	Ministerio del Poder Popular para la Alimentación
MPPAP	Ministerio del Poder Popular de Asuntos Penitenciarios
MPPC	Ministerio del Poder Popular para la Cultura
MPPCI	Ministerio del Poder Popular para la Comunicación y la Información

MPPCPS	Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social
MPPCTII	Ministerio del Poder Popular para Ciencia, Tecnología e industrias Intermedias
MPPDEFENSA	Ministerio del Poder Popular para la Defensa
MPPDEPORTE	Ministerio del Poder Popular para el Deporte
MPPE	Ministerio del Poder Popular para la Educación
MPPEU	Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria
MPPJ	Ministerio del Poder Popular para la Juventud
MPPMIG	Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género
MPPPF	Ministerio del Poder Popular de Planificación y Finanzas
MPPPI	Ministerio del Poder Popular para los Pueblos Indígenas
MPPPRIJ	Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia
MPPRE	Ministerio del poder Popular para las Relaciones Exteriores
MPPS	Ministerio del Poder Popular para la Salud
MPPT	Ministerio del Poder Popular para el Turismo
MPPTRASS	Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social
MYE	Monitoreo y Evaluación
ONA	Oficina Nacional Antidrogas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OPSU	Oficina de Planificación del Sector Universitario
PEN	Plan Estratégico Nacional
PNS	Programa Nacional de Sida/ITS
PPE	Profilaxis post exposición
PPL	Personas privadas de libertad
PTMI	Prevención de la Transmisión Materno Infantil
PVVS	Personas que viven con VIH y sida
RM	Resolución ministerial
RVG+	Red Venezolana de Gente Positiva
SAPI	Servicio Autónomo de la Propiedad Intelectual
SD	Sin datos
Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SSR	Salud sexual y reproductiva
TARV	Terapia antirretroviral
TB	Tuberculosis
TS	Trabajadoras/es sexuales
UCV	Universidad Central de Venezuela
UDI	Usuarios de drogas inyectables
UNEFA	Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional

UNES	Universidad Nacional Experimental de la Seguridad
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNGASS	Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones sobre el VIH-SIDA
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus Papiloma Humano

