

Estudio sobre las condiciones
legislativas, institucionales
y sociales para el reconocimiento,
protección y ejercicio de

LOS DERECHOS Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN VENEZUELA

TOMO 4:
VIH/SIDA



AVESA | ACCSI | Aliadas en Cadena
Proyecto financiado por la **Unión Europea**
Caracas, Venezuela 2015

Esta es una publicación del proyecto:

“Hacia una construcción colectiva de políticas públicas en derechos y salud sexual y reproductiva en la República Bolivariana de Venezuela”

Equipo de coordinación

Coordinadora del Proyecto— AVESA: Magdymar León Torrealba

Responsable ACCSI: Alberto Nieves Alberti

Responsable Aliadas en Cadena: Belkis Lugo

Equipo de investigación:

Magdymar León Torrealba

Rafael Fernández

Zouleyma Escala

Revisión y Edición de contenido:

Alberto Nieves Alberti

Belkis Lugo

Colaboradores:

Fabiola Romero

Walver Villegas

Expertos consultados:

- Edgar Carrasco, abogado, defensor de los Derechos Humanos de las personas con VIH; ha sido Coordinador General de Acción Ciudadana Contra el SIDA, Secretario Regional de LACCASO y Oficial de País de ONUSIDA en Venezuela
- Feliciano Reyna, arquitecto, defensor de los Derechos Humanos de las personas con VIH y Presidente de Acción Solidaria

«La presente publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de AVESA, ACCSI y Aliadas en Cadena y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea».

«La Unión Europea en el mundo» <http://ec.europa.eu/world/>

Lista de Acrónimos

ACCSI: Acción Ciudadana Contra el SIDA
ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados
ACSOL: Acción Solidaria
ARV: Antirretrovirales
ASAP: AIDS Strategic & Action Plan
AVESA: Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa
BANMUJER: Banco Nacional de la Mujer
CRBV: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela
DAMNA: Dirección de Atención a la Madre, Niño y Adolescente
ELISSA: Enzyme Linked Inmuno Sorbent Assay
ENPOFAM: Encuesta Nacional de Población y Familia
ENDEVE: Encuesta Demográfica de Venezuela
FAMES: Servicio de Asistencia Médica Hospitalaria para los Estudiantes de Educación Superior
FANB: Fuerza Armada Nacional Bolivariana
HSB: Hombres que tienen Sexo con Hombres
INAMUJER: Instituto Nacional de la Mujer
INE: Instituto Nacional de Estadística
INHRR: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel
ITS: Infecciones de Transmisión Sexual
LACCASO: Latin American and Caribbean Council of AIDS Service Organizations (Consejo Latinoamericano y del Caribe de Organizaciones No Gubernamentales con Servicio en VIH/SIDA)
LGBTI: Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans e Intersexuales
MINSALUD: Ministerio de Salud
MPPS: Ministerio del Poder Popular para la Salud
MPPRE: Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores
OMS: Organización Mundial de la Salud
ONG: Organización No Gubernamental
ONGs: Organizaciones No Gubernamentales
OBCs: Organizaciones de Base Comunitaria
ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS: Organización Panamericana de la Salud
PEN: Plan Estratégico Nacional
PMA: Programa Mundial de Alimentos
PNS/PNSIDA: Programa Nacional de SIDA
PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
RVG+: Red Venezolana de Gente Positiva
SEFAR: Servicio Autónoma de Elaboraciones Farmacéuticas
SIDA: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
TARV: Tratamiento Antirretroviral

TB: Tuberculosis

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

UNGASS: United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS (Asamblea Especial de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA)

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

Índice de Contenidos

Introducción (Página 11)

I El VIH/SIDA en Venezuela (Página 12)

- 1.1 Algunos datos epidemiológicos (Pág. 12)
- 1.2. Respuesta del Estado venezolano ante la epidemia del VIH/SIDA (Pág. 18)
- 1.3 Marco normativo y política pública (Pág.22)
- 1.4 Barreras en la respuesta del Estado venezolano ante el VIH (Pág. 26)
 - 1.4.1 Barreras relacionadas con la prevención del VIH (Pág. 26)
 - 1.4.2 Barreras relacionadas con la epidemiología en VIH (Pág. 29)
 - 1.4.3 Barreras relacionadas con tratamientos y realización de pruebas (Pág. 30)

II Opiniones de la población venezolana sobre los Derechos sexuales y Derechos reproductivos de las personas con VIH (Página 33)

