



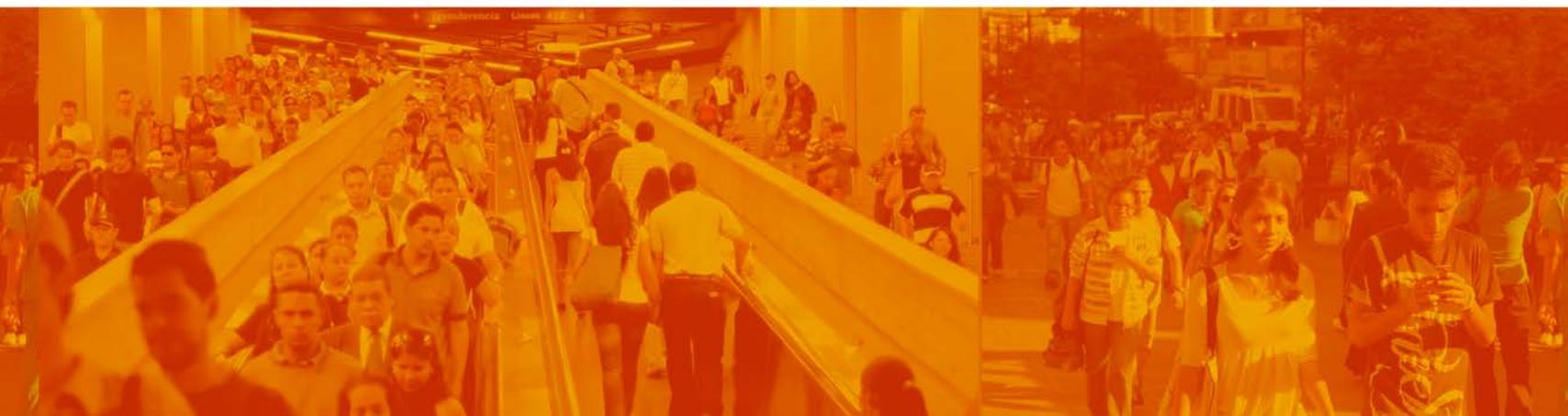
Gobierno **Bolivariano**
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**



Guía Nacional para la Prevención del **VIH** **SIDA** **ITS**

Dirigido a los Equipos de Salud,
Educadores/as, Facilitadores/as de
Movimientos Sociales y Comunidades
Organizadas



Autoridades:

Dra. Cnela. Eugenia Sader Castellano
Ministra del Poder Popular para la Salud

Dra. Miriam Morales
Viceministra de Redes de Salud Colectiva

Dr. Alexis Guilarte
Director General de los Programas de salud

Dra. Deisy Matos
Coordinadora del Programa Nacional de SIDA/ITS

Caracas, 2011

Programa Nacional de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida e infecciones de Transmisión Sexual (PNSIDA/ITS)
Dirección de Programa de Salud, Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Venezuela
Centro Simón Bolívar, Torre Sur, piso 8, Oficina 824.
www.mpps.gob.ve

GUIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA/ITS Dirigido a los Equipos de Salud, Educadores/as, Facilitadores/as de Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas.

Primera Edición 2011

Impreso y Hecho en Venezuela.

Para la reproducción parcial o total de esta Guía será necesario contar con la autorización del PNSIDA/ITS del MPPS

Equipo Responsable de la Guía:

Lcda. Carla L. Rondón P.
Encargada del Componente de Prevención del PNSIDA/ITS
Dra. Reina María Rodríguez
Encargada del Componente de Vigilancia Epidemiológica PNSIDA/ITS
Lcda. Gladys Castillo
Consultora Principal
Dra. Alejandra Corao
UNFPA
Abg. Edgar Carrasco
Representante país de ONUSIDA Venezuela.

Redes Colaboradoras:

RED METROPOLITANA DE SIDA (Red metSIDA) (Ricardo Hung, Alianza Lambda de Venezuela A.C):

Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI) A.C
Acción Ecuménica A.C
Acción Solidaria A.C.
Aid for Aids Venezuela
Fundación Alianza Lambda de A.C.
Fundación Amigos de la Vida
Fundación Artistas por la Vida
Comsalud A.C.
Fundación Marozo
Fundación Santa Clara
Fundación Vida Integral (FUVIN)
Red Venezolana de Gente + Dtto Capital

Red de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales de Venezuela (RED LGBTI) (Ricardo Hung, Alianza Lambda de Venezuela A.C):

DIVERLEX Diversidad a través de la ley, colectivo.
LESBIANAS Y YA, colectivo.
TERTULIAS DIVERSIDAD SEXUAL, colectivo.
TRANSVENUS DE VENEZUELA A.C.
ALIANZA LAMBDA DE VENEZUELA A.C.
IDENTIDAD JUVENIL Fundación.
UNIÓN AFIRMATIVA DE VENEZUELA A.C.

Red de Organizaciones de Base Comunitarias en Servicios en VIH/Sida/ITS y Poblaciones Vulnerables. (María T. Aguilera. Fundación Casas de los Girasoles).

Sociedad Civil Cultural del Centro.
Acción Zuliana por la Vida AZUL.
Asesoría en Educación y Salud de Venezuela (Ases de Venezuela).
Asociación Civil Amistad ASCIAM.
Asociación Civil Cultural y Deportiva Negro Primero.
Asociación Civil Dale una Mano a Venezuela (DUMAVEN).
Asociación Civil Niña Madre.
Asociación Civil Francisco de Miranda (ACFRAMI).
Asociación Civil Luz y Esperanza de Venezuela (LUESVEN).
Asociación de Mujeres por el Bienestar y Asistencia Reciproca (AMBAR),
Asociación Margariteña de Ayuda y Respaldo (AMARE).
Asociación por la Vida (ASOVIDA).
Coop. de Trabajadores de la comunicación pariera 179.
Coop. en Organización, Participación y Atención Integral Nacional a Comunidades (COPDAINAC).
Fundación Argelia Laya (FUNDARGELIA).
Fundación Bios positivos BIOS +

Fundación Casa de los Girasoles.
Fundación Daniela Chappard. Arte-Sida-Vida (FDCH).
Fundación de Atención Integral Juvenil (FUNDAINIL).
Fundación Niños en Positivo.
Fundación para el Desarrollo de la Salud Integral (FUNDES).
Fundación para la Orientación y Prevención del VIH/SIDA (FOPVIH).
Mujeres Unidas por la Salud (MUSAS).
Organización de Mujeres Macureñas (ORMUMA).
Proyectos Inesalud A.C.
Sociedad Wills Wilde.
Asociación Civil TRANSVENUS de Venezuela.
Asociación Civil ARTGNOSIS.
Fundación Casa Integral de la Mujer Cagua.
Venezuela Diversa Asociación Civil.
Fundación Una mano Amiga.
DENFAC.
AVEPAE.
CIMEC.
FUNDECUR.

**Coalición de Organizaciones con trabajo en VIH del Interior del País (COVIP).
(Norah Blanco A.C. Impulso Vital Aragua. (ACIVA)**

A.C. Anzoátegui sin Sida.
FUDAPEMA
A.C. Impulso Vital Aragua (ACIVA).
Gran Familia de la Salud.
Asociación Luchemos por la Vida (ALVI)
ASALVE.
Asociación Unidos por la Vida (ASUVIDA).
Manos Amigas por la Vida (MAVID).
AVELUSI
ONG Conciencia por la Vida
MERESSERE
ADHAM
STOPVIH
Enseñar & Amar
Portuguesa por la Vida.
FUNDASIDARTA.
AMAVIDA.
Cambio Positiva.
INOCENS.

**Red Venezolana de Gente Positiva (RVG +)
(Richard Rodríguez. Asociación Unidos por la Vida ASUVIDA)**

A.C. Anzoátegui sin Sida.
FUDAPEMA
A.C. Impulso Vital Aragua (ACIVA).
AGVID
Fundación Gran Familia de la Salud.
Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI).
Fundación de Amigos de la Vida.
AID FOR AIDS.
Fundación de Vida Integral (FUVINI).
Manos Amigas por la Vida (MAVID).
AVELUSI.
Conciencia por la Vida.
ASOVIDA.
Cátedra de la Paz.
Fundación Niños en Positivo.
ADHAM
Organización STOPVIH.
Azul Positivo
AMAVIDA
APROVIDA
Fundación Humanitaria por la Vida.
Acción Solidaria (ACCSOL).
Fundación INNOCENS.
MERESSERE.
Arcoíris por la Vida.
Asociación Unidos por la Vida (ASUVIDA).
Enseñar y Amar.
FUNDASIDARTA.
FUNDESI.
Cambio Positivo (Zulia).
RAPHA.

Colaboradores por poblaciones específicas:

Población con Discapacidad

Ybrahinn Cordero

ARTGNOSIS

Trabajadoras Comerciales del Sexo

Nury Pernía

Asociación de Mujeres por el Bienestar y Asistencia Recíproca AMBAR

Adolescentes

Prof. Carlos Tolosa

Fundación de Atención Integral Juvenil FUNDAINIL

Población Trans

Yonatan Matheus

VENEZUELA DIVERSA Asociación Civil

INDICE	
Presentación	5
Introducción	6
I-Situación Mundial y Nacional del VIH/SIDA	7
1.1- Situación Mundial	7
1.2- Situación Nacional	8
II- Esfuerzo Integral, Global y Nacional para detener la Epidemia	10
2.1- Compromisos del Sistema de Naciones Unidas	10
2.2- Compromisos del Programa Conjunto de Naciones Unidas	11
2.3- Marco Jurídico Nacional y Políticas Públicas	12
2.4- Compromisos del Estado Venezolano con la Comunidad Internacional	18
2.5- Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA/ITS	20
III- Información Básica para el acompañamiento de la Prevención del VIH/SIDA/ITS	22
3.1- Conceptos	22
3.2- Otras Infecciones de Transmisión Sexual	26
3.3- Formas de Transmisión del VIH/SIDA/ITS	26
3.4- Prácticas Sexuales y Riesgo de Infección por VIH/SIDA/ITS	27
3.5- Diagnóstico del VIH	29
3.6- Consejería pre y post prueba del VIH/ITS	30
3.7- Tratamiento	32
IV-Estrategias para la Prevención del VIH/SIDA/ITS	33
4.1- Educación de la Sexualidad	33
4.2- Promoción del Uso Adecuado y consistente del condón	35
4.3- Promoción de la prueba del VIH y otras ITS	36
4.4- Sangre Segura	37
4.5- Prevención Post-Exposición	38
V- Barreras para la Prevención del VIH/SIDA/ITS	40
5.1- Estigma y Discriminación	40
5.2- Percepción del riesgo	41
5.3- Género y sus condicionantes culturales	41
5.4- Acceso a los servicios de salud	42
5.5- Responsabilidad multisectorial	42
VI-Estrategias para la Prevención del VIH/SIDA en Poblaciones específicas	42
6.1- Hombres que tienen sexo con Hombres, HSH Hombres Gay y Hombres Bisexuales	43
6.2- Trabajadoras/es Sexuales.	45
6.3- Personas que viven con VIH	47
6.4- Niños y Niñas	50
6.5- Adolescentes y Jóvenes	51
6.6- Mujeres, mujeres embarazadas y mujeres lesbianas	57
6.7- Personas Transgénero, Transexuales y Travestis:	65
6.8- Hombres Heterosexuales	67

6.9- Personal Uniformado (fuerza armada, policías y bomberos)	69
6.10- Personas Privadas de Libertad (hombres, mujeres y adolescentes)	70
6.11- Personas que viven con Discapacidad	73
6.12- Pueblos Indígenas	75
VII- Comunicación y Prevención	79
7.1 Población y Medios de Comunicación: Empoderamiento	79
7.2 ¿Por qué es tan difícil que la gente cambie de comportamiento?	80
7.3 El Modelo de Reducción del Riesgo del Sida	80
VIII- Seguimiento y Monitoreo de las acciones de prevención	83
8.1-Establecimiento de líneas de base	83
8.2-Indicadores de Evaluación:	84
8.3-Sostenibilidad de las acciones	85
8.4- Divulgación de Experiencias	85
Bibliografía Consultada	86
Acrónimos y Siglas	88

Presentación

El Gobierno Revolucionario de la República Bolivariana de Venezuela, a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud, consciente de la importancia de la prevención, como estrategia fundamental para detener la epidemia del VIH/Sida/ITS, presenta la Guía Nacional de Prevención del VIH/SIDA/ITS dirigido a los equipos de salud educadores/as, facilitadores/as de Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas, la cual deberá ser tomada como una norma para todas aquellas personas que deseen desarrollar actividades de información.

En ella encontrarán una ruta a seguir para trabajar con la prevención del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), herramientas, experiencias exitosas, recomendaciones y por supuesto información y conocimientos que les permitan formarse para esta tarea difícil, pero muy hermosa, que tiene que ver con la salud de nuestro pueblo, especialmente de los y las jóvenes, que cada vez se están infectando a mas tempranas edades y que significan el desarrollo, el avance del país.

La elaboración de ésta Guía estuvo a cargo del Programa Nacional de SIDA/ITS y se contó con la participación de la mayoría de las redes de organizaciones comunitarias y ONG's que laboran en el tema de prevención a nivel nacional; lo que nos permitió desarrollar un conjunto de estrategias aquí contempladas ajustadas a las características propias de cada uno de los grupos poblacionales en los cuales se hace necesario el trabajo.

Evitar enfermarse, conocer las formas de infección, ser solidario con el que vive con el virus, es una responsabilidad de cada uno de nosotros, en su casa, donde estudien o trabajen y en las comunidades, la educación y la prevención son fundamentales para ir deteniendo la epidemia.

Tomemos esta guía, aprendamos de ella, difundámosla, practiquemos y de esa manera revertiremos la epidemia del VIH/Sida, porque esta patria grande, sus hijos e hijas serán beneficiados.

Dra. Miriam Morales

Viceministra de Redes de Salud Colectiva

Decreto N° 7571 de fecha 17-07-2010

Gaceta Oficial N° 39.470 de fecha 21-07-2010

Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Introducción:

La Guía Nacional para la Prevención del VIH/Sida/ITS, se corresponde con la necesidad del Programa Nacional de Sida/ITS, de dotar al personal de salud, a los diferentes movimientos sociales, y a las comunidades organizadas que trabajan en la prevención de la información básica sobre el VIH/Sida/ITS, de algunas consideraciones y conceptos relativos a la sexualidad y a los aspectos socioculturales que tienen que ver con la vivencia de la sexualidad y las estrategias de prevención.

Se presentan estrategias para los grupos de población más vulnerables a la infección por VIH/Sida/ITS, establecidas de manera consensuada con todos los actores involucrados en la respuesta nacional. Estos planteamientos deben contribuir a la unificación de criterios para el desarrollo de las acciones preventivas.

Constituye una herramienta de apoyo para la planificación de acciones preventivas de manera coordinada, sistemática y permanente entre el personal de salud y todos los actores involucrados en la respuesta nacional, en los ámbitos nacional, estatal, municipal y local. Las recomendaciones aquí establecidas son susceptibles a ser enriquecidas permanentemente dado el carácter dinámico de la epidemia, la diversidad de las poblaciones a atender y los diferentes espacios donde viven y trabajan las y los ciudadanos.

Las relaciones sexuales representan la principal vía de transmisión del VIH /Sida /ITS, por esta razón es necesario conocer los comportamientos sexuales y los factores biológicos, psicológicos y sociales que condicionan estos comportamientos, la influencia de la construcción social del género, la masculinidad, la femineidad, los patrones de conducta sexual, y los comportamientos sexuales de riesgo.

La Guía contiene información sobre la situación del VIH/Sida en Venezuela y en el mundo, el marco jurídico y los compromisos del estado venezolano que soportan la necesidad de una respuesta nacional expresada en un Plan Estratégico Nacional, que oriente el desarrollo de las acciones de prevención y contra el estigma y la discriminación, en el marco de la defensa de los Derechos Humanos de quienes viven con VIH/Sida y de todas las personas independientemente de su orientación sexual.

Se presentan estrategias de abordaje, lecciones aprendidas, los riesgos de infección y la necesidad de consejería en el trabajo con los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las y los Trabajadores Sexuales, los hombres y las mujeres heterosexuales, los niños, niñas y adolescentes, las y los jóvenes, las mujeres embarazadas, las mujeres lesbianas, las personas que viven con VIH/Sida, la población trans, la población privada de libertad, el personal uniformado, las personas con discapacidad y la población indígena.

Se destaca la importancia de involucrar a todos los sectores, público, privado, movimientos sociales y comunidad organizada para desarrollar acciones que puedan tener un verdadero impacto en la disminución de la epidemia y alcanzar los objetivos propuestos en la estrategia "llegar a cero" de ONUSIDA, mediante la reducción de nuevas infecciones, el impulso del tratamiento, la atención y el apoyo a las PVVs, la promoción de los derechos humanos y de la igualdad de género en todas las acciones involucradas en la respuesta al VIH.

Se dan algunas recomendaciones para la formulación de los proyectos con el fin de que se considere la importancia de la inclusión de líneas de base y medición de los resultados para conocer el impacto de las acciones de prevención en la disminución de nuevas infecciones. Igualmente se sugieren acciones para el diseño y validación de los mensajes comunicacionales con la participación de la población objetivo.

Se aspira que esta Guía pueda convertirse en un documento de consulta y que su contenido pueda ser enriquecido con los aportes de todos y todas las personas que desde los servicios de salud, los movimientos sociales y las comunidades organizadas trabajan incansablemente para lograr vencer la epidemia y contribuir a promover espacios de paz, tolerancia y respeto.

I-Situación Mundial y Nacional del VIH/Sida

1.1-Situación Mundial del VIH/Sida

***“Para una revolución de prevención,
Debemos combatir la hipocresía en temas
Sexuales, crear competencias de Sida y
Promover los derechos sexuales y reproductivos.”***

Michel Sidibé

Director Ejecutivo, ONUSIDA

ONUSIDA

Según los nuevos datos disponibles en cuanto a la situación de la epidemia de Sida 2009 por parte de ONUSIDA/OMS, las nuevas infecciones por el VIH se han reducido en un 17% durante los últimos ocho años. El número de infecciones nuevas en el África subsahariana disminuyó cerca de 15%, lo que representa alrededor de 400.000 infecciones menos en 2008.

En Asia oriental, las nuevas infecciones por el VIH disminuyeron casi 25% y, en Asia meridional y suroriental, 10% durante el mismo período.

En Europa oriental, después de un aumento drástico del número de infecciones nuevas entre los usuarios de drogas inyectables, la epidemia se ha estabilizado considerablemente, sin embargo en algunos países hay indicios de que las nuevas infecciones están aumentando.

Se calcula que:

- 33,4 millones de personas viven con el VIH en el mundo.
- 2,7 millones de personas se infectaron en 2008.
- 2 millones de personas murieron a causa de enfermedades relacionadas con el Sida en 2008.
- En 2008, alrededor de 430.000 niños nacieron con el VIH, elevando a 2,1 millones el número total de niños menores de 15 años que viven con el VIH.
- Los jóvenes representan alrededor del 40% de todos los nuevos adultos (15 +) infectados por el VIH en todo el mundo.
- El África subsahariana es la región más afectada con 22.4 millones de adultos y niños viviendo con la enfermedad, lo que equivale al 67% de todas las personas que viven con el VIH en todo el mundo y el 91% de todas las nuevas infecciones entre los niños.
- En África subsahariana, la epidemia ha dejado huérfanos a más de 14 millones de niños.
- La región Sur y Sur-Este de Asia es la segunda más afectada con 3.8 millones de adultos y niños que viven con el VIH.

Desde el comienzo de la epidemia, casi 60 millones de personas han sido infectadas con el VIH y de acuerdo a ONUSIDA, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, se calcula que entre el año 2000 y el 2020 habrán muerto 68 millones de personas en los 45 países más afectados por este síndrome infeccioso.

25 millones de personas han muerto por causas relacionadas con el VIH.

ONUSIDA advierte que en los próximos veinte años el producto interno bruto de estos países descenderá un 40 %, lo que vendría a echar por tierra todos los esfuerzos en materia de desarrollo alcanzados por medio de la cooperación internacional durante las cinco últimas décadas. Más aún, como consecuencia de la epidemia de Sida son cada vez más los países africanos en los que la esperanza media de vida queda reducida a 40 años. No es de extrañar, por tanto, que la ayuda exterior en materia de Sida no se circunscriba sólo al descubrimiento de nuevos medicamentos.

1.2 Situación Nacional del VIH/Sida

De acuerdo al más reciente Informe UNGASS, (Informe Nacional relativo a los Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/Sida 2001 y Declaración Política VIH/Sida 2006), publicado en Marzo 2010, basado en datos y estudios construidos de manera coordinada con el Programa Nacional de Sida/ITS se estima que la epidemia de VIH es de tipo “concentrada.” es decir que su mayor presencia está en los grupos especialmente vulnerables.

Para 2011, por ejemplo, una de estas estimaciones (Salas, 2004) estimó que vivían con VIH 156,960 personas en el país. Entre 1997 y 2010, se registraron oficialmente un total de 101,544 casos de VIH en Venezuela, 75% de los cuales correspondían a hombres. Para el 27 de abril de 2011, 38,204 personas recibían terapia antirretroviral, de los cuales dos tercios son hombres.

Con la cooperación técnica de ASAP/ONUSIDA, el Ministerio del Poder Popular para la Salud, en su rol planificador y rector, lideró la recopilación de toda la información relevante respecto al VIH, Sida e ITS generada en los últimos años.

Se recopiló también información en el campo de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas al 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 conocimientos, actitudes y prácticas, se encontró una 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 distribución de edades, ubicación geográfica o conjunto de indicadores básicos no son comunes a los diferentes estudios.

Los datos más relevantes de esta recopilación y análisis relativas a los grupos más vulnerables son los siguientes:

Hombres que tienen sexo con hombres

Prevalencia de VIH: Esta población es considerada como una 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 como la Isla de Margarita, que no es representativo de todo el país. En 2004 se hizo una estimación de la prevalencia de esta población, la cual la ubicó entre 10% y 25% (Salas, 2004), esta es basada en una serie de supuestos y proyecciones, más no en evidencia en estudios de seroprevalencia.

Conocimientos y comportamientos

Además de la falta de datos, los estudios 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 existente sobre conocimientos y comportamientos relacionados al 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 (menos de la mitad (42.3%) de los HSH utiliza condón, principalmente aquellos que están entre las edades de 18 y 25 años. (Barrios, 2002).

Trabajadoras/es sexuales

Prevalencia de VIH y otras ITS: Las y los trabajadores 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. 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 del 2.6% (Bautista, 2006).

Conocimientos y comportamientos: La evidencia existente para este grupo poblacional, se enfoca en la zona fronteriza con Colombia entre 2000 y 2002, muestra variabilidad en la prevalencia de conocimiento según la zona estudiada. Las prevalencias más bajas en cuanto al conocimiento sobre prevención del VIH se han encontrado en el Eje La Fría, San Antonio Rubio, donde sólo el 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%). En esta última localidad no se ha encontrado una correlación de la prevalencia de conocimiento con la de prácticas de prevención ya que solamente el 47.5% de las trabajadoras sexuales exigía el uso de condón a sus clientes.

Adolescentes y jóvenes

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

Conocimientos y comportamientos: Por otro lado, la evidencia más reciente sobre sus conocimientos y comportamientos relacionados al 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. 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 hombres (14 años) en comparación de 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. (UNFPA y ACSOL, 2008).
- Solamente el 3 % de la muestra (8 personas) han utilizado alguna vez el condón femenino.
- Cerca del 25.0% del total de la población encuestada se ha realizado una prueba de VIH.

Embarazadas

Prevalencia de VIH: No se cuenta 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 la prevalencia fue 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. 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 en gestantes de tal magnitud es indicativo de que la epidemia no puede considerarse concentrada.

Población general

Prevalencia de VIH: No hay estudios de prevalencia de VIH en población general sino sólo proyecciones de estimaciones para el período 1993-2015. Para el año 2011, por ejemplo, dicho estudio sugiere una prevalencia de VIH en adultos de 0.91% (Estudio de Salas, H, 2004).

Conocimientos y comportamiento: En lo que respecta a comportamientos, la Encuesta Nacional de Población y Familia (1998), con 13 años de antigüedad, encontró que entre las mujeres que se iniciaban sexualmente antes 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 actualizada 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 transexuales, personal uniformado, personas que viven con discapacidad, poblaciones móviles y usuarios de drogas inyectables.

Otros temas: En la población de trans, la única información disponible correspondía a estigma y discriminación (ACCSI, 2008) procedente de un estudio que encontró que el 64.0% de 67 entrevistadas reportaron haber tenido una experiencia negativa con la policía durante el último mes.

Las conclusiones de los análisis realizados en cuanto a prevalencia de la infección en los diferentes grupos de población y a comportamientos, señalan que se requieren estudios nacionales que permitan establecer el comportamiento de la epidemia en el país con mayor precisión y en consecuencia atender adecuadamente las necesidades de cada grupo de población.

II- Esfuerzo Integral, global y nacional para detener la epidemia

La epidemia del VIH/Sida ha traído consigo un impacto en los aspectos sociales, económicos, en los sistemas de salud, en las familias por las pérdidas de sus familiares, el impacto económico, estigma y la discriminación. Esta situación ha obligado a los diferentes países a conformar de una respuesta nacional e internacional, donde se han conjugado esfuerzos de todos los sectores para promover los cambios necesarios.

En materia de Legislación estos cambios han permitido mejorar la calidad de la atención hacia las personas que viven con VIH/Sida e incidir en la disminución de nuevas infecciones, y del estigma y la discriminación.

2.1- Compromisos del Sistema de Naciones Unidas:

Los organismos internacionales preocupados por la propagación del VIH/Sida a nivel mundial desarrollaron diversos programas dirigidos a frenar la epidemia. A mediados de los 90, se identificó la necesidad de aumentar la eficacia de la respuesta global, creándose el programa conjunto **ONUSIDA, en el que participan diversas agencias del sistema de las Naciones Unidas (OMS, PNUD, UNICEF, OIT, UNESCO, UNFPA, y Banco Mundial)**, en un esfuerzo concertado para frenar la epidemia y diseñar marcos nacionales y regionales de protección y prevención en los cuáles la protección de los derechos humanos es un elemento destacado.

El Secretario General de la ONU, Ban Ki Moon ha señalado que la lucha contra el Sida se fundamenta en las cinco claves siguientes:

1. Aprovechar la energía de los jóvenes para revolucionar la prevención.
2. Reactivar los esfuerzos para lograr el acceso universal a los fármacos.
3. Trabajar con los países para hacer más rentables, eficaces y sostenibles los programas de lucha contra el VIH.
4. Promover la salud, los derechos humanos y la dignidad de las mujeres y niñas.
5. Velar por la responsabilidad mutua en la respuesta al Sida.

2.2- Compromisos del Programa Conjunto de Naciones Unidas:

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida ONUSIDA ha propuesto para el período 2012-2015 llegar a cero a través de las siguientes líneas estratégicas:

Dirección Estratégica N° 1- Llegar a cero nuevas infecciones por el VIH

Objetivos para 2015:

- Reducir a la mitad la transmisión sexual del VIH, también entre los jóvenes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y en el contexto del comercio sexual.
- Acabar con la transmisión vertical del VIH y reducir a la mitad la mortalidad materna relacionada con el Sida.
- Evitar que se produzcan nuevas infecciones por el VIH entre los usuarios de drogas.

Dirección Estratégica N° 2 -Llegar a cero muertes relacionadas con el Sida

Objetivos para 2015:

- Proporcionar acceso universal a la terapia antirretrovírica a las personas seropositivas que reúnen las condiciones para recibirla.
- Reducir a la mitad las muertes a causa de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH.
- Garantizar que las personas seropositivas y los hogares afectados por el virus se incluyan en las estrategias de protección social nacionales, y que tienen acceso a servicios básicos de atención y apoyo.

Dirección Estratégica N° 3-Llegar a cero discriminación

Objetivos para 2015:

- Reducir a la mitad el número de países que aplican leyes y prácticas punitivas en torno a la transmisión del VIH, el comercio sexual, el consumo de drogas o la homosexualidad.
- Eliminar las restricciones a la entrada, la estancia o la residencia relacionadas con el VIH en la mitad de las naciones que las aplican.
- Garantizar que al menos la mitad de todas las respuestas nacionales al VIH atienden las necesidades relacionadas con el virus en mujeres y niñas.
- No tolerar la violencia basada en cuestiones de género.

2.3- Marco Jurídico Nacional y Políticas Públicas:

En la República Bolivariana de Venezuela la respuesta nacional se ha visto fortalecida por la participación activa de las personas afectadas, por los movimientos sociales organizados y los compromisos suscritos por el Estado Venezolano ante diferentes Convenciones de Organismos Internacionales, algunos de estos están contenidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela aprobada en el año 1.999 y en otras leyes nacionales.

La cooperación multilateral ha acompañado y apoyado estos esfuerzos a través de los diferentes organismos de Naciones Unidas, al igual que otras organizaciones comunitarias y científicas.

Igualmente se han dado pasos importantes en contra del estigma y la discriminación, los movimientos sociales y las personas afectadas han impulsado estas acciones, logrando que diferentes instituciones del Estado como la Corte Suprema de Justicia, actual Tribunal Supremo, La Fiscalía General de la República, La Defensoría del Pueblo, el Ministerio del Poder Popular para la Salud, entre otros organismos, han tenido que dar respuesta ante diferentes demandas por el derecho a la salud y el acceso a los medicamentos, de lo que hoy se benefician todas las PVVs en Venezuela.

En todos estos esfuerzos hay que resaltar la acción de los movimientos sociales, algunos de ellos conformados por personas que viven con VIH/Sida, quienes han emprendido una lucha por la defensa de los derechos humanos de las PVVs. Estas acciones permanentes y sistemáticas han contribuido en gran medida a lograr avances en materia legislativa, en el suministro de medicamentos y en el mejoramiento de la calidad de la atención integral de las personas que viven con VIH/Sida. Se logró la ampliación y profundización de las acciones preventivas con la participación de diferentes movimientos sociales y comunidades organizadas.

Aquí debe destacarse el trabajo de muchas organizaciones como ACCSI, Ases de Venezuela, Acción Solidaria, MUSAS, Inocents, Ámbar, y muchas otras que trabajan a lo largo de todo el país en la defensa y promoción de los Derechos de las personas que viven con VIH/Sida e incidir en la disminución de las barreras para la prevención.

A continuación se presentan los aspectos relacionados con la temática contenidos en los principales instrumentos legales y en otros documentos de Políticas Públicas.

2.3.1.- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela: Establece en los aspectos relacionados con la salud como derechos sociales que son competencia del Ministerio del Poder Popular para la Salud los siguientes:

- La Salud como parte del Derecho a la Vida. (Art.83)
- La protección a las familias. (Art. 75)
- La protección a la maternidad, paternidad y a los derechos sexuales y reproductivos incluyendo información, educación y servicios. (Art. 76)

En relación a los Derechos Humanos se señala:

- Los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y ratificados por Venezuela, tienen jerarquía constitucional y son de aplicación inmediata y directa por los tribunales y demás órganos del Poder Público. (Art. 23.).
- Toda persona tiene derecho al acceso a los órganos de administración de justicia para hacer valer sus derechos e intereses, incluso los colectivos o difusos.(Art.26)
- El Estado tendrá la obligación de indemnizar integralmente a las víctimas de violaciones a los derechos humanos que le sean imputables, y a sus derecho habientes, incluido el pago de daños y perjuicios.(Art.30)

- Toda persona tiene derecho, en los términos establecidos por los tratados, pactos y convenciones sobre derechos humanos ratificados por la República, a dirigir peticiones o quejas ante los órganos internacionales creados para tales fines, con el objeto de solicitar el amparo a sus derechos humanos.(Art.31).
- Toda persona tiene derecho a la protección por parte del Estado a través de los órganos de seguridad ciudadana regulados por ley, frente a situaciones que constituyan amenazas, vulnerabilidad o riesgo para la integridad física. Los cuerpos de seguridad del Estado respetarán la dignidad y los derechos humanos de todas las personas, sus propiedades, el disfrute de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes. (Art.55).

2.3.2-Plan Estratégico Simón Bolívar: Este documento constituye el marco orientador de las políticas públicas para el período 2007-2013 y señala como objetivos en materia de salud lo siguiente:

- 1- Expandir y consolidar los servicios de salud de forma oportuna y gratuita.
- 2- Reducir la mortalidad materno-infantil y en niños menores de cinco años.
- 3- Fortalecer la prevención y el control de enfermedades.
- 4- Propiciar la seguridad y soberanía farmacéutica.
- 5 - Incrementar la prevención de accidentes y de hechos violentos.

2.3.3-Resoluciones Ministeriales:

Resolución 439 (Gaceta Oficial 35.538 de fecha 2 de septiembre de 1994), aprobada por el extinto Ministerio de Salud y Asistencia Social, hoy Ministerio del Poder Popular para Salud. Esta Resolución restringe la aplicación de las pruebas de anticuerpos contra el VIH solo razones de diagnóstico y epidemiológicos, con el fin de contribuir en la disminución de la discriminación en los lugares de trabajo, acceso a la educación y los servicios de salud. Prohíbe expresamente la realización de las pruebas de anticuerpos contra el VIH, sin la autorización de las personas.

Resolución 292 del MSDS (Gaceta Oficial No. 37009 de 8 de agosto de 2000), tiene como objetivo la disminución de la transmisión vertical del virus del VIH/Sida de la madre al hijo/a. Para ello la embarazada debe estar informada y orientada antes y después de practicarse la prueba del VIH. Igualmente debe preservarse la confidencialidad de los datos de identificación y de los resultados obtenidos. Señala que el estado garantiza el suministro de antirretrovirales durante el embarazo, el parto y el post-parto al igual que el control virológico e inmunológico de la madre y del recién nacido de acuerdo a lo previsto en las normas internacionales.

Opinión emitida por la **Consultoría Jurídica del Ministerio de Educación N° 000561** de fecha 26/06/2003 referida al derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes afectados por el VIH/Sida y a la obligación que tiene éste organismo en actualizar al personal docente y directivo para que no se produzcan discriminación hacia ningún estudiante por éste motivo.

Resolución 185 Igualdad y Equidad de Género del **Ministerio del Poder Popular Relaciones Interiores y Justicia Artículo 3 año 2010**” erradicar las conductas o situaciones de discriminación contra las mujeres y personas sexo diversas y velar por la atención oportuna e integral de las víctimas de discriminación y violencia por razones de género, con objeto de crear una cultura de igualdad en el cuerpo de Policía Nacional Bolivariana y entes policiales estatales y municipales”.

2.3.4- Sentencia de la Corte Suprema de Justicia de Venezuela para el Acceso Universal a tratamientos para las personas que viven con VIH/ y otras sentencias

El Tribunal Supremo de Justicia en diversos mandamientos de amparo constitucional, el último de ellos dictado el 15 de julio de 1999, ordena al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (hoy Ministerio del Poder Popular para la Salud) la entrega regular y periódica de medicamentos antirretrovirales; suministro de todos los medicamentos para el tratamiento de las enfermedades oportunistas que sean necesarios derivados de la condición de VIH/Sida; realización o cobertura de los exámenes especializados de diagnóstico, control y seguimiento a los/as venezolanos/as y residentes que vivan con VIH/Sida en la República Bolivariana de Venezuela.

Así mismo ordena a través del mandamiento de amparo: desarrollar políticas de información, tratamiento y asistencia médica integral a favor de las personas que viven con VIH/Sida, y para la prevención, información, concientización y educación relacionadas al VIH/Sida.

Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia. Sentencia 190. Artículo 2 Año 2.008. Se declara que no es posible dentro del marco constitucional venezolano la discriminación individual en razón de la orientación sexual de las personas gays, lesbianas y bisexuales.

Ley Orgánica del Poder Popular Artículo 4, año 2.010 "El poder popular tiene por finalidad garantizar la vida y el bienestar social del pueblo, mediante la creación de mecanismos para su desarrollo social y espiritual, procurando la igualdad de condiciones para que todos y todas desarrollen libremente su personalidad, dirijan su destino, disfruten los derechos humanos y alcancen la suprema felicidad social, sin discriminación por motivo de origen étnico, religioso, condición social, sexo, orientación sexual, identidad y expresión de género"

Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (Inpsasel) emitieron un dictamen con fecha 8 de agosto de 2007, expresa que "se considera contrario a los derechos humanos fundamentales amparados por nuestro ordenamiento jurídico, la práctica de pruebas de anticuerpos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en exámenes pre-empleo como requisito para el ingreso a cualquier puesto de trabajo o en cualquiera de los exámenes de salud periódicos durante la relación de trabajo, lo cual puede ser constatado en las funciones de inspección realizadas por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (Inpsasel).

Queda entendido que el Inpsasel, de constatar por cualquier medio estas situaciones, podrá hacer uso de sus atribuciones previstas en la Ley Orgánica de Protección y Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo y su Reglamento Parcial (Lopcytmat).

2.3.5- Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva:

Este documento elaborado y editado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social en el año 2003, hoy Ministerio del Poder Popular para la Salud y el apoyo de la OMS/OPS/UNPFA, tiene como propósito **transformar la realidad venezolana garantizando los derechos sociales y elevar las condiciones de calidad de vida, bajo los principios de universalidad y equidad** en el marco de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación (2001-2007 el Plan Estratégico Social (MSDS 2001) y el Anteproyecto de la Ley Orgánica de Salud. Así mismo se acoge a los preceptos establecidos en las últimas Conferencias Internacionales en 1994 y Beijing en 1995 y otros acuerdos.

En cuanto a la epidemia del VIH/Sida y otros aspectos relacionados, la Norma plantea dentro de sus objetivos lo siguiente:

Unificar principios y criterios en los servicios en de salud sexual y reproductiva, relacionados con **la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual ITS incluido el VIH/Sida** en la población general. Información, Educación y Comunicación sobre equidad de género, protección y prevención de la violencia, abuso y explotación sexual.

Crear espacios con una visión transectorial, transinstitucional, con estrategias IEC (información, educación y comunicación) **para el abordaje y acercamiento de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes haciendo énfasis en la iniciación sexual y en la conducta sexual responsable.**

El personal de Salud garantizará a toda la población estrategias en información, Educación y Comunicación los derechos sexuales y Reproductivos; además de servicios de alta calidad en Planificación Familiar.

Colaborar con las instancias normativas en la reducción de la morbilidad y mortalidad por cáncer cérvico-uterino, mamario, endometrio y ovario mediante la prevención, la detección temprana, el tratamiento adecuado y referencia oportuna.

Atención integral en la salud sexual y reproductiva del hombre en todo su ciclo de vida, con énfasis en la identidad sexual, paternidad responsable, conductas sexuales de riesgo, disfunciones sexuales, la prevención del cáncer de próstata y disfunción eréctil durante la andropausia.

Derechos sexuales y reproductivos: Contenidos en los compromisos suscritos por el Estado venezolano ante instancias internacionales e insertos también en la Constitución y en la Norma Oficial para la Atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Estos derechos son los siguientes:

- Derechos de todas las parejas y de cada persona a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y disponer de la información y de los medios para ello.
- Derecho a la salud sexual y reproductiva como parte integral de la salud general de todas las personas a lo largo su ciclo de vida.
- Derecho a adoptar decisiones sin sufrir discriminación, coacción ni violencia.
- Derecho a una educación sexual veraz, científica y oportuna que apunte hacia un ejercicio pleno y responsable de la sexualidad.
- Derecho a condiciones de igualdad entre hombres y mujeres a fin de tomar decisiones responsables y con conocimiento de causa que garanticen su calidad de vida y la repartición equitativa de los compromisos que se derivan del ejercicio de los roles de género, de la sexualidad, de la reproducción, sin ninguna discriminación.

Conjuntamente con la Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva se elaboró y editó el documento "Lineamientos Estratégicos para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Integral de los y las Adolescentes de Venezuela" donde se plantean como algunos logros a alcanzar los siguientes:

- La extensión de la cobertura de servicios, programas y proyectos de atención a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.
- La protección universal y de calidad desde la estrategia promocional de calidad de vida y salud frente a embarazos no deseados, ITS, VIH/Sida, problemas nutricionales, enfermedades cardiovasculares, cáncer de cuello uterino, enfermedades respiratorias y diabetes.
- Atención profesional y comunitaria y equipos necesarios para las y los adolescentes con discapacidad.
- Protección oportuna frente a la violencia y los accidentes.
- Protección frente al consumo de drogas, alcohol y tabaco.
- Garantía de permanencia y progresión en el sistema educativo.

2.3.6 -Ley Orgánica de Protección al Niño Niña y Adolescentes: Esta Ley promulgada el 2 de Octubre de 1.998 en Gaceta Oficial N° 5.266 y modificada el 10/12/2007 en Gaceta Oficial N° 5859 E. Su objeto garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, que se encuentren en el territorio nacional, el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías, a través de la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben brindarles desde el momento de su concepción.

Establece en el **Artículo 8. El interés superior de Niños, Niñas y Adolescentes** como un principio de obligatorio cumplimiento en la toma de todas las decisiones concernientes a los niños, niñas y adolescentes. Este principio está dirigido a asegurar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, así como el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías.

En los aspectos relativos a la salud en general en el **Artículo 43** se señala que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes.

En el **Artículo 50 referente a la Salud sexual y reproductiva**, se establece que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos. El Estado, con la activa participación de la sociedad, **debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos los niños, niñas y adolescentes** Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños, niñas y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los y las adolescentes mayores de catorce años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos o a recibir estos servicios.

2.3.7- Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de Violencia.

Promulgada en el año 2007, deja sin efecto la Ley sobre la violencia contra la Mujer y la Familia del 03 de Septiembre de 1998.

Esta nueva Ley tiene por objeto **garantizar y promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia** creando condiciones para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos, impulsando cambios en los patrones socioculturales que sostienen **la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres**, para favorecer la construcción de una sociedad democrática, participativa, paritaria y protagónica.

Con la promulgación de esta Ley se conforma el **Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género** al cual adscribe el ya existente Instituto Nacional para Asuntos de la Mujer. Se crean los **Tribunales de Violencia contra la Mujer** de Control, Audiencia y Medidas y amplía las instancias de denuncia y se ordena a los Gobernadores y Alcaldes para que desarrollen programas de prevención y atención contra la Violencia hacia la Mujer en el ámbito de su competencia.

2.3.8- Informe Nacional Relativo a los Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/Sida (2001)País y Declaración Política VIH/Sida (2006) Presentado por la República Bolivariana de Venezuela (Marzo 2.010)

- Participan en su ejecución todos los sectores involucrados en la respuesta nacional, incluidos los organismos internacionales, y se revisan los aspectos relacionados con la epidemia y la participación de la sociedad civil, el desarrollo de políticas en materia de prevención tratamiento y apoyo, vigilancia y evaluación UNGASS 2010.

Algunas Conclusiones y Recomendaciones del Informe señalan lo siguiente:

- Existe un marco legal favorable a los derechos humanos.
- No existe ninguna reglamentación, decreto o ley que limite el acceso a prevención, atención, tratamiento y apoyo.
- Existen mecanismos para denunciar las violaciones a los derechos humanos.
- Los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada participan en las estrategias de prevención, formulación de proyectos, formulación de nuevas normativas legales, atención de algunos grupos, apoyo en el diseño de protocolos de investigación y elaboración del Informe UNGASS 2010.
- Es necesario aumentar el presupuesto asignado para las actividades de prevención, sin menoscabo de las conquistas presupuestarias en materia de atención.
- Existe Acceso Universal y Gratuito a la TARV, medicamentos para infecciones oportunistas, sustituto de la leche materna para los niños hasta el año de edad, entre otros, para todas y todos los que lo requieren, sin ningún tipo de discriminación.
- La mayoría de las personas tienen acceso a: seguridad hematológica, el cumplimiento de las normas para evitar la transmisión vertical y servicios de salud reproductiva, análisis sistemático de tuberculosis en pacientes con VIH y pesquisa de VIH en pacientes con TB, profilaxis post exposición y tratamiento para tuberculosis.
- Se dispone de normas de atención y tratamiento actualizadas.

Algunas Acciones a realizar y a profundizar de acuerdo al Informe citado

- Asegurar que al menos el 90% de los jóvenes escolarizados tengan acceso a información, educación y los servicios necesarios para desarrollar habilidades y reducir su vulnerabilidad frente a la infección por VIH.
- Mayor balance en la asignación de recursos para la prevención, tratamientos y apoyo en VIH.
- Ley y reglamentación para erradicación de la discriminación y estigma por la condición de vivir con VIH y la sexodiversidad.
- Mayor integración entre los diversos Ministerios que conforman el Gabinete de Gobierno: Salud, Educación, Cancillería, Trabajo, otros, para concertar y aplicar, en conjunto con la sociedad civil (ONG's, OBC's, personas con VIH) la normativa, reglamentaciones y políticas en materia de VIH/Sida.
- Levantar y publicar la data epidemiológica sobre la infección por VIH y Sida y su comportamiento en la geografía nacional venezolana.
- Erradicar la exigencia clandestina de la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH para acceder al mercado laboral o mantenerse en los empleos, Universidades, y demás espacios.
- Reducir el estigma y discriminación por vivir con VIH y por la orientación sexual en los servicios de salud pública y privada.
- Creación de una norma que regule el servicio de consejería.
- Creación de unidades de Consejería en todos los servicios médicos que pertenezcan a la red de atención primaria, secundaria y terciaria, para aumentar la adherencia al tratamiento.

2.4-Compromisos Internacionales suscritos por el Estado Venezolano

En Venezuela se han dado pasos importantes en contra del estigma y la discriminación, los movimientos sociales y las personas afectadas han impulsado estas acciones, logrando que diferentes instituciones del estado como la Corte Suprema de Justicia, actual Tribunal Supremo, La Fiscalía General de la República, La Defensoría del Pueblo, el Ministerio del Poder Popular para la Salud entre otros organismos han tenido que dar respuesta ante diferentes demandas.

En los últimos años se han producido múltiples convenciones, asambleas y reuniones de carácter internacional en materia de Derechos Humanos y VIH/Sida, en el tema de Género y la Salud Sexual y Reproductiva, que han generado acuerdos y Resoluciones a las cuales se han suscrito los Gobiernos de los diferentes países incluyendo la República Bolivariana de Venezuela A continuación se mencionan los más resaltantes:

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos (1.948)**
- **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1.976)**
- **Convención para la eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1.979)**
- **Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (1989)**
- **Declaración de derechos fundamentales de las personas infectadas por el VIH o enfermas de Sida (Asociación Latinoamericana de Organizaciones Comunitarias no Gubernamentales de Lucha contra el Sida, noviembre de 1989)**
- **Medidas Clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional (Cairo + 5, N.Y. 1.999)**
- **Mujer2000: Equidad de Géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI (Beijing + 5)**
- **Cumbre Mundial de la Infancia (1.990)**
- **Conferencia Mundial de Derechos Humanos (1993)**
- **Declaración sobre la eliminación de todas las formas de Violencia contra la Mujer (1.994)**
- **Declaración de Dakar sobre ética, derecho y el VIH (PNUD, julio de 1994)**
- **Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1.994)**
- **Conferencia Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Convención de Belén Do Pará (1.994)**
- **Declaración de París de la Cumbre Mundial sobre el Sida (París, 1994).**
- **IV Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer En el Desarrollo Económico y Social de América Latina y el Caribe (1.994)**
- **IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (1-995)**
- **Declaración de derechos fundamentales de las personas infectadas por el VIH o enfermas de Sida (Asociación Latinoamericana de Organizaciones Comunitarias no Gubernamentales de Lucha contra el Sida, noviembre de 1989)**
- **Declaración de derechos y humanidad y la Carta sobre el VIH y el Sida (Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 1992)**

Carta Andina para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos (1994) Los Presidentes de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, reunidos en Consejo Presidencial Andino, y en nombre de los pueblos de la Comunidad Andina firman esta carta para reafirmar todos los acuerdo suscritos en la materia a nivel internacional y se comprometen a combatir toda forma de racismo, **discriminación, xenofobia y cualquier forma de intolerancia o de exclusión en contra de individuos o colectividades por razones de raza, color, sexo, edad, idioma, religión, opinión política, nacionalidad, orientación sexual**, condición migratoria y por cualquier otra condición; y, deciden promover legislaciones nacionales que penalicen la discriminación racial. Así mismo se comprometen a fortalecer los planes educativos y programas de educación en derechos humanos, para promover una cultura social sustentada en la tolerancia, el respeto a las diferencias y la no discriminación.

- **Cumbre del Milenio:** Celebrada en la ciudad de Nueva York, en septiembre de 2000, los 189 estados miembros de Naciones Unidas adoptaron la Declaración del Milenio. Que comprende entre sus metas la **promoción de la igualdad de género, la reducción de la mortalidad infantil, mejorar la salud materna y combatir el VIH/Sida**
- **Declaración de México:** (2.008) Las y los Ministros de Salud y de Educación de América Latina y el Caribe reunidos en la Ciudad de México en el marco de **la XVII Conferencia Internacional de Sida acuerdan:**
 - 1- Implementar y/o fortalecer estrategias intersectoriales **de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual, que incluya la prevención del VIH e ITS** y en las que se complementen los esfuerzos que en el ámbito de sus respectivas responsabilidades y atribuciones se lleven a cabo. Para que estos esfuerzos sean sustentables y sostenibles, se fortalecerá la cooperación entre ambos sectores mediante mecanismos formales de planificación, monitoreo, evaluación y seguimiento de las acciones conjuntas, así como mediante la vinculación con otros sectores.
 - 2- **La educación integral en sexualidad tendrá una amplia perspectiva basada en derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática** en la que las familias y las comunidades se desarrollan plenamente.
 - 3- La educación integral de la sexualidad incluirá **aspectos éticos, biológicos, emocionales, sociales, culturales y de género, así como temas referentes a la diversidad de orientaciones e identidades sexuales** conforme al marco legal de cada país, para así generar el respeto a las diferencias, el rechazo a toda forma de discriminación y para promover entre los jóvenes la **toma de decisiones responsables e informadas con relación al inicio de sus relaciones sexuales.**

2.5-Plan Estratégico Nacional del VIH/Sida/ITS

Para la elaboración del Plan Estratégico Nacional de VIH y Sida y otras ITS para el período 2.012-2.016 se están realizando diferentes acciones que se resumen en el documento Marco de Resultados para la Formulación del Plan Estratégico Nacional del VIH/Sida/ITS. El mismo ha sido 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. A continuación se presentan los resultados a alcanzar en cuanto a prevención del VIH/ITS y en la disminución del estigma y la discriminación.

2.5.1-Los resultados a alcanzar en cuanto Promoción y Prevención que presenta el Marco de Resultados son los siguientes

- Aumentar el uso correcto y consistente del condón.
- Aumentar los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y Sida y otras ITS.
- Aumentar el porcentaje de personas que se realizan la prueba de VIH y conocen los resultados.
- Aumentar el porcentaje de población que accede a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS.
- Mantener el porcentaje de unidades de sangre segura para transfusión.
- Aumentar el porcentaje de servicios de salud que brindan atención en profilaxis post exposición (PPE) laboral y no laboral.
- Aumentar el porcentaje de mujeres embarazadas que acuden al control prenatal.
- Aumentar el porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal que se realizan la prueba de ITS y reciben tratamiento.
- Aumentar la cobertura de mujeres embarazadas en Control Prenatal que se hacen la prueba de VIH y conocen el resultado.
- Aumentar el porcentaje Aumentada la cobertura de embarazadas con VIH que reciben TARV durante el período de gestación para prevenir la transmisión materno infantil del VIH.
- 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.
- Aumentar la cobertura de niñas y niños nacidas/os de Madres con VIH que reciben sucedáneo de leche materna.

2.5.2-Los resultados a alcanzar en cuanto la promoción y de 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 se refieren a:

- Implementar 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.

- Implementar la veeduría social para ejercer vigilancia del cumplimiento de la política pública en materia de VIH y Sida y otras ITS.

Para el logro de estos dos resultados se plantean los siguientes objetivos y acciones

Objetivo Estratégico N° 1: Promover y Promocionar los Derechos Humanos para reducir el estigma y la discriminación que incrementa la expansión de la epidemia del VIH en las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, lo que implica:

- 1.1- Implementar Políticas Públicas en VIH/Sida con enfoque de DDHH que contribuyan a la reducción del estigma y la discriminación en las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.
- 1.2- Implementar la veeduría social para ejercer vigilancia del cumplimiento de la política pública en materia de VIH y Sida y otras ITS.

Indicador: Ley Antidiscriminatoria creada y socializada para el año 2.016

Acciones a ejecutar para el logro del objetivo Estratégico 1.1:

- 1.1- Investigaciones sobre DDHH estigma y discriminación que permitan obtener datos e información para fortalecer las estrategias de acompañamiento de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad y afectadas o no por el VIH.
- 1.2- Realizar campañas masivas de promoción al respeto de los DDHH de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad que impacte en la implementación de las políticas públicas.
- 1.3- 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.
- 1.4- 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.
- 1.5- 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.
- 1.6- Constatar resultado sobre el carácter consultivo, co-responsable y cooperador de la respuesta nacional multisectorial.

El logro de este objetivo implica la movilización de manera sistemática y permanente de todos los actores involucrados en la respuesta nacional y de los miembros de la Asamblea Nacional como actores políticos decisorios en materia de legislación. Igualmente Gobernaciones, Alcaldías, Universidades, Sociedades Científicas, Agencias de Cooperación Multilateral, sector productivo, movimientos sociales y comunidad organizada

- 1.2- Implementar la veeduría social para ejercer vigilancia del cumplimiento de la política pública en materia de VIH y Sida y otras ITS.

Indicador: Porcentaje de movimientos sociales y comunidad organizada capacitados en el marco jurídico.

Acciones a ejecutar para el logro del objetivo Estratégico 1.2

1. Promover la participación y liderazgo de los movimientos sociales y comunidades organizadas en veeduría social.

2. Diseñar e implementar un plan de capacitación a Movimientos Sociales y Comunidad Organizada en el marco jurídico existente.
3. Diseñar e implementar, previo estudio de factibilidad, un sistema informático de los movimientos sociales y comunidad organizada con trabajo en VIH y Sida para:
4. Registro de casos y denuncias sobre estigma y discriminación por VIH y Sida en los servicios públicos de salud, lugar de trabajo y educativo.
5. Contraloría social del fiel cumplimiento de la política pública en materia de VIH y Sida y recurso de amparos.
6. Cruzar información de las actividades de los Movimientos Sociales y Comunidad Organizada con el sistema de información de salud.
7. 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.

Al igual que en el objetivo anterior se requiere de la movilización de muchos actores involucrados en la respuesta nacional e incorporar aquellos que pueden apoyar la creación de un sistema informático para el registro de denuncias 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.

III- Información Básica para el acompañamiento de la Prevención del VIH/Sida/ITS

En este capítulo se revisan algunos conceptos relacionados con la salud desde la perspectiva de la salud pública, el aprendizaje de la sexualidad, el VIH/Sida/ITS y otros temas relacionados, con el fin de que todas las personas que trabajan en la temática tengan acceso a la misma información de manera clara y científica. Estos conceptos son conocidos y manejados por la mayoría de ellos, que forman parte de las diferentes organizaciones que vienen trabajando en el área. Se aspira que las y los representantes de las comunidades organizadas se apropien de estos contenidos y los socialicen, para contribuir a solventar las necesidades de información y orientación que tiene la población en torno a la prevención y atención de la epidemia del VIH/Sida. De la misma manera se sugiere que todos los actores involucrados desarrollen materiales informativos para los diversos públicos.

3.1- Conceptos:

Salud: de acuerdo a la OMS, La salud es un completo estado de bienestar físico, psíquico y social transitorio, y no sólo la ausencia de enfermedad, como se afirmaba anteriormente. Los resultados que fueron apareciendo en las últimas décadas, provenientes de diferentes disciplinas que estudian al ser humano, posibilitó que en la actualidad puedan integrarse en un conocimiento, que supere el antiguo paradigma “biomédico” hasta hoy hegemónico e insuficiente, encontrando un nuevo paradigma, como lo es el “biopsicosocial”. Decir que el hombre es un ser bio-psico-social, expresa que no sólo está condicionado por sus cromosomas, sino también por los vínculos que adquiere con otros seres (familia y sociedad).

La Salud Pública de acuerdo a La Organización Panamericana de la Salud, es una práctica social interdisciplinaria dirigida a mejorar la salud de las personas, cuya responsabilidad es compartida con el estado como una función esencial ineludible.

La OMS define la **Salud Pública** como la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad. **Es la participación libre y consiente de las comunidades en las decisiones que afectan su calidad de vida.**

La **Salud Integral** es definida por Patricia Redondo de La Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica como. "La relación armónica de los procesos biológicos, psicológicos, socio económicos y culturales que conforman la vida de los seres humanos, de forma tal que garanticen el bienestar individual y social.

La prevención en salud tiene tres etapas o modalidades

Prevención Primaria en Salud: Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo.

Prevención Secundaria: Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición.

Prevención Terciaria: Medidas orientadas a evitar, retardar y reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud.

Promoción de la Salud: Área de la salud pública que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población.