- 2.1 Metodología de estudio (Pág. 33)
- 2.2 Resultados (Pág. 35)
 - 2.2.1 Las personas con VIH/SIDA pueden ser una amenaza para su entorno (Pág. 35)
 - 2.2.2 Evito a las personas con ITS siempre que me es posible (Pág. 36)
 - 2.2.3 Las personas con VIH/SIDA deberían ser aceptadas completamente en nuestra sociedad (Pág. 38)
 - 2.2.4 Todas las personas con VIH/SIDA deberían tener un identificador que lleven consigo en caso de que sean atendidas en una sala de emergencia (Pág. 41)
 - 2.2.5 Las personas con ITS y VIH deberían tener servicios aparte de los/as demás usuarios/as (Pág. 43)
 - 2.2.6 Los niños y niñas con VIH/SIDA en la escuela deben estar juntos en el mismo salón (Pág. 45)
 - 2.2.7 A las personas con VIH/SIDA, el Estado les debe ofrecer servicios de salud, pero de acuerdo a los recursos disponibles por el alto costo de los mismos (Pág. 47)
 - 2.2.8 En Venezuela las instituciones de salud cuentan con los servicios necesarios para la atención de personas con ITS y VIH (Pág. 49)
 - 2.2.9 Todas las personas con VIH/SIDA deben recibir medicamentos gratuitos pagados por el Estado (Pág. 52)
 - 2.2.10 Se debe consultar la opinión de las personas con VIH o SIDA cuando se van a probar nuevos tratamientos en ellas (Pág. 54)
 - 2.2.11 Se debe obligar a las personas que tienen ITS o VIH a decirlo públicamente (Pág. 56)
 - 2.2.12 Una persona con VIH/SIDA tiene derecho a no revelar su status a otra persona (Pág. 59)

- 2.2.13 Debería existir un mecanismo para identificar a las personas con VIH para protección de los demás (Pág. 61)
 - 2.2.14 El que una persona con VIH/SIDA no le revele el estatus a su pareja sexual es Imperdonable (Pág. 63)
 - 2.2.15 Las personas con VIH/SIDA tienen derecho a la confidencialidad (Pág. 66)
 - 2.2.16 Las mujeres que viven con VIH tienen derecho a embarazarse (Pág. 68)
 - 2.2.17 Es irresponsable que una mujer que tenga VIH se embarace (Pág. 70)
 - 2.2.18 Se debe legislar para que las mujeres que tienen VIH/SIDA sean esterilizadas para que no tengan hijos (Pág. 72)
 - 2.2.19 Se debe promover que las mujeres propongan el uso del condón con su pareja (Pág. 75)
 - 2.2.20 Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a fundar una familia (Pág. 77)
 - 2.2.21 Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños/as (Pág. 79)
 - 2.2.22 Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños porque los podrían dejar Huérfanos (Pág. 82)
 - 2.2.23 La poca información sobre VIH/SIDA hace que la gente se infecte (Pág. 84)
 - 2.2.24 El VIH/SIDA impacta más en los hombres que en las mujeres (Pág. 86)
 - 2.2.25 La gente se infecta por el VIH sin importar los niveles de educación formal que Tengan (Pág. 88)
 - 2.2.26 Debe ser un requisito para la aceptación en un empleo el entregar los resultados de las pruebas de VIH e ITS (Pág. 90)
 - 2.2.27 Debe prohibirse que las personas con VIH trabajen en escenarios de salud (Pág. 93)
- 2.3 Resultados por brechas a superar (Pág. 96)
- 2.3.1 En cuanto al derecho a la igualdad y no discriminación (Pág. 96)
 - 2.3.2 En cuanto al derecho a la Educación (Pág. 97)
 - 2.3.3 En cuanto al derecho a la Salud (Pág. 98)
 - 2.3.4 En cuanto al derecho al consentimiento libre e informado (Pág. 99)
 - 2.3.5 En cuanto al derecho a la intimidad (Pág. 99)
 - 2.3.6 En cuanto al derecho a decidir el número e intervalo de hijos e hijas (Pág. 101)
 - 2.3.7 En cuanto al derecho a formar una familia (Pág. 102)
 - 2.3.8 En cuanto al derecho a la información adecuada y oportuna (Pág. 103)
 - 2.3.9 En cuanto al derecho al trabajo (Pág. 103)
 - 2.3.10 Brechas a superar, según ciudad (Pág. 104)
- 2.4 Resultados por Ámbitos Positivos/Favorables en VIH/SIDA (Pág. 105)

Conclusiones (Página 107)

Bibliografía (Página 109)