Otra acepción de prevención en salud es la Profilaxis que significa manejo preventivo de las enfermedades.

Según la Carta de Ottawa de 1.986 La promoción de la salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, lo que implica:

- Construir políticas públicas saludables.
- Crear ambientes que favorezcan la salud.
- Desarrollar habilidades personales.
- Reforzar la acción comunitaria.
- Reorientar los servicios de salud.

La Promoción de la Salud se nutre de muchas disciplinas como la Epidemiología, la Medicina, la Sociología, la Psicología, la Comunicación, la Pedagogía y la Abogacía

Para abordar la prevención del VIH/Sida/ITS necesariamente tenemos que referirnos al tema de la sexualidad y su relación con la Salud Sexual y Reproductiva Revisaremos algunos conceptos básicos que nos ayudan a comprender la necesidad de profundizar acciones para que las mujeres y los hombres alcancen la salud sexual y reproductiva.

La **sexualidad humana** de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como:

"Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales."

- **Sexo:** Son las características genéticas, biológicas, y fisiológicas de los seres humanos que los definen como hombre o como mujer. Es una condición natural con la que se nace.

- **La Salud Sexual** es definida por la Organización Mundial de la Salud como:
 “La integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor”
- **Salud Reproductiva :**
 “ El concepto integrador de la salud reproductiva se fundamenta en el desarrollo humano, tanto en la función reproductora de la especie, como en el desarrollo pleno de las capacidades intelectuales sociales y espirituales basadas en la experiencia personal y colectiva y a la responsabilidad social, principios que engloban la equidad en cuanto a género y la autodeterminación para que cada hombre y cada mujer protagonicen su vida personal y social, y ejerzan de manera voluntaria y responsable su sexualidad y reproducción”.
- **IDENTIDAD DE GÉNERO**
 La identidad de género se define como el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género. La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.
- **ORIENTACIÓN SEXUAL:**
 Es la atracción, gusto o patrón persistente de preferencia para elegir una pareja o compañero sexual.
- Otra definición que involucra otros elementos es la siguiente La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.
La orientación sexual puede ser:
Heterosexual: El deseo sexual y/o afectivo está dirigido hacia personas del sexo opuesto.
Homosexual: El deseo sexual y/o afectivo está dirigido a personas del mismo sexo.
Bisexual: El deseo sexual y/o afectivo está dirigido a personas de ambos sexos.
Intersexual: Es el término general adoptado para referirse a una variedad de condiciones (genéticas y y/o somáticas) con las que una persona nace, presentando una anatomía reproductiva y sexual que no se ajusta a las definiciones típicas de lo femenino o de lo masculino.
- **IDENTIDAD SEXUAL**
 Es la conciencia de su sexo que las personas tienen de sí mismas. Simplemente podría decirse que es el sentimiento de masculinidad o feminidad que acompañará a la persona a lo largo de su vida.
 La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales.

- **GÉNERO:**

Se refiere a la suma de valores, actitudes, comportamientos basadas en el sexo, refleja las relaciones de poder entre el hombre y la mujer, en la relación de pareja, en la familia, en el ámbito laboral, el ámbito jurídico y en todas las actividades del quehacer cotidiano donde interactúan los hombres y las mujeres.

Es la forma como cada sociedad considera y trata a los hombres y a las mujeres. Esta forma de tratar a hombres y mujeres se aprende en cada cultura a través de todo el proceso de socialización en la familia, la escuela y la comunidad. Como es algo que se aprende se puede reaprender.

Lo importante ha sido reconocer que como sociedad se requiere del esfuerzo, de la voluntad y del trabajo de los hombres y de las mujeres en igualdad de condiciones para poder alcanzar un mayor desarrollo y mejorar la calidad de vida.

- **IGUALDAD DE GÉNERO :**

La igualdad de género tiene que ver con el goce de resultados y ejercicio de los Derechos Humanos por todas las personas

De acuerdo al enfoque de Desarrollo Humano del PNUD. (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo) La igualdad de género consiste en que los comportamientos, aspiraciones y necesidades de las mujeres y de los hombres se consideren, valoren y promuevan de igual manera, sus derechos, responsabilidades y oportunidades no pueden depender de si han nacido hombres o mujeres.

- **EQUIDAD DE GÉNERO:**

De acuerdo al enfoque anterior implica corregir desigualdades a través de medidas positivas, leyes, modelos educativos, normas que conduzcan a la igualdad entre hombres y mujeres en términos de derechos, beneficios, obligaciones y oportunidades.

- **VIH:**

El VIH, significa virus de inmunodeficiencia humana, que al ser adquirido por una persona a través de las relaciones sexuales, por vía sanguínea o por transmisión perinatal puede llegar a producir el Sida

El virus de inmunodeficiencia humana, es una entidad orgánica compuesta de material genético que afecta el sistema de defensa del organismo, atacando y destruyendo los linfocitos T4 que constituyen el ejército de defensa del organismo contra bacterias, virus, parásitos, hongos y otros micro organismos.

- **Sida: Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida:**

Síndrome En un conjunto de manifestaciones clínicas que caracterizan a una enfermedad.

Inmuno: Relacionado con el sistema de defensa del organismo contra las enfermedades.

Deficiencia: Indica que el sistema de defensa no funciona o funciona incorrectamente.

Adquirida: El Sida no se contagia como la gripe, ni es hereditario, se adquiere a través del contacto con el virus del VIH.

El Sida es una infección causada por el VIH o virus de inmunodeficiencia humana. Cuando la persona no ha sido diagnosticada ni tratada y la infección ha avanzado, el sistema inmunológico está seriamente afectado por el VIH, el organismo se encuentra expuesto a cualquier germen invasor, con el consiguiente desarrollo de enfermedades llamadas oportunistas que pueden causar la muerte, siendo las más frecuentes las infecciones respiratorias, la tuberculosis, el sarcoma de Kaposi, trastornos gastrointestinales, alteraciones del sistema nervioso y otras.

3.2 Otras Infecciones de Transmisión Sexual:

Las infecciones de transmisión sexual son producidas por virus, bacterias y otros microorganismos a través de las relaciones sexuales y constituyen la puerta de entrada al VIH/Sida que es también otra infección de transmisión sexual.

Las infecciones de transmisión sexual son evitables, diagnosticables, controlables y curables en su mayoría, se adquieren a través del contacto sexual de una persona sana con una persona infectada y de la madre infectada al hijo durante el embarazo y el parto, en el caso del VIH/Sida también a través de la lactancia materna.

Existen muchos miedos y tabúes en torno a este tema, las personas sienten vergüenza y temen acudir al médico, ha existido la falsa creencia de que son “enfermedades que sólo las padecen las prostitutas y los homosexuales”. Esto es completamente falso cualquier persona que tenga relaciones sexuales sin utilizar preservativos con alguien infectado/a puede adquirir una infección de este tipo.

En las relaciones sexuales donde hay penetración sin protección existe el riesgo de infección por VIH, VPH y de otras infecciones de transmisión sexual, si algún miembro de la pareja está infectado. El semen y en los fluidos vaginales contienen microorganismos (virus, bacterias, hongos y otros) que pasan fácilmente de una persona a otra a través de las relaciones sexuales. Si no hay una adecuada lubricación vaginal la penetración puede causar fricciones y rasgaduras que lesionan la mucosa de la vagina facilitando la entrada VIH y a otras ITS. Las relaciones sexuales anales representan un riesgo mayor, debido a que es más probable que ocurran estas lesiones por lo que constituye la práctica sexual de mayor riesgo para la infección por VIH.

La situación de la mujer ante el riesgo de una ITS es de mayor vulnerabilidad, por los factores biológicos y culturales antes expuestos, además las mujeres pueden no presentar síntomas ante una ITS. El control ginecológico y la citología anual es lo que detecta la presencia de algunas infecciones.

Otro aspecto importante es que la población asuma comportamientos responsables en relación a su salud, NO DEBEN AUTOMEDICARSE, esto puede enmascarar los síntomas, pero la infección sigue su curso en el organismo.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS COMUNES

ITS	FORMAS DE TRANSMISIÓN	SÍNTOMAS	EVOLUCIÓN
Gonorrea o Blenorragia	Contacto sexual vaginal, anal o oro genital	Ardor al orinar acompañado de supuración purulenta por la uretra o la vagina Estos síntomas aparecen de 3 a 5 días después del contacto sexual	Si no es diagnosticada ni tratada, la transmite a su pareja sexual La infección puede dañar los órganos sexuales masculinos y femeninos causando esterilidad La madre puede infectar al hijo en el momento del parto
Infección no Gonocócica	Contacto sexual vaginal, anal o orogenital	Secreción mucosa por la uretra con ardor al orinar, en ocasiones con pus El período de incubación es de 1 a 3 semanas	Si no es diagnosticada y tratada puede producir Epididimitis, estrechez uretral Síndrome de Reiter (uretritis, conjuntivitis y artritis)

Sífilis	Contacto sexual vaginal, anal o orogenital o solo con esos si hay lesiones en la boca	<p>La sífilis pasa por varias etapas si no es diagnosticada y tratada Los primeros síntomas aparecen entre una a doce semanas después del contacto sexual. Aparece una pequeña úlcera o chancro sifilítico, no dolorosa en los genitales o en el sitio donde hubo contacto boca, piel. Esta úlcera desaparece por si sola en la quinta semana pero la infección sigue su curso</p> <p>En la Segunda etapa Después de seis semanas a 6 meses de la aparición del chancro o úlcera sifilítica aparece una erupción corporal, estos síntomas pueden desaparecer pero la bacteria que produce la enfermedad ya ha penetrado en el cerebro, la medula espinal, vasos sanguíneos y estructuras óseas</p> <p>En la etapa Terciaria la sífilis acarrea problemas cardíacos, y de la medula espinal que puede ocasionar parálisis demencia, ceguera y hasta la muerte</p>	Si no es diagnosticada y tratada en su primera etapa ocasiona serios daños que pueden llegar a la muerte
Sífilis Congénita	De la madre infectada al hijo/a	Esta infección genera deformidades en la estructura ósea, malformaciones dentales, anemia complicaciones renales y hasta la muerte del feto al nacer con lesiones	Toda mujer embarazada debe hacerse un VDRL para detectar y tratar a tiempo esta enfermedad
Virus de Papiloma Humano VPH	Por contacto sexual vaginal, anal u orogenital con una persona infectada	Muchas de estas infecciones son asintomáticas es decir no hay síntomas y por lo tanto difíciles de detectar Entre el primer y quinto mes del contacto sexual pueden aparecen pequeñas verrugas a nivel de los genitales y el ano, estas pueden crecer obstruyendo los orificios anal y vaginal, ocasionan ardor y picazón	Algunos tipos de VPH se asocian con el cáncer de cuello uterino, cáncer vulvar y cáncer de pene Puede transmitirse de la madre al hijo/a
Hepatitis B	Por vía sanguínea, por contacto sexual vaginal anal o orogenital, también por la saliva	<p>Pérdida de peso, malestar general, sudoración, dolor abdominal, coloración amarillenta de la piel y mucosas orina oscura y nauseas</p> <p>Para este tipo de infección de transmisión sexual existe vacuna</p>	Si no se diagnostica y se trata puede transmitir el virus a otras personas o parejas sexuales, puede producir trastornos hepáticos pasar la infección de la madre al hijo/a. Además puede causar cirrosis y cáncer hepático
Herpes Genital	Por contacto sexual vaginal, anal y orogenital con una persona infectada	Los síntomas aparecen entre 2 y 30 días después del contacto sexual que pueden ser síntomas gripales, escozor, aparición de pequeñas vesículas, que se transforman en úlceras dolorosas que se localizan en el pene, uretra y ano. En la mujer en los labios vulvares, en el cuello del útero y en la mucosa vaginal y rectal. Los síntomas pueden desaparecer pero el virus continua en estado latente hasta una nueva aparición	Trasmite el virus a su pareja sexual. Se pueden producir afecciones nerviosas como la meningitis, infecciones oculares y en el cuello uterino. Infección del feto durante el parto

3.3 Formas de Transmisión del VIH:

Por Vía Sexual:

A través de relaciones sexuales sin protección entre una persona sana y una persona con VIH. Una persona con apariencia sana puede estar infectada con el VIH y no saberlo, por lo tanto puede transmitir la infección a otra persona, si mantiene relaciones sexuales con penetración vaginal, anal u oral sin protección.

Por Vía Sanguínea:

El virus del VIH puede transmitirse a través de transfusiones de sangre infectada a una persona sana, también por el uso de inyectadoras u otros utensilios contaminados con el virus. El país garantiza transfusiones seguras en todos los casos.

Esta transmisión también puede ocurrir cuando hay contacto con sangre infectada a través de una herida, una lesión o por una caries dental que facilita la entrada del virus al torrente sanguíneo.

Por Transmisión Vertical:

Se denomina transmisión vertical a la que ocurre de la madre al hijo/a durante el embarazo, el parto ó la lactancia.

Una mujer embarazada infectada con el VIH que no ha sido diagnosticada y no recibe tratamiento puede transmitir la infección a su hijo o hija durante el embarazo, en el momento del parto o a través de la lactancia materna. Si la madre es diagnosticada a tiempo y recibe tratamiento, su bebé nacerá sano, en más del 90 % de los casos.

Es necesario despejar falsas creencias sobre la transmisión del VIH:

- No se transmite por compartir platos, vasos y cubiertos
- No se transmite por compartir el mismo espacio como salones de clases, canchas deportivas, piscinas
- No se transmite por picaduras de mosquitos
- No se transmite por abrazar y besar a una persona infectada con VIH

3.4- Prácticas Sexuales y Riesgo de Infección por VIH/Sida/ITS

Práctica Sexual	Riesgo			Recomendaciones
	Ninguno	Medio	Alto	
Abstinencia	x			Estos mensajes han funcionado en algunas culturas, cuando se ha propuesto como una alternativa entre la población joven, ofreciendo otras como la utilización del condón para evitar infecciones y postergar el inicio de las relaciones sexuales.
Masturbación	x			Esta práctica sexual no representa ningún riesgo ante el VIH es un comportamiento normal, puede ser presentada como una alternativa despejada de sentimientos de pecado culpa o vergüenza
Masturbación en pareja		x		Existe riesgo por el uso de juguetes sexuales contaminados o por contacto con los fluidos vaginales o el semen por vía oral, debido a que puede haber lesiones en la boca o caries en los dientes por donde puede penetrar el virus del VIH o del VPH u cualquier micro organismo capaz de transmitir una infección de transmisión sexual.
Penetración Vaginal sin condón			x	Representa un altísimo riesgo, debido a que hay presencia de virus y otros agentes infecciosos en los fluidos vaginales y en el semen. Si hay presencia de cualquier otra infección de transmisión sexual la posibilidad del VIH/Sida se incrementa
Penetración anal sin condón			x	Es la práctica sexual con más alto riesgo debido a que pueden haber fricciones y rasgaduras en la mucosa rectal durante la relación sexual que permiten la entrada fácil de virus y otros microorganismos al torrente sanguíneo
Fellatio (oro- genitales) Mujer- Hombre Hombre- Hombre Cunnilingus Hombre mujer			x	Estas prácticas representan riesgos debido a que hay contacto con los fluidos vaginales o el semen por vía oral, puede haber lesiones en la boca o caries en los dientes por donde puede penetrar el virus del VIH o del VPH u cualquier micro organismo capaz de transmitir una infección de transmisión sexual.

3.5 -Diagnóstico

Para determinar si una persona está infectada con el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, es necesario efectuar una prueba de sangre denominada Prueba ELISA, la cual permite detectar la presencia de anticuerpos contra el VIH, lo que indica que la persona tiene el virus en su organismo.

Esta prueba en algunas ocasiones puede resultar negativa aun cuando las personas estén infectadas, es lo que se señala como un falso negativo. Esto ocurre por lo que se ha denominado período de ventana o ventana serológica, que tiene que ver con el tiempo que tarda el sistema inmunológico de cada persona en producir los anticuerpos, este período puede variar de una persona a otra.

Una persona que tenga prácticas sexuales de riesgo sin condón o preservativo debe recibir orientación o consejería aún cuando el resultado de la prueba sea negativo, puede estar en ese período de ventana serológica.

Cuando se tiene un resultado positivo de la prueba ELISA, se realiza otra prueba confirmatoria denominada el Western Blot, lo que permite obtener un diagnóstico definitivo por parte del especialista, quien indicará otros exámenes especializados como el de la carga viral para establecer el tratamiento a seguir.

Una persona puede tener el VIH y no tener Sida.

Tener el VIH indica que la persona tiene una infección en su organismo, no presenta síntomas pero puede transmitir el virus a una persona sana a través de las relaciones sexuales o el contacto con su sangre y otros fluidos corporales como el semen, los fluidos vaginales y la leche materna.

Una persona con Sida tiene su sistema inmunológico afectado, no tiene defensas y está expuesta a todos los agentes externos como virus, bacterias, hongos y otros microorganismos, por lo que pueden presentarse lo que se denomina infecciones oportunistas.

3.6 Consejería

Para la promoción de las pruebas de detección del VIH como mecanismo de prevención se hace necesario fortalecer a nivel nacional los servicios de Consejería tanto en los centros de salud como en los movimientos sociales y en las comunidades organizadas, las personas necesitan tener una información clara antes de practicarse la prueba y la orientación debida al recibir los resultados.

Muchas personas se hacen la prueba y luego no acuden a buscar los resultados, por el temor que tienen que la prueba resulte positiva. Ante esta realidad muchos centros de salud no disponen de la logística necesaria para localizar a estas personas y orientarlas para que reciban el debido tratamiento.

Se requiere hacer un gran esfuerzo para garantizarle a toda persona que se realice la prueba del VIH, la orientación debida. En este sentido los movimientos organizados conjuntamente con el Programa Nacional de Sida/ITS y organismos internacionales han venido trabajando en la capacitación de los consejeros.

En el año 2.009 el Ministerio del Poder Popular para la Salud elaboró conjuntamente con un grupo de especialistas la **Guía Nacional para la Implementación del Servicio de Consejería y Pruebas Voluntarias del Ministerio del Poder Popular para la Salud**, con la cual se persigue establecer una uniformidad mínima de las acciones de Consejería, evaluar y monitorear los resultados.

Se señala en este documento que las políticas públicas de salud relacionadas con la respuesta a la epidemia se han centrado en lo concerniente al acceso universal a la prevención, asistencia a tratamientos en VIH, priorizándose básicamente el aspecto de la Consejería, las pruebas voluntarias y la atención integral a las personas que viven con VIH/Sida.

Los servicios de Consejería en VIH/Sida y pruebas voluntarias son elementos cada vez más importantes en las políticas públicas de salud, constituyen herramientas para promover la prevención en sus distintos niveles y la concientización sobre los "comportamientos de riesgo".

La disponibilidad de la consejería en los servicios de salud contribuye a disminuir el estigma y la discriminación por la condición de vivir con VIH y motivar a la comunidad a dar apoyo y atención a las personas afectadas.

¿Qué es Consejería?

La Consejería es un proceso de comunicación entre él/la consejero/a donde se ofrece información, orientación, educación y apoyo a la situación o problema de salud que está viviendo sobre el VIH/Sida.

¿Qué es un Consejero?

Consejero/a es una persona entrenada en el área del VIH y con habilidades y destrezas desarrolladas para este tipo de actividad, quien establece durante el proceso de consejería una relación de confianza con el usuario/a, revisando los recursos internos de la persona con el fin, de ayudarla/lo para que utilice sus propios recursos internos. Un/a consejero/a no necesariamente es médico/a, psicólogo/a o trabajador/a social. La consejería es una oportunidad para apoyar a las personas, replantear, confrontar y/o reforzar actitudes creencias y conductas en relación al VIH/Sida.

Objetivos de la Consejería:

Generales:

- Promover que el usuario adopte cambios de comportamiento de manera paulatina para reducir al máximo los riesgos.
- Brindar una orientación al usuario acerca de la realización de la prueba de VIH.
- Fomentar una actitud de apoyo, a las personas con VIH/Sida a través del conocimiento y manejo adecuado.
- Orientar sobre el cuidado de la salud y los derechos ciudadanos fundamentales de las personas afectadas directa o indirectamente.
- Promover la atención integral en la red de servicios.

Específicos:

- Educar a los usuarios y usuarias sobre las ventajas y la conveniencia de practicarse las pruebas de diagnóstico del VIH y/o ITS y recibir los resultados.
- Orientar sobre el uso de los medicamentos antirretrovirales, para el logro de la adherencia al tratamiento.
- Concientizar al usuario/a sobre la importancia del control médico y psicológico.
- Promover cambios de actitud y creencias en la comunicación y el tratamiento de las parejas sexuales y el uso de drogas.
- Contribuir para la disminución del rechazo, estigmatización y discriminación a que son sometidos las personas con VIH/Sida, sus familiares y allegados.

Las y los consejeros en VIH/Sida representan un apoyo muy importante para las personas que necesitan aclarar dudas y decidirse a practicarse la prueba, a despejar dudas, temores y falsas creencias en relación a la sexualidad y al VIH/Sida/ITS.

Este manual producido por el Programa de Sida/ITS, debe ser editado y distribuido en las instancias donde se está trabajando con la prevención y la atención del VIH/Sida/ITS. Como se plantea en el marco de resultados la capacitación en consejería por parte del personal de salud, de los movimientos organizados y de la comunidad es fundamental. Todas las personas deben tener acceso a la consejería.

3.7-Tratamiento

En la actualidad las personas que tienen infección por VIH, reciben tratamiento gratuito por parte del estado. El tratamiento con antirretrovirales y el control médico les permite vivir y tener calidad de vida, al igual que otras enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión.

Para recibir este tratamiento, el Estado Venezolano cuenta con la red hospitalaria y las Coordinaciones de VIH/Sida/ITS de todas las regiones, donde acuden las personas previamente diagnosticadas. Se cuenta también con una red de laboratorios de salud pública para las pruebas diagnósticas y los exámenes requeridos de seguimiento.

El Ministerio del Poder Popular para la Salud facilita el Kit para las cesáreas de mujeres seropositivas, así como el sustituto de la lactancia materna, para los bebés en sus primeros seis meses de vida.

IV- Estrategias para la Prevención:

Las estrategias para la prevención del VIH/Sida/ITS constituyen un conjunto de acciones y servicios, que deben ejecutarse de manera coordinada, sistemática y accesible a la población de acuerdo a sus necesidades, comprende:

- La educación de la sexualidad.
- La promoción del uso adecuado y consistente del condón.
- La promoción de la prueba del VIH y otras ITS.
- Proveer Sangre Segura para las transfusiones.
- Prevención post exposición laboral y abuso sexual.

4.1-Educación de la Sexualidad:

Los esfuerzos para la prevención del VIH/Sida/ITS están íntimamente ligados a la tarea de una educación sexual que promueva el comportamiento sexual responsable, consciente y placentero hacia sí mismo y hacia las demás personas, que propicie el respeto y las relaciones justas entre el hombre y la mujer, dentro de un marco de valores basado en los derechos humanos.

Constituye una estrategia de intervención muy importante para la prevención del VIH/Sida/ITS que debe ser objeto de estudio y análisis a fin de considerar su inclusión en los diferentes programas de salud pública, estudios universitarios y no solamente en la educación formal escolar.

La Educación de la sexualidad: comprende todas las acciones que se ejecutan a fin de informar y orientar en sexualidad, entendiendo por sexualidad lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos como hombres y como mujeres, comprende aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

En este sentido, la OMS/OPS y la Asociación Mundial de Sexología WAS presentaron en el año 2.000 un material titulado "Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la Acción" donde se plantea que la educación sobre la sexualidad es un proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, informal y formalmente, conocimientos actitudes y valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, es una de las mejores inversiones que una sociedad puede hacer cuando se trata de promover la salud sexual entre la población.

La educación sexual integral debe iniciarse en épocas tempranas de la vida, adecuada para la edad y el grado de desarrollo y promover una actitud positiva hacia la sexualidad.

La educación de la sexualidad debe proporcionar una base de conocimientos sobre la sexualidad humana. Además se ha reconocido que la información sexual por sí sola no basta. La educación de la sexualidad también debe incluir el desarrollo de habilidades para la vida, además de la adquisición de conocimientos.

En la población escolarizada estos programas contribuyen a:

- Aumentar los conocimientos.
- Aclarar los valores.
- Mejorar la comunicación entre padres e hijos.
- Ayudar a los jóvenes a retrasar el inicio de las relaciones sexuales, si estos programas están dirigidos a los/as adolescentes jóvenes.
- Propiciar el uso de anticonceptivos y condones de manera adecuada y sistemática.
- No fomentan en los jóvenes el inicio de las relaciones sexuales y
- No aumentan la frecuencia de las relaciones sexuales.

Los programas eficaces en la Educación de la Sexualidad presentan las siguientes características

- Se orientan a comportamientos específicos.
- Se basan en modelos teóricos para el cambio del comportamiento.
- Brindan información acerca de los riesgos de las relaciones sexuales sin protección y cómo reducir ese riesgo.
- Dan a los estudiantes una oportunidad de practicar destrezas y discutir situaciones que ellos y ellas encuentran significativas y realistas.
- Abordan la influencia de los medios, de otros jóvenes, y de la cultura sobre los comportamientos y las decisiones sexuales de los adolescentes.
- Desarrollan y refuerzan las creencias y los valores entre las y los estudiantes que les ayudan a mantener sus decisiones respecto a la abstinencia y la protección o de ambas.
- Brindan oportunidades para que los estudiantes practiquen la comunicación y las destrezas para la negociación.
- Promueven valores sociales tales como equidad, respeto y responsabilidad.
- Brindan una comprensión del contexto social donde ocurre el comportamiento.

¿Qué comprende una Educación Sexual Integral?

- La aceptación de que somos seres sexuados libres de temor, ansiedad o sentimiento de culpa.
- Fomentar el desarrollo de roles de género que promuevan el respeto y las relaciones justas entre el hombre y la mujer, dentro de un marco de valores basado en los derechos humanos.
- Promover el respeto, la armonía y la afectividad en las relaciones de pareja y en las relaciones humanas en general.
- Fomentar el comportamiento sexual responsable consciente y placentero hacia sí mismo y los otros.

- Promover la comunicación dentro de la pareja y la familia al fomentar relaciones equitativas independientemente del sexo y la edad.
- Promover el comportamiento responsable compartido en relación con la planificación familiar, crianza de los hijos y el uso de métodos anticonceptivos.
- Promover decisiones responsables para la prevención de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/Sida.

Se plantea la necesidad de:

- Ejecutar programas de educación de adultos, que aborden específicamente las necesidades de los padres, ya que ellos son los agentes más inmediatos y eficientes en la promoción de un comportamiento sexual responsable.
- Lograr la participación de los medios de comunicación en la introducción del tema de un comportamiento sexual responsable en sus mensajes, abordándolo directamente en programas de radio o publicaciones especiales, o lanzando campañas concretas.
- Promover la comprensión del espectro de las identidades masculina y femenina dentro de una gama que incluya heterosexual, homosexual, bisexual y personas trans.
- Disminuir la homofobia entre individuos de todas las orientaciones sexuales.
- Reconocimiento de la violencia sexual en sus diversas formas.
- Introducción de legislación eficaz para reducir la violencia sexual.
- Promoción de una cultura que denuncie la violencia sexual.
- Promoción del comportamiento de búsqueda de salud para víctimas de la violencia sexual.
- Promoción de la atención de salud para los agresores sexuales que en muchos casos podrían beneficiarse del tratamiento.

Estrategias de la educación en sexualidad:

- Los hombres, las mujeres, las y los adolescentes y los jóvenes deben disponer de información científica actualizada sobre las infecciones de transmisión sexual y la sexualidad.
- Las y los adolescentes que no se han iniciado sexualmente pueden optar por postergar el inicio de las relaciones sexuales hasta que se esté preparado/a biológica y emocionalmente, de esta manera evitar consecuencias que pueden interferir con el proyecto de vida.
- Las personas que se han iniciado en las relaciones sexuales deben cuidarse y protegerse usar de manera correcta y sistemática el condón masculino y/o femenino de, es decir, en cada encuentro sexual, de principio a fin de la relación.
- Tratando de disminuir el número de parejas sexuales.
- Si algún miembro de la pareja presenta síntomas de infección deben abstenerse de tener relaciones sexuales hasta acudir al médico/a.
- Ambos miembros de la pareja deben recibir tratamiento médico adecuado si alguno de los dos presenta una infección.
- Evitando el consumo de alcohol y otras drogas que disminuye la percepción de riesgos lo que hace menos probable la utilización del condón y la protección adecuada.

4.2- Promoción del uso adecuado y sistemático del condón masculino y femenino:

A falta de una vacuna preventiva y de un tratamiento que cure la enfermedad, las autoridades sanitarias insisten en que el uso del preservativo sigue siendo la principal estrategia para evitar la transmisión sexual del VIH, y en la importancia realizarse la prueba del VIH lo antes posible para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de las personas infectadas, así como para evitar la transmisión a otras personas.

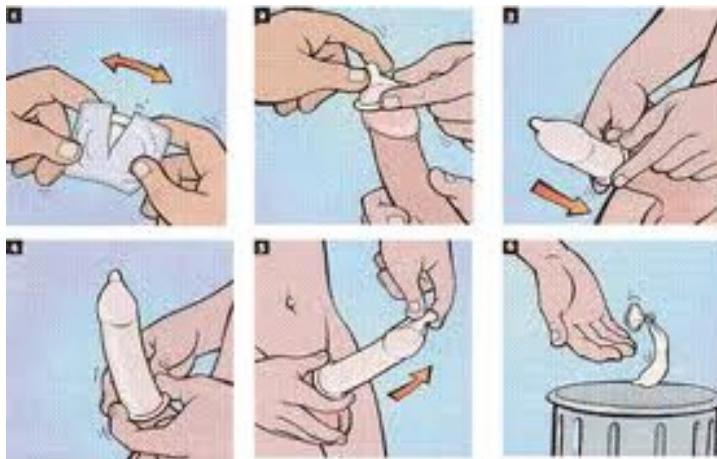
La promoción del uso adecuado y sistemático del condón es una estrategia a utilizar en los diferentes grupos de población, está demostrado que su uso de manera correcta y sistemática disminuye sensiblemente las posibilidades de infección por VIH durante las relaciones sexuales.

CONDÓN MASCULINO:

El condón masculino protege contra las ITS, incluyendo el VIH, también protege de un embarazo no deseado si es utilizado de manera adecuada y sistemática, es decir, en cada relación sexual. Es una funda de látex, con diferentes tamaños, colores y texturas que deben ajustarse al pene. No requiere examen ni prescripción médica y puede contribuir a mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego amoroso.

Pasos para el uso correcto del condón masculino:

- 1.- Revisar la fecha de vencimiento y que contenga aire en su interior(debe estar abultado, es decir con una cámara de aire que garantiza su calidad)
- 2.- Saque cuidadosamente el condón del paquete, sin usar tijeras, ni dientes, ni las uñas de los dedos (con la yema de los dedos).
- 3.- Coloque el condón en la punta del pene erecto sujetándolo con la yema de los dedos dejando un pequeño espacio en su interior para que sea depositado el semen; con la otra mano desenróllelo hasta la base del pene.
- 4.- Asegúrese de quitar la burbuja de aire.
- 5.- Después de que haya eyaculado dentro del condón, quítelo cuidadosamente antes de que el pene pierda la erección, porque el condón puede quedarse dentro derramando el semen en el interior de su pareja. Para retirarse, sujete el condón desde la base presionando hacia el cuerpo del pene para que el semen no se derrame.
- 6.- Deslice el condón cuidadosamente y anúdelo por la parte abierta.
- 7.- Ténelo a la basura y recuerde usar un condón nuevo para cada contacto sexual

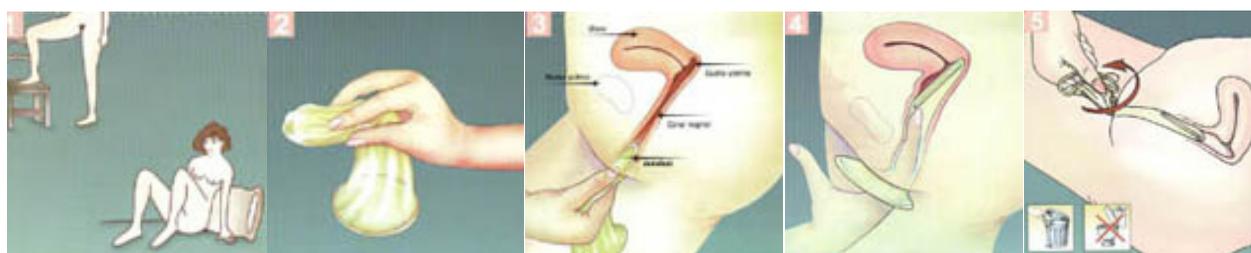


Instrucciones de uso para el condón femenino:

El condón femenino es fabricado de poliuretano. El poliuretano no es afectado por cambios en temperatura y además es más fuerte que látex. Este condón es más amplio que el condón masculino y tiene dos anillos, un anillo abierto y un anillo cerrado. El condón femenino protege más contra ITS porque cubre gran parte de los genitales femeninos y la base del pene.

Pasos para el uso correcto del condón femenino

Primero: siempre coloque el condón antes de una penetración. Una ventaja del condón femenino es que se puede colocarlo hasta 8 horas antes de tener relaciones sexuales, entonces no es necesario interrumpir el acto sexual. Verifique que el no esté dañado y que la fecha de vencimiento no esté pasada o que la fecha de fabricación esté dentro de los 5 años de su fabricación.



Póngase en una posición cómoda	Sostenga el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo. Apriete el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio. Sostenga el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón.	Sosteniendo todavía el condón con los tres dedos de una mano, con la otra mano separe los labios de la vagina. Coloque el condón en la entrada del canal vaginal y suéltelo	Ahora con el dedo índice por dentro del condón empuje el anillo interno dentro de la vagina hasta pasar por el hueso púbico. Unos 2,5 centímetros del condón con el anillo externo quedarán fuera del cuerpo.	Para sacar el condón apriete y dé vuelta al anillo externo, para mantener el semen en el interior de la funda. Sáquelo con cuidado y arrójelo en la basura, no en el baño.
--------------------------------	---	---	---	--

RECUERDE:

Utilice un condón nuevo con cada relación sexual. Si desea lubricantes, que este sea a base de agua. Coloque una a dos gotas de lubricante en el extremo de la funda por fuera, alrededor del anillo del condón por dentro, o donde considere necesario.

4.3- Promoción de las pruebas de Detección del VIH/Sida.

El Marco de Resultados para la Respuesta Nacional al VIH/Sida y otras ITS 2.012-2.016, plantea la necesidad de obtener resultados que permitan mejorar el conocimiento sobre la epidemia del VIH y la percepción sobre la prueba diagnóstica como mecanismo de prevención, lo que contribuye a la detección temprana, y a la atención oportuna de las personas que resulten infectadas, para ello se deben priorizar las siguientes acciones:

- Actualizar la evidencia sobre la realización de la prueba del VIH y la obtención de resultados en todos los grupos de población
 - Diseñar e implementar talleres de formación de líderes comunitarios, trabajadores/as, en SSR, VIH y otras ITS en los diferentes colectivos (religiosos, deportivos, laborales, culturales y otros).
 - Promocionar el despistaje de VIH en todos los grupos de población y colectivos tomando en cuenta lugares de concentración de los diferentes grupos de población (refugios, centros deportivos, eventos), medios de comunicación masiva y telefonía celular).
 - Difundir información con el fin de sensibilizar al personal de salud para promover la prevención del VIH/Sida con los grupos de población más vulnerables
 - Gestionar el suministro de reactivos para el despistaje para todos los grupos de población garantizando la confidencialidad y aclarando sus límites.
 - 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
 - Generar evidencia y estimar el tamaño de 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 y baños públicos).
 - 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
- Además se establecen resultados similares con los otros grupos vulnerables como las mujeres, las mujeres embarazadas y otros

4.4- Sangre Segura:

La prevención de la transmisión del VIH a través de las transfusiones de sangre se sustenta en la necesidad de garantizar sangre segura libre de VIH a las personas que lo requieran. En este sentido el marco de resultados para la formulación del Plan Estratégico en VIH/Sida/ITS para el período 2.012-2.016 establece las siguientes acciones :

- Promover la donación voluntaria y altruista de sangre a nivel nacional, eliminando mitos y falsas creencias que aún persisten sobre este tema.
- Realizar campañas educativas dirigidas a la población general para la donación de sangre
- Revisar y actualizar 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.
- 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
- Establecer alianzas estratégicas entre el MPPS, PNS, INHRR, MPPCI, CONATEL, MPPPF, Direcciones Regionales de Salud, Gremios, Sociedades Científicas, Agencias de Cooperación Multilateral, Asociación de Clínicas Privadas, Movimientos sociales y comunidad organizada con el fin de alcanzar la meta propuesta de incrementar la donación voluntaria de sangre a través de la educación

4.5- Prevención Post Exposición (en el trabajo o por abuso sexual)

La prevención post exposición está relacionada con el suministro del tratamiento con antirretrovirales como medida de prevención al VIH cuando se produce un accidente laboral y en casos de abuso sexual. En este sentido el marco de Resultados para la formulación del Plan Estratégico en VIH/Sida/ITS para el período 2.012-2.016 establece las siguientes acciones para evitar la transmisión del VIH en estos casos

Resultado: Incrementar el porcentaje de servicios de salud que brindan atención en prevención post exposición (PPE) laboral y no laboral

Acciones:

- Actualización del personal de salud, de centros públicos y privados en normas de bioseguridad para evitar y/o disminuir el porcentaje de accidentes laborales, capacitándolos sobre el protocolo de atención de accidentes laborales y no laborales con énfasis en el reporte del accidente.
- Gestionar kits y reactivos para profilaxis post exposición
- Actualizar evidencia de los accidentes laborales y no laborales, estratificando según los diferentes niveles de atención.
- 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 víctimas del abuso sexual.
- Establecer alianzas estratégicas con el Ministerio de Poder Popular para la Mujer e Igualdad de Género e Inamujer para promover el uso de PPE en los casos de abuso sexual
- Establecer alianzas estratégicas entre el MPPS, PNS, y otros organismos públicos y privados MPPMIG, INAMUJER, MPPTRASS, 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 para alcanzar las metas propuestas en el PNS.

4.6- Otras Estrategias y últimas recomendaciones

En el Documento "Oportunidades en Tiempos de Crisis" elaborado por UNICEF y ONUSIDA se hacen las siguientes recomendaciones para la prevención

Intervenciones Básicas para la prevención del VIH/Sida

Intervención	Evidencia Científica
Abstenerse del sexo y de drogas inyectables	Eficaz para prevenir la transmisión. Los programas que promueven la abstinencia sexual son eficaces cuando se presenta a la abstinencia junto con otras opciones, tales como el suministro de preservativos y estrategias de sexo más seguro. Aumentar la edad de iniciación sexual y evitar el uso de drogas son objetivos de importancia en estos programas.
Usar preservativos	Reduce el riesgo de infección en un 90% si se utilizan de forma correcta y sistemática.
Solicitar la circuncisión masculina practicada por un médico	Reduce el riesgo de infección por VIH en los varones en aproximadamente un 60%, si es realizada por un profesional capacitado.
Reducir los Daños	Los programas de canje de agujas y jeringas reducen el riesgo de transmisión del VIH entre un 33% y un 42%. La integración de terapias de sustitución opiáceos en los programas de reducción de los daños disminuye el uso de drogas inyectables, mejora el cumplimiento de las terapias antirretrovirales y reduce la mortalidad.
Ofrecer tratamiento con medicamentos antirretrovirales	Reduce significativamente el riesgo de transmisión del VIH por exposición. Se utiliza ampliamente para prevenir la transmisión vertical a los recién nacidos y como profilaxis posterior a la exposición en el caso de víctimas de violación y lesiones por punción de agujas. Las evidencias incluyen un limitado número de ensayos exitosos con microbicidas y profilaxis previo a la exposición.
Instrumentar estrategias de comunicación que promuevan el cambio social y de comportamiento	Los programas escolares mejoran los conocimientos y la eficacia personal, que son una importante base para la prevención. La propaganda social y el uso de los medios de comunicación masiva influyen en las actitudes y aumentan la utilización de servicios relacionados con el VIH. Sin embargo muchos esfuerzos por cambiar los comportamientos, demuestran tener poco o ningún impacto si no se canalizan hacia las personas expuestas a un mayor riesgo y no se implementan junto con medidas destinadas a modificar las normas y las influencias estructurales en el comportamiento, así como el acceso a productos y servicios de prevención.

No olvidar, para la formulación de proyectos de prevención del VIH/Sida/ITS los siguientes aspectos:

- Establecer líneas de base, e indicadores de evaluación que permitan tener información previa sobre conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relativos al uso del condón y otros aspectos vinculados a la prevención
- Informar sobre falsas creencias que limitan la utilización del condón
- Promover el uso adecuado y consistente del condón
- Promoción de las pruebas voluntarias del VIH/Sida/ITS (previa consejería)
- Promoción de la equidad de género

- Promoción de espacios para la paz y la no violencia
- Promoción de los derechos humanos de todas y todos. No al estigma y a la discriminación de las PVVs
- Promoción de los Derechos sexuales y reproductivos

V- Barreras para la Prevención del VIH/Sida/ITS

Desde que aparece la epidemia comenzó un largo camino por parte de la población mundial, para **aprender a convivir con ella, vencer dificultades relativas a actitudes, mitos y creencias en torno a temas considerados tabú** como la vida sexual de cada persona y de cada pareja, la iniciación sexual temprana de las y los adolescentes, la homosexualidad, la bisexualidad, la transexualidad, la prostitución masculina y femenina, entre otros. Estos aspectos, al igual que otros que se abordan en este capítulo constituyen barreras para la prevención; limitando el acceso de las personas a información y/o los servicios necesarios para evitar infectarse, así como el acceso a un diagnóstico y a un tratamiento oportuno, sin limitación del pleno ejercicio de sus derechos. Estos factores están referidos al estigma, la discriminación hacia las PVVs, la ignorancia y la desinformación, los prejuicios, tabúes y algunas creencias religiosas que minimizan en algunos sectores de la población la percepción de los riesgos de infección en las relaciones sexuales.

Se mencionan también las acciones emprendidas y los logros alcanzados. Se toma en cuenta las metas propuestas en el **Marco de Resultados para la Formulación del Plan Estratégico Nacional del VIH/Sida/ITS**

5.1-Estigma y Discriminación

El VIH/Sida llegó para quedarse, a diferencia de muchas epidemias que afectan a las poblaciones por cortos períodos de tiempo y luego desaparecen. **Desde que se inicia la epidemia hace más de tres décadas comienzan a surgir manifestaciones de estigma y discriminación** hacia las personas que viven con VIH/Sida y sus familiares. Estas actitudes surgen como producto de prejuicios, fobias, desconocimiento y miedo.

En un trabajo que hace **ONUSIDA** sobre **“Violaciones de los Derechos Humanos Estigma y Discriminación por VIH”** se considera el **estigma** como un proceso dinámico de devaluación que «desacredita significativamente» a un individuo ante los ojos de los demás. Los atributos que justifican el estigma pueden ser totalmente arbitrarios; por ejemplo, el color de la piel, la manera de hablar o las preferencias sexuales. Dentro de culturas o contextos particulares, ciertos atributos se magnifican y son definidos por los demás como deshonrosos o indignos.

El estigma relacionado con el VIH por lo general se asocia con comportamientos como el trabajo sexual, el consumo de drogas, las prácticas homosexuales y el transexualismo. También refuerza los miedos de los excluidos y otros grupos vulnerables, como privados de libertad y migrantes. Se considera a menudo que las personas que viven con el VIH se merecen su estado porque “han hecho algo malo”.

La discriminación está relacionada con la negación de los derechos fundamentales como es el derecho a la salud, a la educación, al empleo, a la orientación sexual, al libre tránsito entre otros. Algunas formas de discriminación en muchos países han consistido en la segregación, al aislamiento, la realización de la prueba del VIH de manera sistemática y obligatoria, sin el consentimiento de la persona, la exigencia de la prueba para ingresar a algunos países y la deportación de extranjeros seropositivos.

El estigma, y la discriminación son factores que limitan la prevención del VIH, inhibe a muchas personas a realizarse la prueba del VIH, aun cuando tienen dudas porque han estado expuestos ante un riesgo en sus relaciones sexuales, se paralizan ante la idea de un resultado positivo y exponerse al rechazo.

Esta situación contribuye en gran medida a que las personas no soliciten ayuda en el momento adecuado y no acudan a los servicios de salud. **Muchas personas abandonan los tratamientos por temor a ser señalados.**

Para vencer la epidemia, debemos vencer también comportamientos que discriminan, estigmatizan y excluyen a las personas que viven con VIH/Sida/ITS y a sus familiares.

Además del daño físico que puede causar la enfermedad las personas cargan también con el estigma y la discriminación lo que los afecta psicológicamente e inmunológicamente llevándolos en muchos casos a la autoexclusión, al aislamiento y a la falta de motivación para hacer frente a la enfermedad y a la vida diaria.

Estas situaciones se agravan en el caso de personas que por su conducta sexual u oficio como el caso de las y los trabajadores/as sexuales y las personas trans, quienes son perseguidos, maltratados y son doblemente estigmatizados y discriminados. Estas personas son objeto de constantes violaciones a sus derechos que han llegado hasta causarles la muerte.

En el trabajo denominado **“Estudio Diagnostico de la Situación de los Niños, Niñas y Adolescentes afectados por el VIH/Sida en los Estados Aragua, Carabobo Zulia y el área Metropolitana de Caracas”** realizado por ONUSIDA Y UNICEF en el año 2005, se pudo evidenciar la violación de los derechos en el caso de niños, niñas y adolescentes.

De 72 casos estudiados,

- El 43% vive en situaciones de extrema pobreza con lo que se les violenta a estos niños, niñas y adolescentes el derecho a un nivel de vida adecuado.
- 10 casos es decir un 14% había sufrido discriminación en los espacios de la comunidad y la escuela cuando se conoció su condición de seropositivo/a. A una niña en un refugio se le negaba el derecho a jugar con otros niños por su condición de seropositiva.
- Tres niños resultaron infectados después de practicárseles transfusiones de sangre (estos casos han disminuido considerablemente con la nueva tecnología). Uno de los niños se infectó después de haber sido objeto de un abuso sexual
- 33 de los 72 casos estudiados eran huérfanos y 14 de ellos se encontraban institucionalizados, algunos de los familiares se negaron a hacerse cargo de ellos y ellas por su condición de seropositivos.

5.2- Percepción de Riesgo:

La ignorancia y la desinformación, los prejuicios, tabúes y algunas creencias religiosas minimizan en algunos sectores de la población la percepción de los riesgos de infección en las relaciones sexuales. Aquí se incluyen también las falsas creencias que han relacionado el VIH/Sida como una epidemia solo de personas con comportamientos homosexuales o de trabajadoras/es sexuales, anteponiendo de esta manera una barrera para informarse sobre las formas de transmisión y las medidas preventivas del VIH/Sida/ITS.

5.3-Género y sus condicionantes culturales:

El género y sus condicionantes culturales son factores que limitan tanto a hombres como a mujeres para acceder oportunamente a la información y a los servicios de salud. Algunos hombres consideran que saben todo sobre sexo y por lo tanto no deben preguntar sobre esos temas. Las mujeres pueden estar expuestas a riesgo de infección y desconocerlo por no estar informadas y/o tener temor de expresarle a su pareja la necesidad de protección con el condón en las relaciones sexuales.

5.4- Acceso a los servicios de salud:

Las políticas de salud tradicionales están dirigidas a la curación de enfermedades y no a la prevención de las mismas. Por otra parte las y los ciudadanos por lo general no poseen una cultura de prevención, y acuden a los servicios de salud cuando se tiene un dolor o un malestar.

5.5- Responsabilidad Multisectorial:

Las políticas sectorizadas del estado, limitan el abordaje de la epidemia desde una perspectiva global y multisectorial que pueda dar respuesta a los diferentes aspectos relacionados con la misma, más allá de contar con los medicamentos y la atención médica.

VI-Estrategias para la Prevención del VIH/Sida en Poblaciones Específicas

En éste capítulo se abordarán cada una de las poblaciones específicas, asumiendo que la vulnerabilidad está relacionada con factores que reducen la capacidad de las personas o comunidades para evitar la infección por VIH, lo que incluye factores personales, como falta de los conocimientos y aptitudes necesarios para protegerse y proteger a otros; factores relativos a la calidad y cobertura de los servicios, como inaccesibilidad debido a la distancia y costo entre otros, así como factores sociales, normas culturales, religiosas, prácticas, creencias y leyes que estigmatizan y limitan a ciertas poblaciones y actúan como barreras para mensajes esenciales de prevención del VIH. Estos factores, por sí solos o en combinación, incrementan la vulnerabilidad individual, de un grupo o de una comunidad.

Así mismo deben revisarse las acciones que se proponen para el diseño del Plan Estratégico Nacional en VIH/Sida/ITS.

Las poblaciones establecidas como más vulnerables son las siguientes

1. Hombres que tienen sexo con Hombres HSH Hombres Gay y Bisexuales
2. Trabajadoras/es Sexuales.
3. Personas que viven con VIH
4. Niños y Niñas
5. Adolescentes y Jóvenes
6. Personas Trans
7. Mujeres, Mujeres Embarazadas y Mujeres Lesbianas
8. Hombres Heterosexuales
9. Personal uniformado (fuerza armada, policías y bomberos), privados de Libertad (hombres, mujeres y adolescentes trasgresores), personas que viven con discapacidad, pueblos indígenas.

6.1-HSH, Hombres Gay y Bisexuales

Desde que aparece la epidemia los hombres que tienen sexo con hombres han sido los más afectados y los más vulnerables debido a las prácticas sexuales de riesgo sin protección (sexo anal). Esta situación se puede evidenciar en los datos del Programa Nacional de Sida/ITS, de los 101.544 casos reportados con el VIH 75% son hombres y de 38.204 personas que reciben tratamiento para el 27 de Abril 2011, dos tercios son hombres.

En cuanto a sus conocimientos y comportamientos de los HSH, de acuerdo al estudio realizado por Ceballos en el año 2.004 menos de la mitad utiliza el condón durante las relaciones sexuales.

Es necesario profundizar las acciones preventivas con este grupo, las cuales deben comprender estrategias combinadas que incluyan la defensa de los derechos humanos de la población homosexual, y el fortalecimiento de los liderazgos en las comunidades de los HSH, que incluye a los hombres gays y a los bisexuales.

A continuación se exponen algunos conceptos necesarios para la comprensión del tema.

Se entiende por H.S.H. (Hombres que tienen sexo con Hombres), a aquellos hombres que sintiéndose o no homosexuales han tenido o tienen relaciones sexuales y/o afectivas con otros hombres. Estos pueden tener o no una pareja habitual heterosexual.

Los Bisexuales: Son hombres que tienen relaciones sexuales y/o afectivas de manera indistinta con hombres o con mujeres.

Los hombres homosexuales o gays, son hombres, se sienten hombres y su atracción sexual y/o afectiva está dirigida a hombres y todos sus encuentros sexuales son con hombres.

A los fines de la salud pública es muy importante establecer estas diferencias en el comportamiento sexual de los HSH y de los hombres gays. Muchos H.S.H tienen también contactos con mujeres actuando como puente en la transmisión del virus del VIH entre la población homosexual y la heterosexual.

¿Cuáles son los riesgos de infección por VIH de esta población?

En Venezuela al igual que el resto de la cultura latinoamericana sigue existiendo mucha homofobia, fundada en prejuicios de tipo religioso, valores morales y culturales predeterminados que tienden a aumentar el estigma, la discriminación y exclusión social hacia los HSH, hombres gay y bisexuales, esto influye para que ocurran encuentros no planificados sin protección que pueden estar rodeados de sentimientos de inseguridad y miedo a ser descubiertos, y por lo tanto expuestos a riesgo de contraer el VIH o cualquier otra ITS.

La población homosexual puede verse afectada en su autoestima por la falta de apoyo y comprensión por parte del círculo familiar, educativo y/o laboral.

Los riesgos están presentes cuando ocurren encuentros sexuales con penetración anal sin protección. Estos encuentros pueden ocurrir de manera clandestina y ocasional, debido al no acceso igualitario de bienes y servicios (condones, lubricantes, hoteles y espacios de socialización y de encuentro). En algunos casos carecen del conocimiento sobre las prácticas sexuales de riesgo o puede haber influencia del alcohol y otras drogas que disminuye la percepción de riesgo y por lo tanto no utilizan el condón o lo hacen de manera inadecuada. También existen percepciones erradas en cuanto al uso del condón, vinculadas a la disminución del placer o el temor a ser visto como una persona VIH o con comportamientos de riesgo.

Estrategias

Con el Personal de Salud:

- Sensibilización y capacitación en Derechos Humanos para que asuman un trato digno y respetuoso hacia los H.S.H. Gays y Bisexuales
- Capacitación en Consejería para que orienten a esta población para el uso correcto y sistemático del condón y la realización de la prueba del VIH

- Pruebas y tratamiento para sífilis, VPH y otras ITS, para disminuir la puerta de entrada al VIH
- Investigación con los usuarios sobre los conocimientos sobre las formas de transmisión del VIH/ITS
- Mantener una sistemática actualización

Con los Movimientos Sociales y la comunidad organizada:

Los movimientos sociales que trabajan en la prevención del VIH/Sida, deben ser fortalecidos para que puedan desarrollar las acciones en los lugares que son frecuentados por estos grupos y contribuyan de esta manera a la disminución de los índices de infección del VIH y del estigma y la discriminación para que realicen acciones de:

- Campañas de promoción sobre el uso correcto y sistemático del condón y de la prueba del VIH en hoteles, saunas, bares, baños turcos, discotecas, baños públicos, parques nacionales, centros comerciales, peajes, terminales de pasajeros, puertos y astilleros, cines y pensiones masculinas entre otros.
- Desarrollar trabajos de investigación relacionadas con el nivel de conocimientos de esa población sobre las formas de transmisión del VIH/Sida/ITS.
- Dar asesoramiento y apoyo a las personas que viven con VIH/Sida.
- Realizar campañas de prevención de riesgos en el manejo de drogas inhaladas y drogas inyectadas en los hombres HSH, hombres gay y bisexuales.
- Información y sensibilización en el tema de los Derechos Humanos y respeto a las personas que viven con VIH/Sida a través de encuentros vecinales, medios de comunicación entre otros.
- Difundir información sobre el VIH/Sida/ITS y la promoción del uso del condón en todos los espacios.
- Promoción de las pruebas voluntarias del VIH.

Lecciones aprendidas:

Experiencias Exitosas

Ases de Venezuela desarrolla con el apoyo del MPPS el Proyecto Tendencias: Este proyecto se ejecuta mediante acciones de educación y sensibilización en materia de sexualidad y prevención del VIH/Sida e ITS para la población de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres del área metropolitana de Caracas. Con la ejecución de este proyecto se atienden 10.000 personas anualmente que básicamente es la población de HSH/jóvenes, adultos y adultos mayores. Talleres de formación en materia de sexualidad, VIH/Sida, Técnicas para el abordaje de la población HSH en sitios de encuentro, prevención de ITS, Técnicas de Sexo Seguro, sesiones educativas tipo charlas, instalación de stand informativos en discotecas y otros sitios nocturnos, micro-talleres de uso de métodos de barreras, desarrollo de performances, body paint, distribución de materiales educativos, toldos expositivos o Carroza Informativa para el Día del Orgullo GLBT y publicación de mensajes preventivos en medios impresos dirigidos hacia la población HSH.

Algunos logros del Proyecto:

- 1.- Tener un mapeo de carácter geográfico de los sitios de encuentro de la población de hombres que tiene relaciones sexuales con otros hombres en el Área Metropolitana de Caracas (Saunas, bares, tascas, discotecas, baños públicos, cines, teatros, centros comerciales, ONG's, servicios de salud para VIH e ITS y Universidades).
- 2.- Consolidación de una red de promotores de salud integrada por población GLBT para el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención del VIH/Sida y otras ITS en la población de HSH que asiste a sitios de encuentro en el Área metropolitana de Caracas.
- 3.- Distribuir materiales educativos y preservativos para un promedio de 10.000 hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres al año.
- 4.- Se ha logrado la cooperación de los dueños o administradores de los sitios de encuentro para el desarrollo de las acciones de prevención dentro de los sitios nocturnos.
- 5.- Se ha logrado un acercamiento con la población transgénero que se dedica al trabajo sexual para que reciba servicios de prevención y asistencia en VIH/Sida e ITS.
- 6.- Se impulsó el desarrollo del único congreso venezolano dirigido hacia la diversidad sexual (2001).
- 7.- Se logró entre el 2000 y el 2009 el apoyo de las autoridades del MPPS a través del suministro de preservativos y recursos vía proyecto para dar continuidad a la propuesta.
- 8.- Se logró el apoyo de AHF Foundation, ODS norteamericana para el suministro de preservativos y pruebas rápidas de despistaje para el año 2011.