Lista de Tablas

	Página
<i>Tabla 1: Los primeros cinco países de América Latina con mayor número de nuevas infecciones por VIH para el año 2012</i>	12
<i>Tabla 2: Venezuela: estimaciones y proyecciones del número de personas infectadas por VIH. 2001-2015 (en miles)</i>	13
<i>Tabla 3: Casos nuevos de VIH reportados según sexo. Venezuela: 1997-2010 (valores absolutos)</i>	14
<i>Tabla 4: Casos nuevos de VIH reportados según género Venezuela 2002-2011</i>	14
<i>Tabla 5: Casos nuevos de VIH reportados según Entidad Federal y Sexo. Venezuela 2010-2011</i>	15
<i>Tabla 6: Grupo Etario en donde el SIDA está entre las diez primeras causas de mortalidad. Venezuela 2007-2009-2011</i>	17
<i>Tabla 7: Inversión relativa al VIH/SIDA realizadas en los años 2007, 2008, 2009, 2010 y 2011</i>	25
<i>Tabla 8: Relación de proyectos aprobados según población atendida y año. Venezuela 2010-2011</i>	26
<i>Tabla 9: No. de proyectos aprobados por el Programa Nacional de SIDA según Entidad Federal. Venezuela 2011</i>	27
<i>Tabla 10: Datos sobre conocimientos y comportamientos en torno al VIH</i>	29
<i>Tabla 11: Personas que reciben terapia antirretroviral según año. Venezuela 2002-2011</i>	31
<i>Tabla 12: Muestra por ciudad</i>	34
<i>Tabla 13: Las personas con VIH/SIDA, pueden ser una amenaza para su entorno</i>	36
<i>Tabla 14: Evito a las personas con ITS siempre que me es posible</i>	36
<i>Tabla 15: Las personas con VIH/SIDA deberían ser aceptadas completamente en nuestra sociedad</i>	38
<i>Tabla 16: Todas las personas con VIH/SIDA deberían tener un identificador que lleven consigo en caso de que sean atendidas en una sala de emergencia</i>	41
<i>Tabla 17: Las personas con ITS y VIH deberían tener servicios aparte de los demás usuarios</i>	43
<i>Tabla 18: Los niños con VIH/SIDA en la escuela deben estar juntos en el mismo salón</i>	45
<i>Tabla 19: A las personas con VIH/SIDA el Estado les debe ofrecer servicios de salud, pero de acuerdo a los recursos disponibles</i>	48
<i>Tabla 20: En Venezuela las instituciones de salud cuentan con los servicios necesarios para la atención de personas con ITS y VIH</i>	50
<i>Tabla 21: Todas las personas con VIH/SIDA deben recibir medicamentos gratuitos pagados por el Estado</i>	52
<i>Tabla 22: Se debe consultar a la opinión a los pacientes con VIH/SIDA cuando se van a probar nuevos tratamientos en ellos</i>	54
<i>Tabla 23: Se debe obligar a las personas que tienen ITS o VIH a decirlo públicamente</i>	57
<i>Tabla 24: Una persona con VIH/SIDA tiene derecho a no revelar su status a otra persona</i>	59
<i>Tabla 25: Debería existir un mecanismo para identificar a las personas que viven con VIH para protección de los demás</i>	61
<i>Tabla 26: El que una persona con VIH/Sida no le revele el estatus a su pareja sexual es imperdonable</i>	64
<i>Tabla 27: Las personas con VIH/SIDA tienen derecho a la confidencialidad</i>	66
<i>Tabla 28: Las mujeres que viven con VIH tienen derecho a embarazarse</i>	68
<i>Tabla 29: Es irresponsable que una mujer que tenga VIH se embarace</i>	70
<i>Tabla 30: Se debe legislar para que las mujeres que tienen VIH/SIDA sean esterilizadas para que no tengan hijos</i>	73
<i>Tabla 31: Se debe promover que las mujeres propongan el uso del condón con su pareja</i>	75
<i>Tabla 32: Las personas con VIH/SIDA tienen derecho a fundar una familia</i>	78

Tabla 33: <i>Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños</i>	80
Tabla 34: <i>Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños porque los podrían dejar huérfanos</i>	82
Tabla 35: <i>La poca información sobre VIH/SIDA hace que la gente se infecte</i>	84
Tabla 36: <i>El VIH/SIDA impacta más en los hombres que en las mujeres</i>	86
Tabla 37: <i>La gente se infecta con VIH sin importar los niveles de educación formal que tengan</i>	88
Tabla 38: <i>Debe ser un requisito para la aceptación en un empleo el entregar los resultados de las pruebas de VIH e ITS</i>	90
Tabla 39: <i>Debe prohibirse que las personas con VIH trabajen en escenarios de salud</i>	93
Tabla 40: <i>Brechas a superar en VIH-SIDA</i>	104
Tabla 41: <i>Resumen Ámbitos Positivos/Favorables</i>	106