6.2- Trabajadores/as Sexuales:

Las y los trabajadores sexuales son personas que prestan un servicio sexual y reciben en contraprestación un pago que constituye en muchos casos su medio de vida; siendo ejercido independientemente de la orientación sexual identidad y/o expresión de género.

Los datos epidemiológicos de ONUSIDA sobre las tasas de infección por el VIH entre los profesionales del sexo y sus clientes reflejan la falta de una respuesta adecuada a sus necesidades en cuestiones de derechos humanos y salud pública y seguridad social.

Estudios recientes siguen confirmando que en muchos países las tasas de infección por el VIH entre trabajadores sexuales son más altas que en la mayoría de otros grupos poblacionales. Por lo general tienen un gran número de parejas sexuales, por lo tanto cuando se logra que ellos y ellas se protejan, es posible incidir directamente en la disminución de los índices de infección en la población general.

En Venezuela no se cuenta con estudios sobre el tamaño de esta población. El único estudio que obtuvo una prevalencia distinta de 0.0% data de 1994 y corresponde a trabajadoras sexuales “caminadoras” (Castro, 1997 en Isla Margarita – 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 del 2.6% (Bautista, 2006).

Las autoridades sanitarias han establecido desde hace mucho tiempo controles de salud pública para el seguimiento de infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida, lo cual no implica que exista un registro formal por parte del estado acerca de las personas que se dedican al trabajo sexual.

En Venezuela el ejercicio individual del trabajo sexual no está penado por el Código Penal, y ha sido más perseguido aquel que se ejerce en la vía pública, con mucha represión, corrupción y abusos de parte de las autoridades del orden público.

Al respecto El **Código Penal Venezolano establece en su artículo 382** prisión de tres a quince meses a quien ultraje el pudor o las buenas costumbres por actos cometidos en lugar público o expuesto a la vista del público. El que reiteradamente o con fines de lucro y para satisfacer las pasiones de otro, induzca, facilite o favorezca la prostitución o corrupción de alguna persona, será castigado con prisión de uno a seis años. Si este delito se cometiere en alguna persona menor, la pena se aplicará entre el término medio y el máximo.

¿Cuáles son los riesgos de infección por VIH de esta población?

Las y los trabajadores sexuales están expuestos a un alto riesgo de infección por VIH, VPH, sífilis o cualquier otra ITS debido a las condiciones en que trabajan, muchos son explotadas/os, los lugares no reúnen las condiciones mínimas de higiene y aún cuando pueden conocer las medidas para tener sexo con protección, en muchas ocasiones tienen que acceder a relaciones sexuales de riesgo sin protección.

Los establecimientos de trabajo sexual no cuentan con las condiciones sanitarias adecuadas, no se garantiza la seguridad social a sus empleados/as aumentando su condición de vulnerabilidad debido al no acceso igualitario de bienes y servicios (condones, lubricantes, entre otros).

Las y los trabajadores sexuales son objeto de violación de sus derechos humanos por parte de los cuerpos de seguridad del Estado, a causa del estigma, discriminación, persecución y rechazo por parte de la sociedad civil fundada en prejuicios de tipo religioso, valores morales y culturales predeterminados.

Estrategias

Con el personal de Salud:

- Sensibilización y capacitación en Derechos Humanos para que asuman un trato digno y respetuoso hacia las y los trabajadores sexuales
- Capacitación en Consejería para que orienten a esta población sobre el uso correcto y sistemático del condón masculino y femenino y la realización de la prueba del VIH
- Pruebas y tratamiento para sífilis, VPH y otras ITS para disminuir la puerta de entrada al VIH
- Investigación con los usuarios sobre los conocimientos sobre las formas de transmisión del VIH/ITS

Con los Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas:

- Fortalecer el liderazgo positivo de mujeres y hombres trabajadoras/es sexuales para que se conviertan en líderes y actúen como promotoras y consejeras/os en DDHH en saunas, baños turcos, baños públicos, parques nacionales, centros comerciales, cines, pensiones mixtas y pensiones masculinas, peajes, terminales de pasajeros, puertos, astilleros y tráiler entre otros.
- Fortalecer el liderazgo positivo de mujeres y hombres trabajadoras/es sexuales para que se conviertan en líderes y consejeras/os en DDHH y agentes multiplicadoras/es de uso y negociación del condón masculino y femenino y de información sobre prevención del VIH y otras ITS.
- Apoyar al personal de salud en la realización de las investigaciones necesarias sobre conocimientos y las formas de prevención del VIH/ITS.
- Información y promoción a la comunidad en general relativa a los Derechos Humanos y respeto a las personas que viven con VIH/Sida a través de encuentros vecinales, medios de comunicación entre otros.
- Difundir información sobre el VIH/Sida/ITS y la promoción del uso del condón.
- Promoción de las pruebas voluntarias del VIH.

Lecciones aprendidas:

Experiencias Exitosas Nacionales

En Caracas la Asociación de Mujeres por el Bienestar y la Asistencia Reciproca AMBAR ha logrado mejorar la calidad de vida y salvaguardar los derechos civiles y políticos de las profesionales del sexo desde 1.995. Un grupo de 40 profesionales del sexo reclutadas y capacitadas para que actuaran como promotoras de salud han brindado educación sobre derechos humanos, salud sexual y reproductiva y prevención del VIH e infecciones de transmisión sexual a otras mujeres. Ha incorporado a propietarios de clubes, hoteles y bares en la comercialización social de preservativos e información sobre prevención.

AMBAR también ofrece asesoramiento jurídico y psicológico, canaliza denuncias por violencia y maltrato contra las trabajadoras del sexo hacia otras organizaciones no Gubernamentales..

Desarrolla proyectos de investigación y de promoción del uso del condón en otras regiones del país.

(Publicado en el Informe Mundial de la Epidemia ONUSIDA 2.002).

La semilla que generó esta organización, partió del trabajo realizado por el Programa Nacional de SIDA/ITS, mediante tareas educativas y preventivas con las trabajadoras sexuales en sus espacios laborales, formándolas como facilitadoras en la promoción y uso adecuado del condón.

6.3- Personas que viven con VIH/Sida:

Desde el inicio de la epidemia, las PVVs están participando activamente en la preparación, ejecución y evaluación de las estrategias de prevención. El principio de una mayor participación de las personas que viven con el VIH/Sida en el esfuerzo de lucha contra el Sida obtuvo reconocimiento oficial en la Cumbre de París sobre el Sida de 1994, cuando 42 países acordaron que, mediante su compromiso a una implicación total en los ámbitos nacional, regional y mundial, impulsarían la creación de entornos políticos, jurídicos y sociales favorables.

El objetivo de la prevención en cuanto a las personas que viven con Sida es capacitarlas para evitar que contraigan otras infecciones de transmisión sexual, retrasar el avance de su condición de salud y evitar infectar a terceros. Las estrategias de asesoramiento sobre prevención se orientan a ampliar los conocimientos sobre

la transmisión y mejorar las aptitudes de negociación y empoderamiento para unas relaciones sexuales más seguras.

Otras estrategias de prevención del VIH incluyen también la ampliación, orientación y mejora de la prestación de servicios y productos; los servicios para parejas serodiscordantes (un integrante de la pareja es seronegativa y otra seropositiva); la protección de los derechos humanos; el fortalecimiento de la capacidad de la comunidad para la movilización; y el apoyo a la promoción, al cambio de políticas y a la sensibilización de la comunidad.

Las personas que viven con VIH/Sida y ameritan tratamiento, reciben los medicamentos antirretrovirales que le son indicados, igualmente se les debe practicar las pruebas de seguimiento y control que normalmente requieren. Deben mantener una dieta equilibrada, hacer ejercicios y una vida sana sin excesos. Igualmente evitar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas que disminuyen el efecto de los medicamentos, lo cual a su vez puede producir resistencia a los ARVs.

Una vez que son diagnosticadas y evaluadas por el equipo médico deben recibir información y orientación sobre su nueva condición de salud, así mismo se les debe orientar para que tengan relaciones sexuales protegidas con el fin de evitar reinfecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual que pueden comprometer su estado de salud. Esta orientación debe incluir también a su pareja, previo consentimiento de la misma.

Las PVV's pueden confrontar situaciones difíciles de manejar en relación a su vida familiar y de pareja si conoce o no su condición de seropositivo/a, si tiene pareja estable, si es también seropositivo/a. Todas estas situaciones requieren de apoyo por parte de la familia, del personal de salud y la orientación a través de la consejería.

Es importante conocer algunos conceptos relacionados con la reacción que pueden tener las personas que toman medicamentos antirretrovirales, estos son:

Adherencia: Se habla de Adherencia cuando las personas que toman los medicamentos ARVs. presentan un nivel adecuado de tolerancia a los mismos, sin efectos secundarios negativos.

Resistencia: Tiene que ver con la intolerancia por parte de la persona a los ARVs por los efectos secundarios que pueden presentar.

Prevención Secundaria: En este caso se refiere a las medidas de protección en las relaciones sexuales que deben seguir las PVVs para evitar reinfecciones por VIH y por otras ITS.

Estrategias

Con el Personal de Salud:

- Capacitación del personal de salud en Derechos Humanos para que asuman un trato digno y respetuoso hacia las PVVs.
- Promover y garantizar el desarrollo de investigaciones científicas que permitan generar evidencia sobre, la resistencia a los ARVs, el uso de barreras y percepción del condón masculino y femenino en PVVs, para construir una línea de base y poder conocer luego el impacto de las acciones preventivas.
- 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.
- Suministro de condones masculinos y femeninos y lubricantes a base de agua de calidad comprobada.
- Apoyar las organizaciones de PVVs para que puedan desarrollar acciones de promoción y uso del condón masculino y femenino y constituirse en grupos de apoyo.

Con los Movimientos Sociales y las Comunidades Organizadas:

- 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.
- Realizar talleres de auto-cuidado para PVVs, sobre aspectos relativos al tratamiento, adherencia, nutrición estilos de vida saludables entre otros.
- 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.
- Fortalecer la comunicación entre los movimientos sociales para la unificación de criterios y el desarrollo de trabajo de campo (campañas, capacitaciones, servicios e investigaciones).
- Las PVVs se han organizado y han logrado conquistar espacios importantes en la defensa de sus derechos, en este sentido las autoridades sanitarias deben fortalecer este apoyo para que puedan seguir desarrollando acciones dirigidas a profundizar y ampliar las acciones de los movimientos sociales que trabajan con PVVs, a fin de que puedan apoyar ampliar su radio de acción.
- Información y sensibilización en el tema de los Derechos Humanos y respeto a las personas que viven con VIH/Sida a través de encuentros vecinales, medios de comunicación comunitarios entre otros.
- Difundir información sobre el VIH/Sida/ITS y la promoción del uso del condón.
- Promoción de las pruebas voluntarias del VIH.

Lecciones aprendidas

Experiencias Exitosas Nacionales

Las PVVs en Venezuela están organizadas, han constituido la Red Nacional de Gente Positiva y puntos focales en casi todos los estados del país con enfoque de género, han estado impulsando conjuntamente con algunas ONGs, los cambios necesarios en materia de legislación en Derechos Humanos y denunciando la violación de los mismos. Este trabajo se extiende también a la conformación de grupos de apoyo en algunas ciudades del país a la labor de consejería conjuntamente con el personal de salud y a la movilización constante para defender los derechos de todas las PVVs y erradicar el estigma y la discriminación. Así mismo, se logró conformar una Mesa Técnica de Alto Nivel de Mujer y VIH con representantes de cada red y de los organismos públicos, siendo importante acotar que actualmente existen tres redes de mujeres

Desde el Programa Nacional de SIDA/ITS, se han apoyado estas iniciativas, contando para ello, en sus inicios, con personal especializado en temas jurídicos y de derechos humanos, que condujo a resoluciones, decretos y pronunciamientos a favor de los PVVs.

Musas A. C. Es una organización que trabaja con las mujeres en general y con mujeres seropositivas, a través de actividades divulgativas y servicios de mentoría a mujeres con VIH. Elaboraron 3 Boletines Voces femeninas, 3 Trípticos sobre Promoción de Derechos Sexuales y Reproductivos; prevención materno infantil del VIH; y uno sobre VIH/Sida. Este Proyecto se plantea de la experiencia obtenida a través de la Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH de América Latina (ICW Latina) a nivel de la Región Andina donde fueron capacitadas 5 mujeres positivas por cada país durante 120 horas para que ellas luego replicaran la experiencia. Con frecuencia son entrevistadas en medios masivos para dar a conocer su trabajo en materia de prevención y apoyo a mujeres con VIH

6.4- Niños y Niñas:

En Venezuela hay niños y niñas infectados por VIH, para el año 2.011 el Programa Nacional de SIDA/ITS suministra tratamiento a menores de 12 años. Estos se han infectado en su mayoría por transmisión perinatal. En una proporción mucho menor han resultado infectados niños y niñas por transfusiones con sangre infectada por VIH y por haber sido víctimas de abuso sexual.

La transmisión perinatal del VIH es prevenible. Se requiere que la madre acuda al control prenatal y sea diagnosticada a tiempo para recibir el tratamiento indicado durante el embarazo, el parto y que no lacte para que el o la bebé esté libre del VIH en más del 90% de los casos. Este aspecto se desarrolla con mayor amplitud en el capítulo de mujeres embarazadas.

Los accidentes transfusionales han disminuido considerablemente en la medida que se cuenta con tecnología de última generación que ha permitido una mayor precisión en las pruebas, con la consecuente disminución de resultados falsos negativos; sin embargo es necesario que el personal de salud que trabaja en los Laboratorios y Bancos de Sangre esté en permanente actualización a fin de disminuir la posibilidad de errores.

Los casos de transmisión por abuso sexual no han sido suficientemente documentados por lo que se desconoce su magnitud. Ante esta situación se hace necesario que las instancias correspondientes de La ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente conjuntamente con el MPPS y otros organismos competentes unan esfuerzos para la protección y garantía de esta población, a través del desarrollo de la prevención, la investigación el diagnóstico y la atención médica y psicológica de los casos.

En este tema es necesario destacar que el Ministerio del Poder Popular para la Educación ha incorporado en el Currículo con el apoyo del UNFPA la educación de la sexualidad y la prevención del abuso sexual desde la educación inicial. Este aspecto representa un logro importante debido a que hasta hace muy poco tiempo se consideraba que era inadecuado para los niños y las niñas hablarles del abuso sexual aún cuando han sido los más abusados sexualmente por su situación de vulnerabilidad.

Estrategias:

Con el personal de Salud:

- Profundizar acciones con la Red de atención primaria para ampliar la cobertura del control prenatal, incorporando los movimientos sociales y las comunidades organizadas.
- Promover la importancia de la prueba del VIH y otras ITS en las mujeres embarazadas, para la salud de los niños y niñas por nacer.

Con los Movimientos Sociales y las Comunidades Organizadas:

- Incorporar los movimientos sociales y comunidad organizada en la promoción del control prenatal, la prueba del VIH y otras ITS.
- Hacer llegar información en todos los espacios donde interactúan las mujeres, como centros de salud, espacios educativos, centros comerciales, peluquerías, fábricas, empresas y otros espacios

Experiencias Exitosas Nacionales:

INOCENS en el Estado Zulia es la primera organización que se crea en el país con el fin de ofrecer atención integral a niños, niñas y adolescentes con VIH/Sida.

En los actuales momentos constituye una referencia importante a nivel nacional, han logrado consolidarse a través de un voluntariado que trabaja en las instalaciones del Hospital Universitario de Maracaibo.

Ofrecen apoyo psicosocial a los pacientes y familiares, ayudas en alimentos, útiles escolares, medicinas, transporte, alojamiento para las personas que vienen de lugares distantes. Realizan charlas de prevención en planteles educativos y en la comunidad en general.

La Fundación “Niños con Sida” es otra organización que ofrece atención integral a esta población en la Casa Hogar Madre Teresa que funciona en Caracas. Albergan a niños y niñas huérfanos y/o afectados por el VIH/Sida proporcionándoles alimentación, vestuario, escolaridad, cuidados y atención. Mantienen contacto permanente con los familiares y los pacientes que acuden a la consulta del Hospital J.M. de los Ríos, facilitándoles apoyo socio económico.

La ONG AMBAR esta desarrollando en Caracas un trabajo importante en beneficio de esta población, cuenta con una guardería, donde atienden niños y niñas, algunos de ellos seropositivos y cuando la situación lo ha requerido los han alojado de manera permanente hasta lograr la reunificación familiar. Igualmente atienden a madres adolescentes seropositivas, formándolas en un oficio para su posterior ubicación laboral.

CAVINIJA es otra ONG que ha contribuido significativamente en el área metropolitana de Caracas a la defensa de los niños, niñas y adolescentes huérfanos y afectados por el VIH/Sida, especialmente en los casos de violación de derechos en los espacios educativos. Dada su intervención se logra que la Consultoría Jurídica emita una opinión para evitar el rechazo de esta población en las escuelas.

En el estado Carabobo ALVIS se ha abocado a esta población ejecutando acciones en defensa de sus derechos y facilitándole apoyo psico social a los niños, niñas y adolescentes huérfanos y afectados, al igual que a sus familiares.

Realizan actividades recreativas que se han hecho una tradición para esta población.

6.5-Adolescentes y Jóvenes:

Adolescentes y Jóvenes en Venezuela:

De acuerdo a la ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente LOPNNA, se considera la adolescencia el período que va entre 12 y 17 años de edad. Los y las jóvenes constituyen la población que parte de los 18 años hasta los 25 años de edad (Ley de Juventud). Nuestros adolescentes y jóvenes confrontan en la actualidad graves problemas sociales y de salud pública que ponen en riesgo su salud y su pleno desarrollo.

La incidencia de la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) es predominante entre los hombres, pero la relación está cambiando drásticamente en el curso de los últimos años, afectando cada vez más a jóvenes y mujeres. Mientras en 1997 la relación hombre/mujer (H/M) era de seis a uno, en el 2005 la relación se aproxima de dos a uno. Para el año 2009, el 50% de las nuevas infecciones por VIH ocurrió entre adolescentes y jóvenes menores de 24 años.

Este grupo es particularmente importante, representa un alto porcentaje de la población mundial y de acuerdo al documento elaborado por UNICEF “Oportunidades en Tiempos de Crisis” representan un 41% de las nuevas infecciones por VIH, indica además que para reducir este nivel de incidencia se requiere de un proceso permanente de prevención del VIH que brinde información, apoyo y servicios a los/as adolescentes y los/las jóvenes durante todo el ciclo que va desde los adolescentes muy jóvenes (de 10 a 14 años de edad), pasando por los adolescentes mayores (de 15 a 19 años), hasta los adultos jóvenes (de 20 a 24 años).

Otros problemas relacionados con los altos índices de embarazo en adolescentes e iniciación sexual temprana, se pueden evidenciar en los registros y análisis de datos epidemiológicos del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y la Encuesta de Población y Familia realizada en el año 1998 por el UNFPA, con el apoyo del Instituto Nacional de Estadística (INE) y la Fundación Escuela de Gerencia Social donde se destacan los siguientes:

- Cerca de 8.8 millones de las y los adolescentes y jóvenes con edades comprendidas entre 10 y 24 años entrarán en edad reproductiva y laboral, en su mayoría provenientes de estados que presentan mayores niveles de desigualdad y pobreza, lo que significa que tendrán menos oportunidades de acceder a servicios de salud, educación y ocupación laboral.
- El 50% de las y los adolescentes venezolanas y venezolanos se inicia sexualmente antes de los 19 años y el 10% antes de los 15. En zonas menos urbanizadas y rurales la edad disminuye. El 30% se inicia antes de los 15 años y el 70% antes de los 19. Fundación Escuela de Gerencia Social (FEGS, 1998).
- Los patrones reproductivos, como el embarazo temprano, pueden entorpecer la salida de la pobreza y promover la exclusión de las y los adolescentes y jóvenes.
- La mayoría de los embarazos en las y los adolescentes no son deseados e implican cambios en la vida de las jóvenes madres, que afectan oportunidades y el ejercicio de sus derechos con respecto a sus estudios y empleos. Fundación Escuela de Gerencia Social (FEGS, 1998).
- 1 de cada 5 mujeres menor de 20 años ha tenido un hijo. Fundación Escuela de Gerencia Social (FEGS, 1998).
- 2 de cada 5 adolescentes que salen embarazadas dejan la escuela como consecuencia de un embarazo temprano. Fundación Escuela de Gerencia Social (FEGS, 1998).
- Las adolescentes que habitan en zonas rurales se embarazan 4 veces más que las que habitan en zonas urbanas (UNFPA, 1998).
- La tercera causa de muerte en las jóvenes entre 15 y 19 años obedece a complicaciones obstétricas.
- La tasa de fecundidad es 4 veces mayor en las jóvenes con menos años de escolaridad.
- La tasa de fecundidad global ha descendido en las últimas décadas mientras que la tasa de fecundidad adolescente se mantiene, es decir, que nuestras adolescentes se siguen embarazando igual que hace 40 años.

¿Cuáles son los riesgos de infección por VIH de esta población?

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez. De acuerdo a la OMS Organización Mundial de la Salud, comprende el grupo poblacional de 10 a 19 años. Es un período de rápido desarrollo en el que se adquieren nuevas capacidades, se enfrentan situaciones nuevas y se expresan habilidades y potencialidades particulares en el proceso de adaptación. **Este grupo se caracteriza por su búsqueda de su identidad e independencia, por su alta vulnerabilidad desde el punto de vista biológico, psicológico, social y cultural.**

Un aspecto muy importante en etapa son los cambios hormonales con los que aparece el deseo y la atracción sexual con el consecuente inicio temprano de la actividad sexual que en muchos casos ocurre sin la información y orientación adecuada por parte de los padres, madres, las y los docentes y otros adultos significantes.

Los riesgos de infección por VIH en la población de adolescentes y jóvenes están relacionados con el desconocimiento de las prácticas de protección y el uso consistente del condón. Con frecuencia se inician en edades tempranas, son objeto de la presión de grupo, donde puede existir también el riesgo del consumo de alcohol y otras drogas que limita la percepción de riesgo y disminuye las posibilidades de una protección efectiva.

El inicio precoz de la actividad sexual, y las desigualdades entre sexos ponen de relieve el hecho de que la educación sobre el VIH debe ir acompañada del acceso a la educación basada en aptitudes para la vida, los servicios necesarios entre ellos medidas de precaución para que las mujeres jóvenes, en particular, puedan protegerse contra la violencia y la explotación sexual y la defensa de los derechos humanos.

Los y las jóvenes que no están insertos en el sistema de educación formal, los y las trabajadores, pueden no estar lo suficientemente informados para asumir comportamientos sexuales con protección por lo cual están expuestos a riesgos de adquirir el VIH/Sida y otras ITS.

Los adolescentes y jóvenes con orientación sexual homosexual, lesbiana o bisexual afrontan serias dificultades para el ejercicio de una sexualidad responsable, dado los índices de violencia, rechazo y exclusión social a que son sometidos. Esta situación puede contribuir a una vida clandestina, que lo hace vulnerables no solo al VIH y otras ITS, sino que también a sufrir daños a su integridad física y hasta perder la vida por ser víctimas de la discriminación.

Los y las adolescentes y jóvenes con discapacidades intelectuales, visuales o auditivas pueden estar en desventaja, por lo general no se cuenta con los materiales didácticos apropiados y no se ha preparado adecuadamente a las y los docentes. Estos/as pueden resultar muy frágiles en términos de prevención, pueden ser objeto de explotación sexual, y por lo tanto vulnerables a la infección por VIH.

Las y los adolescentes, las y los jóvenes escolarizados:

La Educación sexual en el contexto escolar es un medio eficaz para la prevención del VIH en la población escolarizada, debe comprender la enseñanza de contenidos relativos a prácticas de comportamiento sexual y prevención del VIH apropiada a su edad acompañado de la enseñanza de habilidades para la vida lo que contribuye a que reconozcan sus riesgos y actuar con firmeza y responsabilidad ante insinuaciones sexuales no deseadas o presiones negativas de sus pares.

En Venezuela el Ministerio del Poder Popular para la Educación trabaja con el apoyo del UNFPA en la formulación de las **“Líneas estratégicas curriculares para la educación de la sexualidad en el subsistema de educación básica”**.

En este documento se establece la necesidad de impartir una educación sexual integral e integradora que permita la formación de las y los adolescentes, las y los jóvenes en el ejercicio de una **sexualidad responsable, con una visión de igualdad entre hombres y mujeres, con herramientas para el análisis crítico de la inequidad entre los géneros, responsabilidad en los roles de pareja, respeto a la diversidad sexual** y con conciencia social histórica e identidad venezolana, que le permita contribuir a la construcción social, resolución de problemas de la comunidad local, regional y nacional de manera corresponsable y solidaria.

Se establecen contenidos y formas de abordaje con la población estudiantil en los niveles de Educación Inicial, Educación Primaria, Educación Media y en las modalidades de Educación de Jóvenes, Adultos y Adultas, Educación Intercultural y Educación Especial. Los contenidos y estrategias de abordaje se han construido colectivamente, de acuerdo al marco jurídico vigente y a las necesidades del contexto socio cultural de esta población.

Este proceso de reforma curricular implica el compromiso de autoridades nacionales, regionales y municipales, la formación de las y los docentes, de los padres y madres de familia, de los equipos de salud, de los responsables de los espacios deportivos, culturales y recreativos y de toda la comunidad organizada para que efectivamente se pueda llegar a toda la población escolarizada de manera sistemática, permanente y dinámica que permita además enriquecer contenidos y estrategias propuestas.

Las y los adolescentes, las y los jóvenes trabajadores:

No todos los y las jóvenes están insertos en el sistema de educación formal, muchos/as han formado una familia son padres y madres sin estar preparados para ello, están ocupados en oficios y empleos con una remuneración mínima o en el comercio informal. Otros están unidos a grupos delictivos, al consumo y tráfico de drogas, otros procesados o sentenciados por delitos cometidos.

Las industrias y empresas que tienen ocupada a la población joven deben desarrollar acciones preventivas que les permita estar informados para tener relaciones sexuales protegidas.

¿Cómo pueden prevenir los y las adolescentes y los jóvenes las infecciones de Transmisión Sexual incluyendo el VIH/Sida?

- Obteniendo información sobre las infecciones de transmisión sexual y la sexualidad.
- Postergando las relaciones sexuales hasta que estén preparados/as biológica y emocionalmente y evitar consecuencias que pueden interferir con el proyecto de vida.
- Si ya se han iniciado en las relaciones sexuales deben cuidarse y protegerse usando preservativo o condón en cada relación sexual.
- Disminuyendo el número de parejas sexuales y protegiéndose en los encuentros sexuales.
- Si presentan síntomas de infección o su pareja, deben abstenerse de tener relaciones sexuales hasta acudir al médico/a.
- Ambos miembros de la pareja deben recibir tratamiento médico adecuado si alguno de los dos presenta una infección.
- Evitando el consumo de alcohol y otras drogas porque disminuye la percepción de riesgos y hace menos probable la utilización del condón y la protección adecuada.

Promoviendo las pruebas voluntarias del VIH/Sida como medida de prevención

El Marco de Resultados para la Respuesta Nacional al VIH/Sida y otras ITS 2.012-2.016, plantea la necesidad de obtener información que permita mejorar el conocimiento sobre la epidemia del VIH y la percepción sobre la prueba del VIH como mecanismo de prevención del VIH, lo que contribuye a la detección temprana, y a la atención oportuna de las personas que resulten infectadas por VIH, para ello se deben priorizar las siguientes acciones:

- Actualizar los registros 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 celular.
- Difundir información con el fin de sensibilizar al personal de salud en la normativa de atención a adolescentes y jóvenes.
- Diseñar e implementar talleres de formación de líderes juveniles en SSR, VIH y otras ITS en diferentes colectivos (educativos, religiosos, deportivos, culturales y otros).

- 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.

Para lograr un proceso de prevención permanente que ayude a los y las adolescentes y jóvenes a llevar una vida libre de VIH en su tránsito hacia la edad adulta, la publicación: **“Oportunidades en tiempo de crisis”** realizado por **UNICEF y ONUSIDA** recomienda redoblar la atención en relación a los siguientes aspectos.

- Brindar a las y los jóvenes información y un programa completo de educación sexual que incluya escuelas, servicios de atención de la salud, programas comunitarios e instituciones religiosas, así como los medios de comunicación que atraen a los jóvenes.
- Fortalecer las medidas de protección social hacia las y los adolescentes y jóvenes para prevenir la explotación sexual de los niños, niñas y adolescentes vulnerables.
- Lograr la participación de las y los adolescentes y jóvenes en las acciones de prevención.
- Lograr que las comunidades participen en la conformación de un entorno social positivo que promueva un comportamiento saludable en las y los adolescentes y jóvenes escuchándolos, apoyándolos y permitiéndoles estar informados/as y mediante tecnología, innovaciones y el uso de las redes sociales y los medios de difusión.
- Promulgar leyes y políticas que respeten los derechos de las y los jóvenes.
- Intensificar las intervenciones de eficacia comprobada en la prevención del VIH como la circuncisión masculina y los preservativos.
- Aumentar el número de adolescentes y jóvenes que conocen su condición serológica.
- Ampliar los servicios completos para las y los jóvenes que viven con VIH, con especial atención a las y los adolescentes.
- Fortalecer la vigilancia, evaluación y presentación de los datos sobre los y las jóvenes en especial las y los adolescentes.