Lista de Gráficos

	Página
Gráfico 1: Mortalidad por SIDA según Entidad Federal. Venezuela 2009-2011. Fuente: MPPS 2011	17
Gráfico 2: Las personas con VIH/SIDA, pueden ser una amenaza para su entorno, según ciudad	36
Gráfico 3: Evito a las personas con ITS siempre que me es posible, según género	37
Gráfico 4: Evito a las personas con ITS, siempre que me es posible, según estrato social	37
Gráfico 5: Evito a las personas con ITS siempre que me es posible, según ciudad	38
Gráfico 6: Las personas con VIH/SIDA deberían ser aceptadas completamente en nuestra sociedad, por género	39
Gráfico 7: Las personas con VIH/SIDA deberían ser aceptadas completamente en nuestra sociedad, por estrato	40
Gráfico 8: Las personas con VIH/SIDA deberían ser aceptadas completamente en nuestra sociedad, según ciudad.	40
Gráfico 9: Todas las personas con VIH/SIDA deberían tener un identificador que lleven consigo, en caso de que sean atendidas en una sala de emergencia, según género.	41
Gráfico 10: Todas las personas con VIH/SIDA deberían tener un identificador que lleven consigo, en caso de que sean atendidas en una sala de emergencia, según estratos	42
Gráfico 11: Todas las personas con VIH/SIDA deberían tener un identificador que lleven consigo, en caso de que sean atendidas en una sala de emergencia, según ciudad	42
Gráfico 12: Las personas con ITS y VIH deberían tener servicios aparte de los/as demás usuarios/as, según género	43
Gráfico 13: Las personas con ITS y VIH deberían tener servicios aparte de los/as demás usuarios/as, según estrato	44
Gráfico 14: Las personas con ITS y VIH deberían tener servicios aparte de los/as demás usuarios/as, según ciudad	44
Gráfico 15: Los niños y niñas con VIH/SIDA en la escuela deben estar juntos en el mismo salón, según género	45
Gráfico 16: Los y las niñas con VIH/SIDA en la escuela deben estar juntos en el mismo salón, según estrato.	46
Gráfico 17: Los/as niños/as con VIH/SIDA en la escuela deben estar juntos en el mismo salón, según ciudad	46
Gráfico 18: A las personas con VIH/SIDA, el Estado les debe ofrecer servicios de salud, pero de acuerdo a los recursos disponibles por el alto costo de los mismos, según género	48
Gráfico 19: A las personas con VIH/SIDA, el Estado les debe ofrecer servicios de salud, pero de acuerdo a los recursos disponibles por el alto costo de los mismos, según estrato	48
Gráfico 20: A las personas con VIH/SIDA, el Estado les debe ofrecer servicios de salud, pero de acuerdo a los recursos disponibles por el alto costo de los mismos, según ciudad	49
Gráfico 21: En Venezuela las instituciones de salud cuentan con los servicios necesarios para la atención de personas con ITS y VIH, según género	50
Gráfico 22: En Venezuela las instituciones de salud cuentan con los servicios necesarios para la atención de personas con ITS y VIH, según estrato	51
Gráfico 23: En Venezuela las instituciones de salud cuentan con los servicios necesarios para la atención de personas con ITS y VIH según ciudad	51
Gráfico 24: Todas las personas con VIH/SIDA deben recibir medicamentos gratuitos pagados por el Estado, según género	52
Gráfico 25: Todas las personas con VIH/SIDA deben recibir medicamentos gratuitos pagados por el Estado, según estrato	53
Gráfico 26: Todas las personas con VIH/SIDA deben recibir medicamentos gratuitos pagados por el Estado, según ciudad	53
Gráfico 27: Se debe consultar la opinión de las personas con VIH y SIDA cuando se van a probar nuevos tratamientos en ellas, según género	55