Estrategias

En los Servicios de Salud:

- Capacitación del personal de Salud para ofrecer servicios de salud adecuados para la población de las y los adolescentes y jóvenes, en los aspectos relativos a la SSR, la prevención del VIH/Sida/ITS, del embarazo en adolescentes, DDHH y respeto a la diversidad sexual.
- Realización de investigaciones que permitan sistematizar la información recolectada en los servicios para alimentar los indicadores y medir la efectividad de las acciones relativas al uso adecuado y consistente del condón.
- Accesibilidad para la consejería y la realización de las pruebas del VIH, pruebas y tratamiento para la sífilis y otras ITS.

Articular acciones con las instituciones educativas a fin de:

- Promover la información sobre SSR y prevención del VIH/Sida y la formación de líderes juveniles por parte de las y los docentes para que actúen con sus pares y se conviertan en multiplicadores de información y mensajes preventivos.
- Desarrollen investigaciones con los equipos de Bienestar Estudiantil que permita conocer la realidad de las y los estudiantes en relación a los temas de SSR y prevención del VIH/Sida/ITS y del embarazo en adolescentes.
- Involucrar a los padres y madres y a otros adultos significativos en el proceso de formación integral y de prevención en los temas de SSR y del VIH/Sida/ITS como entrenadores deportivos, personal de centros culturales y recreativos.
- Utilización de los medios de comunicación y redes sociales para la difusión de mensajes preventivos.
- Incorporar a representantes de los organismos públicos (MPPS, PNS, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPPF, MPPRIJ, MPPTASS, INPSASEL, INE), Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, movimientos sociales y comunidad organizada, en la planificación, ejecución y financiamiento de proyectos de prevención del VIH/Sida/ITS.

Con los Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas:

- Apoyar y fortalecer las iniciativas de los movimientos sociales para desarrollar proyectos de investigación y de prevención del VIH/Sida/ITS con la población de adolescentes y jóvenes en instituciones educativas, deportivas, culturales y recreativas.
- Involucrar a todos los sectores de la localidad (Alcaldías, Empresas, Consejos Comunales y otros) para que apoyen el desarrollo de proyectos con esta población.
- Profundizar y ampliar la ejecución de proyectos que involucran a los estudiantes universitarios que realizan trabajo comunitario en acciones dirigidas a la investigación y a la prevención del VIH/Sida/ITS.
- Capacitar a representantes de la comunidad organizada para que actúen conjuntamente con los líderes juveniles en acciones preventivas.
- Información y sensibilización en el tema de los Derechos Humanos y respeto a las personas que viven con VIH/Sida a través de encuentros vecinales, medios de comunicación comunitarios entre otros.
- Difundir información sobre el VIH/Sida/ITS y la promoción del uso del condón.
- Promoción de las pruebas voluntarias del VIH.

Lecciones aprendidas

Experiencias Exitosas Nacionales

FUNDAINIL: Fundación de Atención Integral Juvenil: Ha desarrollado desde hace más de 15 años proyectos de capacitación, diseño de materiales educativos dirigidos a las y los docentes, a las y los adolescentes, las y los jóvenes en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva conjuntamente con el Ministerio del Poder Popular para la Educación. Desarrolló proyectos de investigación en el estado Cojedes (2.004) y en los Municipios Sucre y Guaicaipuro del estado Miranda (2.010) sobre Valores y Creencias en Adolescentes y Jóvenes sobre la Sexualidad y la Prevención del VIH/Sida /ITS. En estos estudios se confirma la escasa información que maneja esta población sobre la temática, lo que confirma la necesidad de formar a docentes, padres y madres y a la comunidad en general para que eduquen a las y los adolescentes, y a las y los jóvenes para una prevención efectiva del VIH/Sida/ITS

Cátedra de la Paz: Durante el período 2.009-2.010 ha capacitado a 27.173 niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los Estados Mérida, Trujillo y Táchira en el marco de la campaña mundial Más Paz, menos Sida donde se incorporan los temas de Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Reproductivos, Sexualidad Responsable y Prevención del VIH/Sida. La metodología es a través de técnicas grupales que facilitan la comprensión de los aprendizajes en los contextos familiar, escolar y comunitario Transferencias Metodológica a través de asesorías; Internet y Comunicación; Asesoramiento a Estudiantes y Profesionales en tesis de grados a nivel de pre-grado, postgrado. Con el desarrollo de los proyectos apoyados por el PNS, Cátedra de la Paz ha logrado que adolescentes y jóvenes sigan articulados y en comunicación con nuestras acciones, actividades e iniciativas de forma directa participando en la RED JUVENIL CULTURA DE PAZ Y VIH/Sida e indirectamente, a través de las convocatorias por las redes sociales como correos electrónicos, grupos virtuales como Facebook, Twitter, Tankinglobal, entre otros.

Algunos participantes han liderizado acciones en educación y prevención en VIH/Sida, SSS, ITS, entre otros. Igualmente, están apoyando organizaciones locales como OVJNU (Táchira) y OPADDHH (Trujillo). En Mérida, participantes de los proyectos ejecutados han cumplido roles de promotores en los diversos proyectos ejecutados, en algunos casos son facilitadores en el tema o en proyectos para adultos como es en el caso del proyecto APAGANDO EL VIH Y Sida.

Desde el Programa Nacional de Sida/ITS se ejecutaron diferentes proyectos dirigidos a la capacitación de docentes y estudiantes, mediante convenios con el Ministerio de Educación y organismos internacionales. Se inicio con un piloto en escuelas públicas de cuatro estados (Zulia, Carabobo, Nueva Esparta, y Distrito Capital) y posteriormente se ejecutó el Proyecto de Educación Sexual y Prevención del VIH/Sida/ITS, a nivel nacional, capacitando 10 mil docentes y mas de 500 mil estudiantes. Se editaron materiales informativos y educativos para los involucrados.

6.6- Mujeres, mujeres embarazadas y mujeres lesbianas:

Las mujeres en este momento constituyen un grupo particularmente vulnerable frente a la epidemia del VIH, en Venezuela para el momento de elaborarse la base de datos no se cuenta con estudios de prevalencia a nivel nacional, por lo que no es posible hacer un análisis del comportamiento de la epidemia en este grupo de población

La mayor vulnerabilidad de las mujeres y niñas a la infección por el VIH radica en factores biológicos propios de la mujer y de factores sociales, económicos, jurídicos y culturales, como roles arraigados de género, relaciones desequilibradas de poder, una carga desproporcionada en los cuidados relacionados con el Sida y la violencia contra las mujeres, incluida la coacción sexual.

Factores Biológicos vinculados a la vulnerabilidad de la mujer:

La mucosa que cubre los genitales femeninos es frágil y puede desgarrarse fácilmente lo que representa una puerta de entrada para el VIH, este tejido o mucosa absorbe fácilmente el esperma que tiene una concentración más alta del virus que los fluidos vaginales, puede permanecer por horas después del coito en la cavidad vaginal, independientemente de las medidas higiénicas que se tomen.

Es más probable que una mujer tenga contacto sexual aunque no quiera si la violan, o no tiene el poder para negarse a las exigencias de su pareja y ocurre un coito forzado donde puede haber rasgaduras porque no ha habido un proceso normal de lubricación. El riesgo de exposición de la mujer es de dos a cinco veces más alto que el del hombre por las razones antes expuestas. La práctica del coito anal en mujeres representa un alto riesgo de contraer la infección cuando no hay protección y la otra persona puede estar infectada.

Otro aspecto que incrementa el riesgo de la mujer a infectarse por VIH es la presencia de otras infecciones de transmisión sexual no tratadas. Las mujeres por lo general no presentan síntomas y si no acuden al médico para el control ginecológico. Estas infecciones no son diagnosticadas ni tratadas.

Las mujeres muy jóvenes que inician su actividad sexual en edades tempranas (antes de los 18 años) y tienen múltiples parejas sexuales especialmente si estas parejas son de mayor edad, tienen un riesgo más alto de contraer una ITS como el VPH, (Virus de Papiloma Humano) debido a la fragilidad de la mucosa vaginal que es aún inmadura. Algunas cepas de este virus se relacionan con el cáncer de cuello uterino por lo que ya se habla del cáncer de cuello uterino como otra infección de transmisión sexual. Las mujeres post menopáusicas también tienen una mucosa vaginal muy frágil, lo que representa un riesgo de infección ante el VIH y otras ITS.

La situación de pobreza y las malas condiciones de vida en los barrios, en refugios y los asentamientos informales aumentan la vulnerabilidad de las mujeres y niñas al VIH por falta de acceso a la información y la inaccesibilidad a servicios de salud adecuados y su propia capacidad para ejercer sus derechos humanos.

Construcción social del género y sexualidad y prevención en las mujeres:

La protección adecuada de las mujeres en las relaciones sexuales está vinculada a comportamientos y actitudes que han sido transmitidas generacionalmente como producto de la construcción social del género, que le atribuye a la mujer características de sacrificio e inocencia y que en las relaciones sexuales debe anteponer las necesidades y los deseos de su compañero a los propios.

Al hombre se le educa para que sea el proveedor en el hogar, debe ser independiente, fuerte, dispuesto a encarar el peligro y dominante. En algunas culturas la mujer depende económicamente del marido, lo que las limita en el acceso a la información y protección, en estos casos la mujer puede sentir temor a la reacción de su pareja, la mujer está literalmente marginada, desconoce los riesgos que tiene en las relaciones sexuales de infectarse con VIH, y lo que representa esta epidemia para su salud.

En los países de América Latina y del Caribe estas situaciones han venido cambiando gracias a las luchas de las mismas mujeres quienes progresivamente se han apropiado de sus decisiones en los diferentes aspectos del quehacer cotidiano, se han preparado para ser económicamente independientes y muchas ya han asumido que es su derecho exigir protección en las relaciones sexuales y tomar ellas mismas la iniciativa mediante el uso del condón femenino.

Esta situación varía de acuerdo al nivel educativo de las mujeres y a las condiciones de vida. En muchas comunidades rurales y hasta en zonas urbanas es casi cotidiano que las mujeres sean violentadas y hasta abusadas sexualmente por sus parejas.

Las normas y roles atribuidos al género también aumentan el riesgo de infección por VIH en los hombres. Desde edades tempranas se les estimula a ser muy activos sexualmente, pueden ser presionados por los hombres mayores, el padre, tíos u otros miembros de la familia para que se inicien sexualmente, si estos no responden a las expectativas, pueden ser ridiculizados y cuestionada su masculinidad.

Estos hechos pueden contribuir a que asuman comportamientos sexuales peligrosos con riesgo de una infección de transmisión sexual, además muchos no buscan información porque se supone que “deben saber todo sobre el sexo”. Los hombres incurren en comportamientos de riesgo cuando tienen relaciones sexuales sin protección, algunas veces bajo la influencia del alcohol y otras drogas.

Las mujeres tienen mayor riesgo de infección por factores biológicos y culturales:

- El semen del hombre contiene mayor concentración de virus del VIH que los fluidos vaginales de la mujer.
- La anatomía de los órganos genitales de la mujer y la fragilidad de la mucosa vaginal la expone a un mayor riesgo de una infección de transmisión sexual como el VIH/Sida.
- Las mujeres en su mayoría no han asumido la protección en las relaciones sexuales y tienen temor de exigirle a su pareja el uso del condón o preservativo.
- Las mujeres muy jóvenes y las mujeres post menopáusicas están expuestas a un riesgo mayor por la fragilidad de la mucosa vaginal.

Estrategias

Con el Personal de Salud:

- Actualización del Personal de Salud en lo relativo a la Norma en SSR y el manejo Sindrómico de las ITS, donde debe incluirse a los ginecólogos/as.
- Establecer coordinación intersectorial con los organismos públicos y privados, especialmente con las instancias del Ministerio del Poder Popular para la Mujer, con los movimientos sociales y con la comunidad para el establecimiento de acciones de prevención y de atención a las mujeres en SSR y prevención del VIH y otras ITS.
- Promoción del uso del condón femenino y masculino.
- Promocionar el despistaje y tratamiento de las ITS en los centros de SSR del primer nivel de atención y en otros espacios como centros comerciales, peluquerías centros de estética entre otros.
- Dotación de reactivos para realizar las pruebas de las ITS.
- Capacitar al personal de salud en trato digno y diferenciado y consejería pre y post garantizando la confidencialidad.
- Incorporar a representantes de los organismos públicos (MPPS, PNS, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPPF, MPPRIJ, MPPTASS, INPSASEL, INE), Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada en la planificación, ejecución y financiamiento de proyectos de prevención del VIH/Sida/ITS.

Con los Movimientos Sociales y las Comunidades Organizadas:

- Realizar acciones informativas y de capacitación para la prevención del VIH/Sida y en otros temas de SSR con mujeres de la comunidad para que actúen como multiplicadoras en espacios laborales, educativos y en otros espacios donde interactúan las mujeres como centros comerciales, peluquerías centros de estética entre otros.
- Apoyar investigaciones nacionales, regionales y locales para conocer el comportamiento de la epidemia en las mujeres y el nivel de conocimientos sobre las formas de prevención del VIH/Sida y otras ITS.

- Promover la realización de las pruebas de VIH y otras ITS e informar sobre la importancia de la detección temprana y atención oportuna del VIH.
- Promover la difusión de información sobre los temas de género y su influencia en el comportamiento de la epidemia en las mujeres.
- Incorporar a los hombres en la discusión de los temas de género y sexualidad y del uso del condón como parte del juego amoroso para una protección efectiva contra el VIH y otras ITS.
- Sensibilizar sobre la temática a mujeres vinculadas a la política y a actividades comunitarias, representantes de los Consejos Comunales y otras mujeres que hacen vida en la comunidad para que apoyen las acciones de prevención como el uso del condón y el empoderamiento de las mujeres en el ejercicio de su sexualidad y de su protección.
- Promoción de los servicios de salud y de Ley Orgánica de la Mujer para una Vida Libre de Violencia.
- Incorporar a la Universidades para que los estudiantes realicen investigaciones y actividades informativas en los temas de SSR y prevención del VIH/Sida/ITS como trabajo comunitario.

Mujeres Embarazadas:

En Venezuela la cobertura del control prenatal sigue siendo muy baja. Según datos del Programa de Salud Materna del Ministerio del Poder Popular para de Salud el 45% de las mujeres acude al control prenatal. Este hecho puede tener incidencia en la transmisión vertical del VIH/Sida. Las mujeres embarazadas deben acudir al control prenatal y allí recibir la orientación para que se realicen la prueba de manera voluntaria.

En el estado Zulia se tiene información de las mujeres que concurren a control prenatal entre 1996 -2000, el 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).

Las mujeres embarazadas, diagnosticadas con VIH que reciben tratamiento oportuno de medicamentos antirretrovirales, y sus hijos nacen a través de una cesaría como medida preventiva para evitar la infección del niño o niña a través del canal vaginal tienen más del 90% de probabilidades de que sus hijos e hijas nazcan sanos. Deben recibir la orientación para que no lacten y así evitar una transmisión del VIH por esta vía.

Los niños y niñas que nacen de madres seropositivas deben estar bajo control médico por un período de tiempo que puede durar hasta dos años, hasta tanto el niño o la niña madure su sistema inmunológico y pueda producir sus propios anticuerpos y conocer su verdadera situación serológica con respecto al VIH.

En el Resumen de la Guía para el Manejo del Tratamiento Antirretroviral de las Personas que viven con el VIH en Venezuela del MPPS se establece lo siguiente:

- Durante el control prenatal de toda embarazada se debe solicitar una prueba de ELISA para VIH en el primer y el tercer trimestre del embarazo o cuando acuda por primera vez a un centro de salud.
- La embarazada que resulte negativa en el primer trimestre debe repetirse la prueba en el tercer trimestre del embarazo.

- Es obligatorio realizar la prueba confirmatoria por la posibilidad de falsos positivos para ELISA durante el embarazo, sin embargo, la espera de este resultado no debe retardar el inicio de Profilaxis ARV, especialmente si la embarazada se encuentra en el último trimestre del embarazo (ver Documento Atención Integral del paciente VIH por niveles atención, 2007).
- Si la mujer acude en trabajo de parto y no se ha realizado la prueba de ELISA para el VIH, debe ofrecerse una prueba de diagnóstico rápido, eso permitirá ofrecer profilaxis ARV a la madre y al RN.
- Realizar asesoría, tanto a la embarazada como a su pareja, y familiares de ser necesario, sobre aspectos del VIH/Sida, su salud integral, sexualidad, riesgos de transmisión para el RN, riesgos, beneficios e importancia del TARV.
- Orientar sobre las relaciones sexuales con su pareja y cumplimiento de controles médicos posteriores.
- Realizar el reporte al MPPS, para registro e inclusión para TARV prenatal, intraparto (AZT VIV y Oral), así como la leche maternizada para el RN. Se debe realizar referencia a Odontología, Psiquiatría y Alto Riesgo Obstétrico (ARO) y a otros servicios, si lo amerita la paciente.
- Evaluar el recuento de linfocitos T CD4 y CVP. El recuento de linfocitos T CD4 debe ser solicitado en la visita inicial y luego cada 3 meses máximo (al menos 2-3 controles durante el embarazo). La CVP debe ser solicitada en la visita inicial y al menos deben hacerse 2-3 controles durante el embarazo. Lo ideal sería realizar una determinación de CVP a las 34 semanas de gestación, para decidir la manera de culminación del embarazo.
- Si la mujer cumple con los criterios clínicos y/o inmunológicos para inicio de TARV, debe comenzar lo antes posible. Si la mujer no es elegible para tratamiento por su propia salud, debe comenzar como profilaxis de la TMI del VIH lo antes posible a partir de las 14 semanas de embarazo (ver esquemas ARVs).
- Realizar evaluación clínica completa que incluya evaluación ginecológica (después de las 14 semanas) en busca de alguna infección o lesión genital, con toma de muestra para citología y colposcopia, además de toma de muestra para cultivos si lo requiere, vigilar toxicidad ARV, buscar evidencia de IO e indicar profilaxis de acuerdo al recuento de linfocitos T CD4.
- Solicitar estudios paraclínicos de laboratorio (ver tabla 4).
- Planificar una consulta de control con el Infectólogo a las 34 semanas. Entregar orden para solicitud de ampollas de AZT y solución de AZT para el recién nacido, junto al Kit de bioseguridad y fórmulas lácteas (leche maternizada) entre las semana 30-33 de gestación.
- Planificar cesárea para las 38 semanas.

Tabla 4. Exámenes que deben realizarse a la embarazada

Hematología completa, plaquetas, VSG.

Glicemia, urea, creatinina, transaminasas, fosfatasa alcalina, GGT, perfil lipídico,

Proteínas totales y fraccionadas.

Examen de orina y urocultivo semana 14, 24 y 34 de gestación, examen de heces.

Serología para VHB, VHC, CMV, EBV (1er y 3er trimestre), Serología Rubéola

y de Toxoplasmosis, Chagas*

PPD**

VDRL cualitativo-cuantitativo (1er y 3er trimestre)

Recuento de linfocitos T CD4 y CVP

Test de resistencia***

Ácido láctico en sangre****

Cultivo de secreción vaginal para Streptococo: semana 34.

Ideal: Ecosonograma morfológico 20 sem y Ecocardiograma fetal.

* Se considera en el país, solicitar serología para Chagas, si la embarazada vive en un área endémica (14 estados, más frecuente en Trujillo, Lara, Portuguesa y Barinas; más recientemente brotes de Chagas oral en Caracas y Vargas).

** Debe indicarse a toda embarazada a la que no se le hay solicitado la prueba en los últimos 12 meses. De evidenciarse PPD mayor o igual a 5 cm debe investigarse TB activa vs latente e indicar tratamiento.

*** Ver indicaciones del TR en el país. **** Aunque se sabe, que el ácido láctico incrementado no predice una acidosis láctica, en las embarazadas hay un mayor riesgo de padecerlo por lo que es ideal solicitarlo en el tercer trimestre del embarazo.

En general, la frecuencia de los exámenes acá mencionados se realizarán según el criterio razonado y justificado del médico tratante.

Debe indicarse una prueba serológica en la primera consulta prenatal y si es negativa, se debe repetir durante el tercer trimestre y/o al momento del parto o puerperio, antes del egreso del hospital. Si la mujer presenta riesgo de exposición antes pueden solicitarse más controles. También se aconseja la realización de la serología a la pareja y a todos los contactos sexuales, si los hubiesen. Si la madre presenta Serología positiva se debe tratar a la pareja.

Dichos datos deben constar en la historia clínica materna. En el embarazo es tan importante el tratamiento de la embarazada, como el de su pareja. La falta de tratamiento de la pareja, es la principal fuente de reinfección durante el embarazo.

En todas las consultas se debe proporcionar consejería a fin de reducir el riesgo de adquirir sífilis durante el embarazo, ya que la probabilidad de que una mujer embarazada transmita sífilis al feto está relacionada con la fase de la infección, siendo en un 90% probable su transmisión si contacto es durante el primer año de la enfermedad y no ha cumplido tratamiento, disminuyendo en las etapas tardías.

El pronóstico de los niños infectados por sífilis durante la vida intrauterina no está bien establecido, pero se ha estimado una tasa de eventos negativos del 50 al 80%, que incluyen aborto, feto muerto, bajo peso al nacer, prematuridad o infección neonatal. Todos los hijos de mujeres que presentaron sífilis durante el embarazo deben ser estudiados para determinar si presentan evidencia de enfermedad.

Estrategias

Con el Personal de Salud:

- Unificar los sistemas de información que permitan mantener un registro actualizado de las mujeres que acuden al control prenatal y se practican la prueba del VIH y sífilis.
- Capacitar al personal de Salud sobre la Norma en SSR, el protocolo de Atención de la transmisión vertical y la Ley Orgánica de la Mujer para una Vida Libre de Violencia.
- Capacitar al personal de salud sobre el trato digno y diferenciado a las mujeres que viven con VIH y sobre la violencia obstétrica.

- Promocionar, mediante campañas masivas de comunicación, el control prenatal temprano como una oportunidad de detección de VIH y otras ITS.
- 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 reproductiva.
- Fortalecer los programas preventivos apoyando a los movimientos sociales y a las comunidades organizadas.
- Incorporar a representantes de los organismos públicos (MPPS, PNS, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPPF, MPPRIJ, MPPTRASS, INPSASEL, INE), Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, Movimientos sociales y comunidad organizada, en la planificación, ejecución y financiamiento de proyectos de prevención del VIH/Sida/ITS.

Con los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada

- Capacitar agentes comunitarios sobre importancia de control prenatal y la realización de la prueba de VIH de acuerdo a la Resolución Ministerial 292 del año 2000.
- Conjuntamente con las y los líderes de la comunidad y la red de atención primaria sensibilizar a las mujeres embarazadas para que acudan al control prenatal.
- Elaborar y distribuir materiales informativos sobre el VIH/ITS/ SSR y la promoción del control prenatal en las mujeres embarazadas.

Lecciones aprendidas:

Experiencias Exitosas Nacionales

Con Mujeres embarazadas adolescentes:

Asociación Civil Niña Madre: Ubicada en un sector popular de Caracas desde hace más de 15 años se ha dedicado al prevención del embarazo en adolescentes y a prestar atención a las adolescentes embarazadas en cuanto a la prevención del VIH/Sida/ITS y otros temas relacionados con la SSR y la violencia de género.

Algunos resultados: La formación de un capital humano, sensibilizado y formado para multiplicar en las comunidades los talleres de SSR y prevención del VIH/Sida/ITS.

El compromiso de muchos usuarios y usuarias en la exigencia del uso del condón.

En relación a las embarazadas la toma de conciencia "tener derecho a decidir cuántos hijos/as tener y cuando planificarlos" y sobre todo exigir a su pareja el condón.

Musas A. C. Es una organización que trabaja con las mujeres en general y con mujeres seropositivas, a través de actividades divulgativas.

Desarrolla de manera permanente una campaña. "**Muñecas de Papel**" para la promoción del condón femenino. Elaboraron 3 Boletines Voces femeninas, 3 Trípticos sobre Promoción de Derechos Sexuales y Reproductivos; prevención materno infantil del VIH; y uno sobre VIH/Sida. Este Proyecto se plantea de la experiencia obtenida a través de la Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH de América Latina (ICW Latina) a nivel de la Región Andina donde fueron capacitadas 5 mujeres positivas por cada país durante 120 horas para que ellas luego replicaran la experiencia.

MSM. Mujeres Lesbianas, Mujeres Bisexuales:

En el país no se cuenta con información sobre los índices de infección por VIH/Sida/ITS en esta población. Se aborda el tema de las MSM (mujeres que tienen sexo con mujeres), donde se ubican las mujeres lesbianas y las mujeres bisexuales.

Las mujeres lesbianas teóricamente están consideradas dentro de la homosexualidad femenina. Se consideran lesbianas a aquellas mujeres que sienten atracción sexual y/o afectiva hacia otras mujeres y sus contactos sexuales son con mujeres.

Las mujeres con comportamiento sexual bisexual sienten atracción sexual y/o afectiva de manera indistinta por hombres o por mujeres.

Las mujeres lesbianas y las bisexuales están doblemente estigmatizadas y discriminadas, en primer lugar por ser mujeres y en segundo lugar por su orientación sexual fuera de la “norma heterosexual” lo que profundiza la exclusión.

Regionalmente las activistas que conforman la Asociación Internacional de Lesbianas, Tans, Gays, Bisexuales, Intersexuales refieren en el documento “Salud de Lesbianas y Bisexuales” publicado en Chile este año 2.011 que las mujeres lesbianas y bisexuales tienen prácticas sexuales de riesgo.

En el mismo documento se refieren a una investigación chilena da cuenta de que el 52% de personas identificadas como lesbianas y bisexuales, se iniciaron sexualmente con un varón. Otro estudio realizado en Nicaragua plantea el escaso uso de mecanismos de protección de las lesbianas Esta situación es problemática en tanto la comunidad lésbica bisexual, no cuenta con campañas de prevención que promocionen una adecuada gestión de su riesgo.

Plantean la necesidad de formar a las y los profesionales de la salud en el tema de la salud sexual de las mujeres lesbianas y bisexuales, relacionada con una alta incidencia del VPH, herpes y candidiasis, con la salud mental, con la mala calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y la necesidad imperiosa de profundizar en el desarrollo de investigaciones al respecto.

La identidad sexual y la conducta sexual no siempre van de la mano. Pueden darse situaciones en la mujer que se identifica a sí misma como lesbiana puede estar teniendo relaciones sexuales con hombres y no toda mujer que tiene sexo con mujeres se identifica como lesbiana o bisexual. Algunos grupos de mujeres que tienen relaciones con mujeres tienen comportamientos sexuales de alto riesgo como el uso de drogas inyectables y coito vaginal sin protección con hombres homosexuales o bisexuales o usuarios de drogas inyectables.

Es necesario que las mujeres lesbianas y bisexuales conozcan:

- La exposición de una membrana mucosa, como la boca a las secreciones vaginales y a la sangre menstrual es potencialmente infecciosa.
- Las mujeres que tienen comportamiento bisexual deben usar condones de manera correcta y constante cada vez que haya contacto sexual con hombres o cuando se usen juguetes sexuales. No deberían compartirse los juguetes sexuales. Las mujeres pueden usar protectores dentales, condones abiertos o plástico para envolver, a fin de protegerse del contacto con los fluidos corporales durante actos sexuales orales.
- Es importante conocer la condición propia y de su pareja respecto al VIH. Este conocimiento puede ayudar a las mujeres que no han sido infectadas a iniciar y mantener cambios de comportamiento que reduzcan su riesgo de infección. Para las mujeres que descubren que están infectadas, puede ayudarlas a conseguir tratamiento temprano y a prevenir a otras personas.

También es necesario que los y las profesionales de los servicios de salud recuerden que:

- La identidad sexual no predice necesariamente el comportamiento, y que las mujeres que se identifican como lesbianas podrían estar en riesgo de contraer el VIH por medio de actos sexuales sin protección con hombres.
- Las intervenciones de protección dirigidas a las mujeres que tienen sexo con mujeres tienen que contemplar comportamientos que las colocan en riesgo de contraer la infección del VIH, incluso el uso de drogas inyectables y el coito vagina-pene sin protección.

Estrategias

Con el personal de Salud:

- Es necesario que el personal de salud reciba capacitación en consejería, derechos humanos y del riesgo que pueden tener las mujeres que tienen sexo con mujeres MSM ante la infección por VIH y otras ITS.
- Promover la realización de pruebas de despistaje del VIH y de otras ITS.
- Promover la atención integral en SSR para que se realicen controles ginecológicos periódicos y reciban la información y orientación adecuada.

Con los Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas:

- Promover la organización de las mujeres lesbianas para que actúen en defensa de sus derechos, la prevención del VIH/Sida/ITS y todos los aspectos vinculados a su salud sexual y reproductiva
- Promover la realización de las pruebas del VIH y de las ITS.

6.7- Personas Transgénero, Transexuales y Travestis:

Cuando se habla de personas Trans se refiere a transexuales, transgénero y travestis sin tener que explicitar las diversidades que existen dentro del propio colectivo trans. Por ello 'trans' hace referencia a toda aquella persona que vive en un género distinto al que le ha sido asignado al nacer en base a su sexo, independientemente de si ha modificado su cuerpo o si ha recibido un diagnóstico de trastorno de la identidad de género.

Estas personas enfrentan niveles muy altos de marginalización, violencia, estigma y discriminación, lo que las limita para lograr su propia subsistencia, la vivienda, la educación, un empleo y sus cuidados de salud. Pasan por un proceso de adoptar una identidad de género diferente a la asignada en el momento de su nacimiento, esto por lo general conlleva a la expulsión del hogar, de la escuela y la sociedad en general. Muchos se autoexcluyen y no logran alcanzar un nivel educativo suficiente, por lo que se reducen las oportunidades de empleo, optando muchas por la prostitución.

Hasta el año 2.008 esta población era incluida dentro de la categoría de HSH por la Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA, lo que impedía que las personas trans se visibilizara en los registros epidemiológicos, en la realización de estudios de comportamiento igualmente para intervenciones de promoción y prevención. Esta situación aún no ha sido revertida del todo sin embargo las organizaciones y las mismas personas trans están abocadas a lograr esa separación para garantizar que se ejecuten medidas de atención y prevención acordes a su identidad y/o expresión de género.

Esta población al igual que otros y otras trabajadores sexuales, usuarios de drogas intravenosas y HSH tienen una alta vulnerabilidad ante el VIH/Sida debido a las prácticas sexuales de riesgo sin protección.

Estrategias de Abordaje:

Con el personal de Salud:

- Es necesario que el personal de salud reciba capacitación en consejería, derechos humanos y del riesgo que pueden tener las personas trans ante la infección por VIH y otras ITS.
- Realizar investigaciones sobre conocimientos y formas de transmisión del VIH y otras ITS en personas transgénero, para establecer la línea de base que permita medir luego el alcance de las acciones preventivas.
- para establecer la línea de base que permita medir luego el alcance de las acciones preventivas
- Diseñar e implementar campañas informativas y educativas sobre conocimientos de formas de transmisión y prevención del VIH y otras ITS tomando en cuenta las especificidades de personas trans: travestis, transgénero 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 multiplicadores sobre conocimientos de formas de transmisión y prevención del VIH y otras ITS.
- Fortalecer los servicios de consejería existentes para ofrecer la información y orientación a las personas trans de acuerdo a su realidad y a sus necesidades.

Con los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada

- Apoyar a los movimientos sociales para que puedan profundizar y ampliar las acciones de prevención y de apoyo a la comunidad de personas transgénero.
- Promover el respeto de los derechos humanos de este grupo de población en la comunidad.
- Promover el uso correcto y consistente del condón en los espacios de trabajo y de concurrencia de esta población.
- Apoyar al personal de salud en el desarrollo de investigaciones que permitan conocer el comportamiento de la infección por VIH y otras ITS en la población transgénero, para mejorar el impacto de las acciones preventivas.
- Promover la realización de las pruebas del VIH/ITS.
- Realizar jornadas especiales de despistaje de ITS entre la comunidad Trans que realiza trabajo sexual en vía pública con asesoría previa y pos-evaluación.

Lecciones aprendidas:

Experiencias Nacionales Exitosas

En Venezuela una de las organizaciones más conocidas que trabaja con esta población es Venezuela Diversa A.C, quienes desarrollan acciones de prevención, para optimizar y garantizar el mantenimiento de condiciones y estilos de vida saludables desde una visión de salud sexual integral, con énfasis en la defensa de los derechos humanos, consejería y apoyo para la reducción del impacto social, psicológico, económico y cultural que ocasionan las infecciones de transmisión sexual, principalmente VIH/Sida, y el consumo de drogas en la comunidad Trans(Trabajadoras Sexuales de la avenida Libertador de Caracas y zonas aledañas).

Es necesario seguir incentivando y garantizando la participación de las personas trans y en el diseño de programas, planes, políticas y actividades vinculadas a las ITS principalmente VIH/Sida. Estas acciones deben ampliarse a nivel nacional para atender las necesidades de prevención y/o consejería de esta población.

Liderizada por Activistas TRANS en el 2011 la Asociación Civil TransVenus de Venezuela, inicia proyectos en el año 2005 y lo retoman este año. El proyecto se denomina "Proyecto de prevención y sensibilización en VIH/Sida y otras ITS de las trabajadoras sexuales transgéneros que asisten a la Av. Libertador, Casanova, Solano, Lecuna y otras zonas aledañas en el área metropolitana de Caracas" y busca concientizar a esta población acerca de la necesidad de utilizar métodos de prevención y conductas sexuales más seguras.

Con el proyecto se contabiliza la población a nivel del área metropolitana de Caracas, sin embargo, a medida que se ha desarrollado el proyecto se han ido incorporando 6 personas que han servido de agentes multiplicadores con otras personas. Los agentes multiplicadores reciben talleres de autoestima, salud sexual, ITS, VIH/Sida dictados por médicos que apoyan a la Asociación.

El proyecto se inició con la identificación de los lugares de reunión, así como de quienes usan preservativos. Esto permitió agrupar a la población objetivo en dos grupos: a) el grupo que usa preservativos, en el cual, las actividades se centran en el refrescamiento acerca de las ITS, VIH/Sida y el b) que no usa preservativo, con el cual la formación se centra en un proceso de concientización y convencimiento de lo adecuado del uso de los mismos.

La metodología utilizada fue de ensayo y error: ante convocatorias formales la asistencia era mínima, por lo que se convocaron fiestas en lugares privados que servían de punto de partida para las charlas. Actualmente, se realizan actividades de formación dedicadas al tema con una asistencia considerada aceptable (14 personas en promedio). Esta metodología ha hecho que durante este período ha dado capacitación a 63 personas.

6.8- Hombres heterosexuales:

Los hombres heterosexuales también son vulnerables a la infección por VIH, sin embargo no se cuenta con los registros suficientes que permitan analizar el comportamiento de la epidemia en este sector de población.

La socialización y los roles de género que desempeñan los hombres, ejercen una influencia importante en los comportamientos sexuales de riesgo que por lo general asume esta población. Desde edades tempranas son presionados por los hombres de la familia para que demuestren su masculinidad teniendo relaciones sexuales con muchas mujeres, lo que los lleva muchas veces a hacer alardes exagerados de su desempeño sexual. Es aceptado y estimulado socialmente que los hombres tengan más de una mujer.

Existe la creencia generalizada de que los hombres saben todo en materia de "sexo", lo que constituye una limitante para buscar información y estar al tanto de las prácticas sexuales que representan riesgo y al uso

correcto y consistente del condón. En este sentido, es más probable que los hombres jóvenes sean menos resistentes a buscar y recibir información al contrario de los hombres con mayor edad que tienen por lo general falsas creencias muy arraigadas.

En todo el proceso de socialización y construcción del género al hombre se le condiciona a no expresar sentimientos, desde muy pequeños se les dice **“los hombres no lloran”**. Estos mensajes contribuyen a que los muchachos se formen considerando que el comportamiento violento y no expresar los sentimientos y emociones es lo correcto para un hombre. La socialización de los hombres los expropia por lo general de la capacidad de expresar sentimientos de disfrutar la paternidad, de mostrarse amoroso ante su pareja. Desconocen el proceso fisiológico de la respuesta sexual de la mujer por lo que muchas mujeres se quejan de que sus parejas no las acarician lo suficiente antes de una relación sexual, quieren ir directo a una penetración, esto impide la lubricación de la vagina lo que contribuye que puedan existir rasgaduras en la mucosa vaginal, por donde puede penetrar el virus del VIH si el hombre está infectado.

Otro aspecto importante y que debe estar presente en las acciones de prevención del VIH/Sida y otras ITS es la necesidad de promover espacios en la consejería para atender las dudas y temores en todo lo referente a la vida sexual de la pareja.

Estrategias

Con el Personal de Salud:

Con la población de hombres heterosexuales se persigue

- 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 e incrementar su uso.
- Preparar al personal de salud para ofrecer servicios de consejería a las parejas en los temas de SSR y en la prevención del VIH/Sida/ITS.
- 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.
- Promover la realización de las pruebas voluntarias del VIH y otras ITS.
- Gestionar la disponibilidad de condones y lubricantes a base de agua de calidad comprobada.
- Incorporar a representantes de los organismos públicos (MPPS, PNS, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPPF, MPPRIJ, MPPTRASS, INPSASEL, INE), Universidades, Gobernaciones, Alcaldías, Sector productivo, Agencias Cooperación Multilateral, movimientos sociales y comunidad organizada.

Con los Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas:

- Apoyar al personal de salud en la realización de investigaciones sobre el uso del condón masculino y femenino.

- Promover el uso del condón masculino y femenino y el conocimiento de los mitos y creencias que limitan su uso.
- Promover mensajes de prevención a través de los medios de comunicación social y de material informativo.
- Incorporar a representantes de la comunidad organizada en la difusión de información de prevención, SSR y sobre el uso del condón masculino y femenino.

6.9- Personal Uniformado:

El personal uniformado comprende una población bastante amplia conformada por la Guardia Nacional, Policías Nacionales, Estadales y Municipales, Escuelas de Formación de la Fuerzas Armadas, Conscriptos, Destacamentos de Bomberos, Fiscales de Tránsito. Las personas que integran esta población lo constituyen en su mayoría hombres, pero también está la presencia de mujeres en menor proporción.

Según estimaciones de ONUSIDA en algunos países se ha encontrado que en tiempos de paz la proporción de infecciones de transmisión sexual entre el personal de las fuerzas armadas, es generalmente de dos a cinco veces más alta que la proporción en la población general; y durante situaciones de conflicto, esta proporción puede llegar a ser hasta cincuenta veces más alta entre el personal uniformado que en el resto de la población.

En el año 2.002 surge una iniciativa en el seno de la Fuerza Armada de Venezuela, que ha venido funcionando con el apoyo de organismos multilaterales como el UNFPA. De acuerdo a datos suministrados por este programa el personal militar venezolano está conformado en un 60% por personas entre los 18 y los 30 años de edad, de los cuales un alto porcentaje pertenece a la tropa alistada, integrada por 40.000 jóvenes cada año, que acuden a cumplir con el servicio militar de manera voluntaria (anteriormente este servicio militar era obligatorio).

En estudios realizados con esta población en el año 2.001, se evidenció que los conocimientos que poseían sobre VIH eran incorrectos en un 92,9% y en cuanto a las medidas de prevención eran desconocidas y/o incorrectas en un 60%. El 65% de la población que acude a cumplir con el servicio militar ha tenido una ITS con predominio de la uretritis gonocócica y la sífilis.

Esta información refleja el alto riesgo de infección que presenta esta población y la necesidad de profundizar las acciones preventivas con el personal uniformado.

Estrategias

Con el Personal de Salud:

Los resultados esperados son los siguientes:

- 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.

Para el logro de estos resultados se requiere:

- Generar evidencia a nivel nacional sobre el uso, barreras y percepción del condón en personal uniformado para construir línea de base.
- Fortalecer el Programa de SSR y Prevención del VIH de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana.

- Promover el acceso a condones masculinos y femeninos en centros donde permanece e interactúa el personal uniformado.
- Establecer acuerdos con autoridades militares y policiales que permitan al personal uniformado tener acceso a información sobre prevención del VIH y a la atención.
- Diseñar e implementar campañas informativas y educativas sobre el condón y su uso correcto y consistente como medio preventivo eficaz para VIH y otras ITS tomando en cuenta canales regulares institucionales.
- Gestionar la disponibilidad de condones y lubricantes de agua de calidad comprobada.
- Incorporar representantes de los organismos públicos MPPS, PNS, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, MPPCTII, MPPDEFENSA, FAB, MPPE, Liceos Militares, MPPEU, UNEFA, UNES, MPPPF, MPPRIJ, MPPTRASS, INPSASEL, INE, Gobernaciones, Alcaldías, Agencias de Cooperación Multilateral.

Con Movimientos Sociales y las Comunidades Organizadas:

- Promover alianzas de movimientos sociales que puedan apoyar el desarrollo de las acciones preventivas del VIH/Sida/ITS y de otros temas vinculados a la SSR en todo el territorio nacional.
- Diseñar e implementar campañas informativas y educativas sobre DDHH, Estigma, discriminación, actividad y orientación sexual tomando en cuenta canales regulares institucionales.

Lecciones Aprendidas

Experiencias Nacionales Exitosas
<p>“Programa de Educación en Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del VIH/Sida en la Fuerza Armada Bolivariana” ejecutado por la Dirección General de Salud FANB con el apoyo del UNFPA y ONUSIDA.</p> <p>Este programa se ejecuta desde el año 2.002 y ha tenido importantes logros donde se destacan los siguientes:</p> <p>Cada componente asumió el programa y diseñó estrategias para la formación de facilitadores y facilitadoras</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejército: Formuló y ejecutó el programa de SSR para todas las unidades del componente, que establece un sistema piramidal de instrucción para facilitadores/as y soldados. • Armada: Reforzó el grupo de facilitadores con el personal más permanente de la institución: sargentos de tropa y personal civil. • Aviación: Estableció la formación de todo el personal de salud como facilitadores /as. • Guardia Nacional: Formó un grupo de facilitadores itinerantes que viajan a las regiones más distantes del país, donde no existe personal orgánico fijo. Incorporó mensajes educativos y preventivos sobre el VIH en el recibo mensual de pago de su personal militar.

6.10- Personas Privadas de Libertad:

En la actualidad no se cuenta con información nacional sobre la prevalencia de infección por VIH/Sida/ITS en este grupo de población.

La mayoría de los Centros Penitenciarios presenta situaciones de insalubridad falta de agua potable, hacinamiento, violencia intracarcelaria, dificultad de algunos internos a asistir al servicio médico del penal y traslados a las consultas fuera del establecimiento penitenciario. Así como también el Ingreso de trabajadoras

sexuales no declaradas como tales. Poco acceso a condones y lubricantes a base de agua son situaciones que incrementan los factores de riesgo ante la infección por VIH/Sida/TS/TB al igual que otras infecciones y enfermedades.

La mayoría de las personas privadas de libertad son jóvenes, provenientes de sectores muy pobres y con escaso nivel educativo, por lo tanto existe en esta población un alto nivel de desinformación sobre los aspectos relacionados con la prevención de las VIH/Sida/ITS y falsas creencias en torno a las formas de transmisión y a las medidas de prevención, lo que se pudo evidenciar en la investigación previa al desarrollo de las actividades educativas que realizó la Casa de los Girasoles, con los siguientes resultados :

95% practica relaciones sexuales sin protección, no les agrada utilizar el condón, 72% conocen que existen enfermedades de transmisión sexual que denominan venéreas, las más conocidas son: gonorrea, sífilis y "chancro sifilítico". 34% Algunos mencionaban a la tuberculosis como enfermedad contagiosa. 76% La mayoría desconocía que el VIH se trasmite mediante el contacto sexual con una persona infectada, 100% desconoce la transmisión vertical madre-hijo.

Las personas privadas de libertad que viven con VIH/Sida tienen acceso a los medicamentos, en este sentido el MPPS ha venido trabajando para coordinar esfuerzos con las autoridades del Ministerio del Poder Popular del Interior y de Justicia para que estos puedan ser accesibles a las y los PPL que lo requieran. Así mismo se han establecido alianzas en varios estados del país para consolidar equipos técnicos multidisciplinarios integrado por los programas regionales de sida, ITS, salud respiratoria y tuberculosis, Distrito Sanitario en competencia, laboratorio regional de VIH y TB, equipo de salud y educación del Centro Penitenciario, Defensoría con competencia especial penitenciaria, entre otros con el fin, de que poder atender las necesidades de esta población.

Estrategias

Con el personal de Salud: Las metas plantadas con esta población son las siguientes:

- 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.
 - Capacitación del personal de salud en DDHH para que acepten y asuman un trato digno y respetuoso para la PPL.
 - Reducción de mitos y creencias erradas sobre el uso del condón.
 - Aumento del consumo de condones masculino y femenino en las visitas conyugales, visitantes y de trabajadoras sexuales.
 - Reducción de la co-infección VIH-TB.
 - Aumentar los niveles de articulación con los movimientos religiosos y otras formas de organización existentes dentro de cada establecimiento penal con el fin de desarrollar acciones preventivas de manera coordinada.
 - Aumento de la articulación entre Organismos Gubernamentales y no gubernamentales.
- Reducción de estigma y discriminación en las y los PPL por razones vinculadas al VIH/ITS, actividad y orientación sexual.
- Desarrollar una línea de investigación y sobre uso, barreras y percepción del condón masculino y femenino en PPL y PVVs, con el fin de conocer el impacto de las acciones preventivas a mediano y largo plazo.
 - Conformar equipos técnicos multidisciplinarios para la atención integral de la PPL en materia de VIH/ITS/TB.

Con los Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas:

Apoyar las iniciativas del personal de salud para el logro de las metas.

- 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.
- Motivar a los responsables y líderes de los diferentes pabellones para que lleven información a sus compañeros/as.
- Fortalecer a los movimientos sociales que desarrollan acciones de prevención con esta población.
- Implementar estrategias de articulación entre los grupos religiosos y otras formas de organización existentes dentro del Centro penitenciario con los movimientos sociales para el desarrollo de acciones de prevención de manera coordinada.
- Promover el uso adecuado y sistemático del condón masculino y femenino en la población, privada de libertad.
- Realizar investigaciones que permitan conocer el nivel de conocimientos sobre el VIH/Sida/ITS/TB y las barreras socioculturales que tiene la población privada de libertad para la utilización del condón.
- Aumento de la articulación entre Organismos Gubernamentales y no gubernamentales.
- Consejería pre prueba de VIH con consentimiento informado para la PPL y Consejería post prueba.
- Reducción de estigma y discriminación en las y los PPL por razones vinculadas al VIH/ITS, y a la orientación sexual.
- Garantizar el acceso a condones masculinos y femeninos.
- Ofrecer consejería y apoyo a las personas privadas de libertad antes y después de practicarse la prueba del VIH.
- Incorporar a las parejas y a los familiares en la prevención del VIH/Sida/ITS.
- Establecer alianzas para desarrollar acciones en beneficio de la población privada de libertad entre los MPPS, PNS, MPPAP, MPPCI, CONATEL, MPPCPS, IDENA, MPPCTII, MPPDEFENSA, MPPJ, MPPMIG, INAMUJER, MPPJ, MPPMIG, INAMUJER, MPPPF, MPPRIJ, ONA, INE, Universidades, Gubernaciones, Agencias de Cooperación Multilateral, movimientos sociales y comunidad organizada.

Lecciones aprendidas:

Experiencias Exitosas nacionales :

Fundación Casa de los Girasoles es una organización que realiza acciones de prevención del VIH/Sida/ITS en los diferentes establecimientos penitenciarios del país desde el 2002 y ha llevado información sobre prevención a nivel nacional en el año 2009-2010 a 27.173 entre personas privadas de libertad masculino y femenino, familiares, personal custodios y uniformados.

Se aplicó (al iniciar el proyecto 2002-2003) una encuesta realizada por PNS “Crees que te las sabes todas” de pre y post test; cuyo resultado en líneas generales en el pre-test: que la mayoría 95% practica relaciones sexuales sin protección, no les agrada utilizar el condón, 72% conocen que existen enfermedades de transmisión sexual que denominan venéreas, las más conocidas son: gonorrea, sífilis y “chancro sifilítico”. 34% Algunos mencionaban a la tuberculosis como enfermedad contagiosa. 76% La mayoría desconocía que el VIH se transmite mediante el contacto sexual con una persona infectada, 100% desconoce la transmisión vertical madre-hijo; al finalizar la actividad, se paso nuevamente la encuesta; se demostró que la información, gracias a la metodología aplicada, les llegó en un 80% de los asistentes. Respecto a la importancia de realizar estas actividades de prevención: 100% considera importante que se realicen frecuentemente.

La metodología del Programa Familia y valores, pilares de la salud sexual y reproductiva en la prevención de VIH/ITS para población privada de libertad, personal civil y de régimen militar, familiares y visitantes, se realiza en diferentes modalidades: tertulias interactivas en los sitios de encuentro (pabellones, patio, iglesias) Capacitación de Internos e internas en las Unidades Educativas y servicio médico para la promoción y multiplicación entre pares. Micro tertulias con las visitas y familiares (jornadas de entrega de material informativo y preservativos masculino y femenino y Tertulias con el personal civil, de régimen (custodios) y personal Uniformado Guardia Nacional Bolivariana.

Así mismo se han realizado jornadas de articulación y capacitación con los organismos de salud regionales de la jurisdicción de los Centros penitenciarios en la Región andina y se han constituido los equipos técnicos multidisciplinarios en Táchira, Trujillo y Mérida, que incluyen Consejería Holística, VIH-TB para población privada de libertad que atienden las necesidades de esta población, estos equipos técnicos multidisciplinarios están conformado por distrito sanitario de su jurisdicción, defensores con competencia penitenciaria, programa regional VIH y de TB, incluye nutrición, saneamiento ambiental, laboratorio y personal del centro penitenciario directivos, servicio médico y trabajo social.

La metodología del Programa Familia y valores, pilares de la salud sexual y reproductiva en la prevención de VIH/ITS para población privada de libertad, personal civil y de régimen militares y familiares y visitantes, fue cualificada y presentada a nivel internacional V Foro Latinoamericano y del Caribe Lima Perú 2009,, considerada una experiencia duplicable.

6.11- Personas con Discapacidad:

Las discapacidades que presenta esta población están clasificadas en: sensoriales (visuales, auditivas, olfativas y gustativas) mentales, neuro-musculo-esquelética y múltiple cuando existe la combinación de condiciones de discapacidad y pueden ser congénitas o adquiridas.

Cada condición de discapacidad debe ser visibilizada para potenciar el desarrollo de habilidades de las personas que la viven, a fin de contribuir al ejercicio de una sexualidad segura, placentera y responsable, de acuerdo a lo establecido en los derechos humanos incluidos los derechos sexuales y reproductivos.

El riesgo de infección por VIH está relacionado con las dificultades que pueden tener para defenderse de un abuso sexual, especialmente en el caso de las niñas, los niños y las mujeres, y de acuerdo con las diferentes

discapacidades que puedan presentar, que les puede impedir movilizarse, razonar y actuar adecuadamente ante este tipo de amenazas.

Los lineamientos de políticas para este grupo de población han sido muy limitados en todos los aspectos, y más específicamente en el aspecto relacionado con el ejercicio de su sexualidad. Se requiere diseñar estrategias comunicacionales por medio de la cuales hacer llegar la información y orientación en estos temas, atendiendo a su diversidad socio-cultural y los lenguajes establecidos: Braille y lenguaje de señas (LSV).

Es importante que el personal de los servicios de salud se actualice para orientar en los temas de SSR y la prevención de infecciones de transmisión sexual a las personas con discapacidad, en especial a los niños, las niñas y las mujeres que en muchos casos no han tenido escolaridad, esto no es limitativo a contar con personal cualificado (interprete en LSV), Estas personas tienen una alta vulnerabilidad ante el riesgo de infectarse con una ITS, incluido el VIH/Sida.

Es necesario que en el Plan Estratégico se pueda atender a esta población mediante el diseño de materiales acorde a las características para esta población: escritura braille para personas con discapacidad visual y material de audio y cartillas con imágenes para los que presentan discapacidad auditiva y mental.

Estrategias de Abordaje:

Con el personal de Salud: Las metas propuestas con este grupo de población son las siguientes:

- 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.

Para el logro de estas metas es necesario

- 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.
- Capacitar al personal de salud para atender las necesidades de esta población.
- 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.).

Con los Movimientos sociales y la Comunidad Organizada

- Es importante fortalecer los liderazgos dentro de estos grupos y en los familiares para que apoyen las acciones preventivas.
- Se requiere conocer con mayor profundidad las necesidades que tiene esta población en los temas de prevención del VIH/DA/ITS, Derechos Humanos, SSR y la violencia Sexual.
- Promoción del uso del condón masculino y femenino.

Lecciones aprendidas

Experiencias Exitosas Nacionales

ARTGNOSIS Asociación Civil dedicada básicamente a la prevención del VIH en las personas con discapacidad: Informó y sensibilizó sobre la temática de la prevención del VIH/Sida /ITS a 878 personas con discapacidad en los estados Apure, Miranda, Vargas, Aragua, Táchira, Bolívar y Barinas.

Desarrolla Jornadas Informativas sobre prevención del VIH/Sida/ITS con la población general, promoción y uso del condón masculino y femenino.

6.12- Pueblos Indígenas:

Estas poblaciones tienen un alto riesgo ante la infección por VIH/Sida y otras ITS, debido a la transculturación, estas comunidades se han desplazado de sus lugares originarios y se han interrelacionado con poblaciones "civilizadas". En este proceso muchos/as mantienen relaciones sexuales sin ningún cuidado ni protección, otros/as han sido objeto de abuso sexual, lo que los expone a riesgos. El manejo de los temas relacionados con la SSR con estas poblaciones es complejo, tienen una visión diferente de la sexualidad. Se requiere conocer con mayor profundidad cada pueblo indígena, sus costumbres, valores y creencias para concertar acciones.

Se debe promover la participación activa de estas comunidades especialmente las mujeres, las y los jóvenes y los ancianos, para realizar una evaluación participativa de sus necesidades en cuanto a la salud sexual y el VIH/Sida, para conocer la percepción que tiene la comunidad sobre la epidemia, las barreras que tienen para la promoción de la salud sexual y la prevención del VIH/Sida, los recursos existentes en materia de salud y las capacidades de la comunidad que incluye sus líderes espirituales.

Health Canadá, en colaboración con ONUSIDA y la Agencia de Salud Pública de Canadá, celebraron un Diálogo sobre políticas internacionales en torno al VIH/Sida y a los pueblos indígenas en Ottawa, Canadá, en octubre de 2009. La reunión ofreció una plataforma para dialogar sobre el impacto del VIH en los pueblos indígenas y explorar cómo seguir avanzando en la investigación, la política y el desarrollo de programas.

El informe final que se creó a partir del diálogo indica que la relación entre el VIH y los pueblos indígenas no ha recibido la debida atención internacional, pese al hecho de que estos pueblos son especialmente vulnerables a la infección por el VIH debido a la falta de poder político y social, las desventajas socioeconómicas, como la pobreza, niveles más bajos de educación y la consecuente falta de conocimientos sanitarios, y la discriminación por la raza, la sexualidad y el estado respecto al VIH.

Se identifican una mayor proporción de nuevas infecciones por el VIH; mayores tasas de transmisión entre mujeres, especialmente en países en desarrollo; y en algunos países, las infecciones se producen a una edad más temprana que en la población no indígena.

El informe, debido a estas vulnerabilidades, pide que se identifique a los pueblos indígenas como un grupo prioritario. También solicita a los países que desarrollen estrategias nacionales para el VIH y los pueblos indígenas y que promuevan las organizaciones de servicios de Sida para desarrollar servicios culturalmente apropiados en colaboración con representantes de comunidades indígenas.

Estrategias de Abordaje:

Con el personal de salud:

Las metas propuestas con esta población son las siguientes:

- 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.

Para el logro de estas metas es necesario:

- 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.
- 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 de calidad comprobada.
- Involucrar a agentes comunitarios de atención primaria en salud.

Con los Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas:

- Realizar diagnósticos situacionales con representantes de cada comunidad indígena que permita conocer las necesidades y las formas de abordaje.
- Capacitar a representante de los diferente pueblos indígenas en la prevención del VIH/Sida/ITS y en la promoción y uso del condón masculino y femenino para que actúen como multiplicadores en sus comunidades.
- Incorporar a las y los docentes y el personal de salud de las comunidades indígenas en las acciones de prevención del VIH/Sida/ITS.

Lecciones Aprendidas:

Experiencias Exitosas en Venezuela

ASOCIACIÓN CIVIL MANANTIAL DE VIDA, PRO DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS.

AMAVIDA ZULIA: A través de las visitas a las comunidades indígenas ubicadas en la sierra de Perijá, que comprende los municipios Villa del Rosario de Perijá y Machiques de Perijá, se hizo el contacto con los caciques para solicitarle el permiso para hacer el abordaje a la comunidad. Una vez aprobada dicha solicitud, se procedió a una reunión con los jóvenes para desarrollar en ellos un programa de formación y capacitación en materia de derechos humanos, liderazgo, y VIH/Sida. Esta acción se desarrolló en castellano y traducida en su idioma materno lo que facilitó su mayor comprensión.

La metodología empleada fue el marco lógico, que consiste en realizar un diagnóstico de las necesidades de cada comunidad a través de la estrategia de tarjeta por puntos donde cada líder de la comunidad presentaba sus problemas y le asignaba un punto de manera de ir priorizando la causa y sus consecuencias, de esta manera se construyó con la comunidad un árbol del problema y posterior se hizo un árbol de soluciones. Quedando de la siguiente manera: Incrementar la participación de los Jóvenes Líderes de las etnias Yukpa, Bari, Japreira, Añu y wayuu en la prevención del VIH/Sida e ITS. Para lograr este objetivo se desarrollaron las siguientes acciones

Captación de jóvenes líderes de las etnias Yukpa, Bari, Japreira, Añu y wayuu.

Capacitación en la Fase I en VIH/Sida en salud Sexual y reproductiva.

Capacitación en Fase II en Derechos Humanos, Liderazgo y oratoria.

Identificar los valores culturales de las etnias Yukpa, Bari, Japreira, Añu y wayuu que puedan contribuir en evitar nuevas infecciones por VIH.

Propiciar la elaboración de materiales informativos para la prevención de VIH/Sida, Derechos Humanos y Salud Sexual y reproductiva para las comunidades Yukpa.

Lo que facilitó la sensibilización de todos los miembros de la comunidad.

Una vez desarrollada esta acción se aplicó un pre test antes de cada taller a fin de ir acompañando los niveles de desconocimiento que los participantes poseían acerca del tema a tratar y una vez finalizada la capacitación se aplicaba un post test a fin de evidenciar hasta donde estaban consolidados los conocimientos que se les impartían. Esto trajo como consecuencia la participación protagónica de los jóvenes líderes en cada sesión de formación ya que ellos debían desarrollar acciones en sus comunidades como agente multiplicadores de la información impartida, logrando así un mayor acercamiento entre los miembros de las familias con sus comunidades a través del fortalecimiento de sus costumbres y tradiciones. Esta acción se consolida gracias a la red que se formó con las escuelas presentes en las comunidades. Logrando así una continuidad en las acciones. Por otra parte los enfermeros de cada comunidad se involucraron en las actividades. El mayor éxito de este trabajo ha sido como a través de conversatorios dirigidos los 100 jóvenes pueden hablar de salud sexual y VIH/Sida con naturalidad. Se ha logrado minimizar el impacto de la epidemia en la población y el uso del preservativo como acción preventiva de salud sexual responsable. Sin embargo, entre ellos sigue la gran preocupación de la presencia de los desplazados de Colombia en sus comunidades y las trabajadoras sexuales entre otros.

Esperamos que este período continuemos el trabajo con estos jóvenes y otros que se sumen a la causa de brindarles información y empoderarlos de conocimiento para mantener a la comunidad en una constante acción preventiva y brindarle atención a las personas vulnerables y estigmatizadas por la comunidad.

VII- Comunicación y Prevención

7.1 Población y Medios de Comunicación: Empoderamiento

La comunicación y el acceso a la información constituye un derecho humano, todos tenemos derecho a estar informados y a opinar, especialmente en lo concerniente a la salud. La Organización Mundial de la Salud y UNICEF en 1.978 en la **Declaración de ALMA ATA** proclamaron “la salud no puede ser un privilegio de pocos, pues en un derecho humano universal y fundamental” “... **el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención en salud**”. La Carta de Ottawa hace énfasis en la “... participación en el ejercicio del derecho y el deber de la comunidad de participar en la promoción de su salud”.

Estas declaraciones y compromisos no han tenido el impacto deseado, corresponde a las comunidades y a los movimientos sociales dinamizarlos y colocarlos al alcance de la gente común. En este sentido, es importante resaltar el papel que han jugado las organizaciones conformadas por PVVs y por otras personas involucradas y comprometidas con la problemática, quienes con sus luchas han abierto el camino para que hoy el apoyo a los movimientos sociales y a la comunidad organizada no sea un acto de “**generosidad**” por parte del Estado por el contrario es un deber del Estado hacerlo.

Más allá de los derechos si reflexionamos en términos de alcance y eficiencia tenemos que asumir que el Estado y sus instituciones no tienen la capacidad suficiente para asumir esta tarea y que es necesario el concurso y el esfuerzo de todos para poder alcanzar el bienestar y la salud de la población, por lo tanto **apropiarse y empoderarse de la prevención no es solamente un derecho de los ciudadanos y ciudadanas, es un deber.**

En Venezuela la “**Ley de Responsabilidad social en Radio Televisión**” habla en su artículo 12 de los **derechos comunicacionales** de usuarias y usuarios donde señala entre otros los derechos a :

- Promover y defender los derechos e intereses comunicacionales, de forma individual, colectiva o difusa ante las instancias administrativas correspondientes.
- Participar en las consultas públicas para la elaboración de los instrumentos normativos sobre las materias previstas en esta Ley.
- Presentar proyectos sobre la educación para la percepción crítica de los mensajes o de investigación relacionada con la comunicación y difusión de los mensajes a través de los servicios de radio y televisión, y obtener financiamiento de acuerdo con la Ley.
- Acceder a espacios gratuitos en los servicios de radio y televisión.

El tema del VIH/Sida ha tenido acceso a los medios, no con campañas sistemáticas y permanentes como es lo deseable, constantemente hay entrevistas a personas representantes del sector público, de los movimientos sociales, de personas que viven con VIH/Sida. Además se han ejecutado proyectos que comprenden de manera sistemática y permanente actividades de, información, capacitación, movilizaciones entre otras.

Los medios masivos impresos, audiovisuales, y digitales siguen siendo aliados claves en la prevención del VIH y los cambios de comportamientos. Movilizar, sensibilizar y capacitar a sus directivos, periodistas, locutores y demás trabajadores, debe ser una tarea permanente.

Con frecuencia las personas que están avocadas y comprometidas con esta tarea se preguntan si el esfuerzo realizado se corresponde con los resultados obtenidos en materia de prevención.

7.2 ¿Por qué es tan difícil que la gente cambie de comportamiento?

En este sentido, la teoría de la comunicación y cambio de comportamiento nos señala que por lo general los planificadores de programas desarrollan con frecuencia estrategias de comunicación en base a suposiciones personales o no probadas, en lugar de las teorías de comunicación y cambios de comportamiento. Los y las planificadores tienen la tendencia a suponer que las personas cambian de comportamiento tan sólo con la información científica de la enfermedad.

Se han desarrollado varias teorías sobre el cambio de comportamiento e hipótesis sobre comunicación para explicar este hecho, se ha comprobado que varias teorías son de utilidad para explicar los factores que ejercen influencia sobre la conducta incluyendo a las actitudes y creencias, las normas sociales, los valores religiosos y el estatus socioeconómico, a menudo varían de una cultura a otra, por consiguiente es importante que se identifiquen los factores determinantes de la conducta en base a la cultura de cada país y a las comunidades meta específicas.

7.3 El Modelo de Reducción del Riesgo del Sida

Este modelo se basa en la premisa de que para evitar la infección por VIH u otra ITS las personas tienen que reconocer que su conducta sexual los coloca bajo riesgo, tienen que hacer un compromiso para cambiar su conducta y tienen que tomar acción para cambiar.

Etapas del Modelo de Cambio:

Las personas tienen que percibir los siguientes aspectos para que su comportamiento pueda cambiar:

- Reconocer que tienen un riesgo personal.
- El cambio de su comportamiento contribuirá a tener beneficios importantes en su salud y que tendrá apoyo social para hacerlo.
- Cuentan con los recursos y habilidades requeridas para realizar los cambios.

Principios contemporáneos sobre mercadeo y cambios de comportamiento:

El mercadeo social definido como la integración de técnicas de mercadeo y comunicación para cambiar comportamientos, ofrece una base sólida para la creación de programas efectivos de comunicación, de acuerdo a los siguientes principios:

- Segmentación de la audiencia meta se basa en variables demográficas como edad y género, niveles socio económicos, perfil psicológico (actitudes, valores, perspectivas).
- Investigación de la audiencia para determinar actitudes, percepciones, conocimientos y comportamientos.
- Desarrollo y validación de concepto para cerciorarse de que las estrategias y los materiales de comunicación son efectivos y relevantes.
- Mensajes dirigidos a varios segmentos de la audiencia ya que un sólo mensaje raramente cambia a todas las personas.
- Accesibilidad a los productos y servicios necesarios (condones masculinos y/o femeninos, diagnóstico y tratamiento, consejería entre otros).

De acuerdo a expertos en mercadeo social mientras más se asemeje la campaña de cambio social a una campaña comercial de un producto, se tendrán mayores probabilidades de éxito.

Tomando en consideración aportes de muchas disciplinas incluyendo el mercadeo social, la comunicación masiva, la educación y las ciencias sociales se presentan las siguientes estrategias para elaborar un plan que contribuya a lograr cambios de comportamientos.

- 1- Análisis de la situación o definición del problema.
- 2- Establecimiento de prioridades.
- 3- Identificación de la audiencia meta.
- 4- Desarrollo de mensajes clave.
- 5- Selección de canales de comunicación.
- 6- Validación de mensajes y materiales.
- 7- Producción y difusión.
- 8- Ejecución del programa.
- 9- Evaluación de resultados.
- 10-Recepción de retroalimentación para mejorar la comunicación.

1-Definición del problema (Análisis de la situación)

Implica la valoración de los datos disponibles como prevalencia, tipo y tasa, información sobre los factores sociales culturales, económicos, políticos. Definición de la red de servicios disponibles (servicios de salud, escuelas, espacios culturales deportivos recreativos) Recursos disponibles (preservativos, consejería). Información sobre las normas y prácticas sexuales, actitudes, uso del condón, número de exposiciones sexuales sin condón. Esta información se puede obtener a través de una investigación por medio de encuestas o con grupos focales a través de entrevistas de profundidad.

2-Establecimiento de Prioridades:

Se requiere identificar cuál es el cambio o los cambios específicos deseados.

- Un cambio en conocimiento, comportamiento o actitud.
- Un cambio en el nivel de conocimientos acerca de la prevención, transmisión o tratamiento.
- Un aumento en el número de consejeros capacitados.
- Un aumento en el acceso y en el uso de condones.
- Menos incidencia de ITS/VIH.

3-Identificación de la Audiencia meta:

Las audiencias metas son grupos de gente que tienen características comunes asociadas; el propósito de segmentar a la audiencia general y grande en grupos meta más pequeños es el de desarrollar mensajes más específicos que correspondan con las necesidades de cada grupo en particular. Ejemplos: escuelas, prisiones, centros de salud, HSH, TS entre otros.

4-Desarrollo de Mensajes Clave:

La respuesta a algunas interrogantes permitirá a los planificadores diseñar mensajes de prevención y estrategias de difusión más apropiadas, aplicables y efectivas para incidir en la audiencia meta. Ejemplo de preguntas:

- ¿Qué saben los miembros de esta audiencia sobre el VIH/Sida/ ITS?.
- ¿Cuáles son sus preocupaciones en cuanto al VIH/Sida/ITS?.
- ¿Qué comportamientos los pone en riesgo?.
- ¿Qué es lo que hacen para evitar la infección por VIH/Sida/ITS?.

Además de la investigación cuantitativa (encuestas), la investigación cualitativa (entrevistas y grupos focales) puede ayudar a contestar preguntas clave respecto al grupo o población meta. Las entrevistas y los grupos focales son métodos efectivos para el desarrollo de mensajes apropiados y la validación de materiales, igualmente para promover la discusión sobre pensamientos, sentimientos, valores y creencias.

Se identifican una variedad de mensajes para estas discusiones y se seleccionaran de tres a cinco de los mensajes.

El desarrollo de mensajes debe recibir una cuidadosa atención para cerciorarse de que los mismos no sean mal interpretados o que produzcan resultados inesperados. Ejemplo: en algunas situaciones, los esfuerzos para reducir ITS/VIH con mensajes que señalan al coito vaginal como un riesgo, ha resultado en el aumento de infecciones por las relaciones anales en muchachas jóvenes.

5-Selección de canales de Comunicación

La elección de un canal de comunicación dependerá de muchos factores, incluyendo los objetivos del programa o proyecto y el acceso que tiene la audiencia meta a la preferencia de un canal en particular.

- **Medios Masivos:** TV, Radio, películas, video cintas, dramatizaciones, vallas publicitarias periódicos y revistas. Los mensajes se pueden incorporar dentro de estos formatos en los guiones o por medio de noticias o a través de anuncios de las clínicas en un periódico.
- **Medios complementarios:** Panfletos, carteles, rotafolios, camisetas, sombreros, etiquetas, folletos, CD, entre otros.
- **Redes personales e institucionales:** incluye escuelas, fábricas, organizaciones juveniles, grupos de mujeres, sindicatos, asociaciones profesionales, organizaciones religiosas, grupos sociales, familias entre otros. La difusión de información a través de estos grupos por educadores de pares o de "expertos visitantes" puede ser de mucha influencia para apoyar a la gente a realizar cambios en los comportamientos de riesgo.

Los enfoques que involucran educación comunitaria a través de pares, reforzados con intervenciones institucionales y de medios de comunicación son especialmente efectivos para el cambio de actitudes y en la enseñanza de comportamientos nuevos. Las decisiones respecto al tipo de canales de comunicación para mezclar o combinar se deben basar en la habilidad para informar, motivar y apoyar el cambio de la audiencia meta hacia el comportamiento preventivo.

6-Validación de mensajes y materiales:

Preguntas de validación

¿Qué es lo que se dice en este mensaje?

¿Es esto importante para Ud. ¿Porqué si y por qué no?

¿Quién o quienes deberían escuchar o ver este mensaje?

¿Qué le gusta o le disgusta sobre los mensajes o los materiales?

La validación debe incluir contenido, presentación, color, estilo, imágenes. Los mensajes y materiales se tienen que revisar y probar una vez más en caso de que un número importante de participantes en la validación los encuentren incomprensibles, irrelevantes o inaceptables

7-Producción y difusión:

Una vez que se tiene claro lo que se va a decir, a quienes y como se pasa a la producción y a la difusión. Es necesario prever estos costos que pueden requerir de escritores, impresiones y anunciantes entre otros. Cuando el producto está listo hay que comercializarlo y distribuirlo. Los mejores lugares para distribuirlos es donde se reúne la audiencia o población meta, lo que puede incluir bares, tiendas, mercados, moteles, clínicas, lugares de trabajo entre otros.

La distribución deberá coordinarse con la ayuda de los líderes de la comunidad, con representantes de organizaciones privadas y no gubernamentales que trabajan con esas mismas poblaciones, instituciones religiosas, grupos socioculturales, organizaciones profesionales, escuelas, Universidades, periódicos y estaciones de radio y televisión. Considerar estos detalles es importante y evitará que se almacene y no se utilice adecuadamente el material.

8-Ejecución del Programa:

La ejecución de un proyecto o programa para la prevención de las ITS/VIH/Sida comprende, no sólo el diseño de materiales o la realización de una campaña comunicacional, también comprende las actividades de capacitación, los contactos institucionales y todos los aspectos señalados en la definición del problema. Todas las actividades del proyecto deben estar coordinadas y relacionadas.

Es muy importante que las metas propuestas se correspondan con la realidad, por ejemplo una campaña que persiga que las personas acudan a los servicios de salud tendrá que corresponder con la capacidad de estos servicios para atender un incremento de la demanda. Así mismo, cuando se lleva a cabo una actividad de capacitación se puede aprovechar el momento para hacer una cobertura tanto impresa como en la radio y la televisión, que puede incluir entrevistas con participantes destacados e invitados entre otros aspectos.

9-Evaluación de los Resultados:

La evaluación ayuda a determinar si el proyecto está alcanzando sus metas y objetivos, y como lo está haciendo en base a preguntas clave, ejemplo:

¿Está cambiando la gente sus actitudes, comportamientos y práctica como resultado del proyecto?

Existen tres tipos básicos para valorar la efectividad de un proyecto:

9.1- Evaluación de Proceso: Se relaciona con las diferentes etapas que comprende el proyecto Ejemplo:

- Número de personas capacitadas.
- Número de Impresos realizados.
- Número de contactos con otras instituciones.

9.2- Evaluación de Resultados: Describe los efectos inmediatos del programa con indicadores como los siguientes

- Conocimiento adquirido y los cambios de actitudes.
- Los cambios de conducta a corto plazo.
- Los cambios políticos e institucionales.

9.3- Evaluación de Impacto: Tiene que ver con los resultados a largo plazo del proyecto

- Los cambios de morbilidad y mortalidad.
- El sostenimiento a largo plazo del comportamiento deseado.
- Las tasas de reincidencias.

10-Recepción de retroalimentación para mejorar las acciones:

Plantearse preguntas como las anteriores desde el momento en que se inicia el proyecto, permite ubicarse en diferentes escenarios que pueden contribuir a mejorar las estrategias de educación y comunicación y mejorar la efectividad del mismo. Ejemplo: si el personal que se dispone para la capacitación de adolescentes no puede atender todas las demandas se puede utilizar otra modalidad como la información a través de sus iguales. Si el material informativo no tiene la suficiente demanda replantearse la manera como se están distribuyendo.

VIII- Seguimiento y Monitoreo de las acciones de prevención en los diferentes grupos de población:

8.1-Establecimiento de líneas de base: Es de vital importancia para el seguimiento de las metas y los resultados que se formulan en el Plan Estratégico Nacional en VIH/Sida/ITS poder establecer líneas de base en la formulación de los diferentes proyectos que permitan conocer el alcance de las acciones al finalizar los mismos. Estas pueden establecerse a través de:

- Encuestas que involucren a una muestra de la población a atender, que comprenda información relativa a conocimientos sobre las formas de transmisión y de prevención del VIH/Sida/ITS. Actitudes, creencias y comportamientos sexuales.
- Entrevistas de profundidad con grupos focales que permita obtener la información antes señalada.
- Obtener información en los servicios de salud sobre la incidencia de VIH/Sida/ITS en la población beneficiaria del proyecto.

- Entrevistas a docentes, personal de salud y otros miembros de la comunidad que puedan aportar información.

8.2-Indicadores de Evaluación: La evaluación del proyecto debe ser un proceso constante que permita aplicar los correctivos y la reorientación de las acciones cuando sea necesario, para ello es importante chequear los objetivos y las metas propuestas en los aspectos cuantitativos y cualitativos:

Los aspectos cuantitativos se refieren a:

- Número de personas capacitadas.
- Número de Impresos realizados.
- Número de contactos con otras instituciones.

Los aspectos cualitativos podemos conocerlos a través de:

- Conocimiento adquirido y los cambios de actitudes.
- Los cambios de conducta a corto plazo.
- Los cambios políticos e institucionales.

Estos aspectos cualitativos requieren de la aplicación de un pre y post test, o encuestas y/o la realización de grupos focales que nos permitan comparar la información obtenida inicialmente con la que se va produciendo después de los procesos de información, capacitación y campañas comunicacionales. Un cambio de conducta a corto plazo puede ser por ejemplo el docente o la docente que después de un proceso de capacitación aborda estos temas con mayor naturalidad y seguridad frente a sus alumnos/as. Una enfermera/ro que no sentía segura/o para dar consejería en VIH/Sida y después de participar en los talleres puede asumir esta tarea con mas herramientas.

Los cambios políticos e institucionales no necesariamente se refieren a grandes logros nacionales o regionales, también son cambios que pueden ocurrir en una escuela, en un centro deportivo o en una empresa; por ejemplo:

- El personal directivo de una escuela participa activamente en las acciones preventivas realizando carteleras con la comunidad educativa del plantel.
- Los y las trabajadoras de una empresa cuentan con el apoyo de los directivos para tener un centro de información sobre estos temas.

Los indicadores de impactos se refieren a:

- Los cambios de morbilidad y mortalidad.
- El sostenimiento a largo plazo del comportamiento deseado.
- Las tasas de reincidencias.

Los indicadores de impacto son medibles a mediano y largo plazo, por lo general los períodos de ejecución de los proyectos que ejecutan los movimientos sociales son muy cortos y no comprenden estas acciones.

Es importante coordinar con los servicios de salud la obtención de algunos datos después de ejecutado el proyecto como:

- Incremento la demanda de pruebas voluntarias del VIH.
- Si las personas tuvieron conocimiento de los resultados.
- Mayor demanda de condones masculinos y femeninos.
- Mayor demanda de los servicios de Salud.
- Comportamiento de las nuevas infecciones.

8.3-Sostenibilidad de las acciones: Este aspecto es particularmente importante y se refiere a la necesidad de crear capacidad de respuesta en cada una de las comunidades donde se ejecuta un proyecto. Si capacitamos a docentes, ellos y ellas tienen que empoderarse de la información y transmitirla a sus alumnos/as, si capacitamos a líderes comunitarios igualmente pueden asumir alguna responsabilidad con su comunidad para transmitir información. Si trabajamos con los y las adolescentes, ellos pueden seguir trabajando con sus compañeros y compañeras.

Las instituciones y las personas tienen que asumir el rol multiplicador que les corresponde, de lo contrario no tendremos un impacto importante en estas acciones. Para fortalecer el rol multiplicador es necesario contemplar un período de acompañamiento a las personas que se capacitan.

Otro aspecto relacionado con la sostenibilidad es la posibilidad de que los organismos locales como alcaldías, concejos comunales, empresas y otros, puedan abrir espacios para la profundización de las acciones y generar apoyo institucional y financiero.

La creación de redes institucionales es una estrategia importante para lograr la sostenibilidad de las acciones preventivas en la comunidad, para ello debe contarse con el apoyo de las y los representantes de las instituciones que hacen vida en la comunidad.

8.4- Divulgación de Experiencias: la tecnología se está convirtiendo en un aliado fundamental para lograr dar a conocer las acciones que se desarrollan con cada una de las poblaciones vulnerables, las páginas Web, las redes sociales y otros recursos informáticos son de gran utilidad para divulgar información y mensajes de prevención, especialmente en la población de las y los adolescentes.

La creación de un órgano divulgativo (Revista) y de otros recursos por la vía de internet, donde se destaquen experiencias positivas en materia de prevención con todos los grupos poblacionales puede constituir un aspecto motivador para los movimientos sociales, comunidades organizadas e instituciones que están comprometidas con estos procesos educativos. Esta iniciativa puede concretarse a nivel nacional, regional y local.

Bibliografía Consultada:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5453 del 24/03/2.000 Caracas

Conferencia Internacional sobre SIDA Viena 2.010

Consenso sobre Reglamentación Técnica de la Atención Integral en Pacientes con VIH/SIDA en Venezuela MPPS. Programa Nacional de SIDA/ITS. Caracas Venezuela 2.007

Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos ONUSIDA Ginebra 2.006

El Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Un Manual para el diseño y la administración de Programas. AEDSCAP. Family Health International Guatemala 1.977

Estudio Diagnóstico de la Situación de los Niños, Niñas y Adolescentes afectados por el VIH/SIDA en los estados Aragua, Carabobo, Zulia y área Metropolitana de Caracas. ONUSIDA/UNICEF/MSDS Caracas Venezuela.2.005

Educación Sexual Básica para la Prevención del SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual. Material Instruccional. MSDS. MECD. Caracas Venezuela 2.001

Género VIH y Derechos Humanos. Manual de Capacitación. Fondo de Desarrollo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer UNIFEM Nueva York Estados Unidos. 2.000

Guía Nacional para la Implementación del Servicio de Consejería y Pruebas Voluntarias. MPPS Caracas Venezuela 2.009

Hablemos de Salud Sexual. Manual para Profesionales de Atención Primaria en Salud. Información, Herramientas Educativas y Recursos OPS. Asociación Mexicana de Educación Sexual. 2.003

Habilidades para una Vida Sexual Sana y Responsable MSDS/ MIJ/ Fundainil. Caracas. Venezuela 2.002

Hombres Jóvenes y la Prevención del VIH. Una Guía para la Acción. Fuerzas Armadas de Guatemala UNFPA 2.007

Informe sobre la Epidemia Mundial de 2.002 ONUSIDA Ginebra Suiza

Informe Mundial ONUSIDA 2.010 Ginebra Suiza 2011

Introducción a la Comunicación para la Salud. Santiago Lourdes. Caracas Venezuela 1.998

La Educación de la Sexualidad en Países de América Latina y el Caribe UNFPA Ecuador 2.003

La Mujer y la Infección por VIH/SIDA. Estrategias de Prevención y Atención OPS/OMS Washington D.C. 20037 Estados Unidos

Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida Libre de Violencia. Caracas Venezuela 2.006

Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes Gaceta Oficial 5859E. Caracas Venezuela 2007

Líneas Estratégicas Curriculares para la Educación de la Sexualidad en el Subsistema de Educación Básica. Versión Preliminar. MPPE/UNFPA. Caracas Venezuela 2.009

Lineamientos Estratégicos para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Integral de las y los Adolescentes de Venezuela MSDS/UNFPA. Caracas Venezuela 2.003

Los Varones y el Sida. Un Enfoque basado en Consideraciones de Género. Campaña Mundial contra el SIDA

Ginebra Suiza 2.000

Lucha Institucional a favor de la Prevención del VIH en las y los Jóvenes Militares. Programa de Educación en Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del VIH/SIDA en la Fuerza Armada Nacional Bolivariana UNFPA/ ONUSIDA. Caracas 2.010

Las Mujeres y el SIDA. Puntos de vista de ONUSIDA. Ginebra Suiza 1.997

Marco de Resultados para la Respuesta Nacional al VIH/SIDA/ITS. MPPS/ONUSIDA Caracas Venezuela 2.011

Norma Oficial para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva. MSDS UNFPA. Caracas Venezuela 2.003
ONUSIDA. Estrategia 2.011-2.015 Llegar a Cero ONUSIDA Ginebra Suiza 2.010

Orientaciones en Prevención Integral Sexualidad y Salud Reproductiva dirigida al Docente MSDS/ME/ Fundainil Caracas Venezuela 2.002

Oportunidades en Tiempos de Crisis. Evitar el VIH desde la Primera Adolescencia hasta el comienzo de la edad adulta. UNICEF/ONUSIDA 2.011

Plan Nacional Simón Bolívar Caracas Venezuela 2.000

Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la Acción OMS/OPS WAS Guatemala 2.000

Provisión y Uso de Condones Masculino y Femenino para prevenir Embarazos no Planificados ITS y VIH/ SIDA. Ministerio de Salud Perú 2.011

Promoción de la Salud Sexual para la Prevención del VIH/ITS con Pueblos y Comunidades Indígenas/ Aborígenes o Nativos en la Región de las Américas. OPS Documento de Referencia Margarita Venezuela 2.002

Resumen de la Guía para el Manejo del Tratamiento Antirretroviral de las Personas que viven con el VIH/ SIDA en Venezuela MPPS 2.010

Violaciones a los Derechos Humanos Estigma y Discriminación por VIH. Colección Prácticas Óptimas de ONUSIDA Versión Española 2.005

Acrónimos y Siglas

ARV	Antirretroviral
ASAP	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
DDHH	Derechos Humanos
DF	Defensoría del Pueblo
FAB	Fuerza Armada Bolivariana
FAMES	Fundación para el Servicio de Asistencia Hospitalaria para Estudiantes de Educación Superior
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
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
INPSASEL	Instituto Nacional de Previsión Salud y Seguridad Laborales
IO	Infecciones oportunistas
ITS	Infecciones de transmisión sexual
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
MPPRE	Ministerio del poder Popular para las Relaciones Exteriores
MPPRIJ	Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia
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
PPM	Prevención de la Transmisión Materno Infantil.
PPL	Personas privadas de libertad
PVVs	Personas que viven con VIH y sida
RM	Resolución ministerial
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
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

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dirección: Centro Simón Bolívar, Edif. Sur

El Silencio-Caracas, Distrito Federal

Tel: (+58-212) 408-0000

E-mail: mpps@mpps.gob.ve



Fondo de Población
de las Naciones Unidas
Venezuela

Porque cada persona cuenta



ONUSIDA

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA

ONUDD
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

UNAIDS

Guía Nacional para la Prevención del **VIH / SIDA / ITS**