Gráfico 28: Se debe consultar la opinión de las personas con VIH o SIDA cuando se van a probar nuevos tratamientos en ellas, según estrato	55
Gráfico 29: Se debe consultar la opinión a las personas con VIH o SIDA cuando se van a probar nuevos tratamientos en ellas, según ciudad	56
Gráfico 30: Se debe obligar a las personas que tienen ITS o VIH a decirlo públicamente, según género	57
Gráfico 31: Se debe obligar a las personas que tienen ITS o VIH a decirlo públicamente, según estrato	58
Gráfico 32: Se debe obligar a las personas que tienen ITS o VIH a decirlo públicamente, según ciudad	58
Gráfico 33: Se debe obligar a las personas que tienen ITS o VIH a decirlo públicamente, según nivel educativo	59
Gráfico 34: Una persona con VIH/SIDA tiene derecho a no revelar su status a otra persona, según género	60
Gráfico 35: Una persona con VIH/SIDA tiene derecho a no revelar su status a otra persona, según estrato	60
Gráfico 36: Una persona con VIH/SIDA tiene derecho a no revelar su status a otra persona, según ciudad	61
Gráfico 37: Debería existir un mecanismo para identificar a las personas con VIH para protección de los demás, según género	62
Gráfico 38: Debería existir un mecanismo para identificar a las personas con VIH para protección de los demás, según estrato	62
Gráfico 39: Debería existir un mecanismo para identificar a las personas con VIH para protección de los demás, según ciudad	63
Gráfico 40: Que una persona con VIH/SIDA no le revele el estatus a su pareja sexual es imperdonable, según género	64
Gráfico 41: Que una persona con VIH/SIDA no le revele el estatus a su pareja sexual es imperdonable, según estrato	65
Gráfico 42: Que una persona con VIH/SIDA no le revele el estatus a su pareja sexual es imperdonable, según ciudad.	65
Gráfico 43: Las personas con VIH/SIDA tienen derecho a la confidencialidad, según género	66
Gráfico 44: Las personas con VIH/SIDA tienen derecho a la confidencialidad, según estrato	67
Gráfico 45: Las personas con VIH/SIDA tienen derecho a la confidencialidad, según ciudad	67
Gráfico 46: Las mujeres que viven con VIH tienen derecho a embarazarse, según género	69
Gráfico 47: Las mujeres que viven con VIH tienen derecho a embarazarse, según estrato	69
Gráfico 48: Las mujeres que viven con VIH tienen derecho a embarazarse, según ciudad	70
Gráfico 49: Es irresponsable que una mujer que tenga VIH se embarace, según género	71
Gráfico 50: Es irresponsable que una mujer que tenga VIH se embarace según estrato	71
Gráfico 51: Es irresponsable que una mujer que tenga VIH se embarace según ciudad	72
Gráfico 52: Se debe legislar para que las mujeres que tienen VIH/SIDA sean esterilizadas para que no tengan hijos, según género	73
Gráfico 53: Se debe legislar para que las mujeres que tienen VIH/SIDA sean esterilizadas para que no tengan hijos, según estrato	73
Gráfico 54: Se debe legislar para que las mujeres que tienen VIH/SIDA sean esterilizadas para que no tengan hijos, según ciudad	74
Gráfico 55: Se debe promover que las mujeres propongan el uso del condón con su pareja, según género	75
Gráfico 56: Se debe promover que las mujeres propongan el uso del condón con su pareja, según nivel educativo	76
Gráfico 57: Se debe promover que las mujeres propongan el uso del condón con su pareja, según grupo de edad	76
Gráfico 58: Se debe promover que las mujeres propongan el uso del condón con su pareja, según ciudad	77
Gráfico 59: Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a fundar una familia, según género	78
Gráfico 60: Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a fundar una familia, según estrato	78
Gráfico 61: Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a fundar una familia, según ciudad	79

Gráfico 62: Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños/as, según género	80
Gráfico 63: Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños/as, según estrato	81
Gráfico 64: Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños/as, según ciudad	81
Gráfico 65: Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños y niñas porque los podrían dejar huérfanos/as, según género	82
Gráfico 66: Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños y niñas porque los podrían dejar huérfanos/as, según estrato	83
Gráfico 67: Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños y niñas porque los podrían dejar huérfanos/as, según ciudad	83
Gráfico 68: La poca información sobre VIH/SIDA hace que la gente se infecte, según género	84
Gráfico 69: La poca información sobre VIH/SIDA hace que la gente se infecte, según estrato	85
Gráfico 70: La poca información sobre VIH/SIDA hace que la gente se infecte, según ciudad	85
Gráfico 71: El VIH/SIDA impacta más en los hombres que en las mujeres, según género	87
Gráfico 72: El VIH/SIDA impacta más en los hombres que en las mujeres, según estrato	87
Gráfico 73: El VIH/SIDA impacta más en los hombres que en las mujeres, según ciudad	88
Gráfico 74: La gente se infecta por el VIH sin importar los niveles de educación formal que tengan, según género	89
Gráfico 75: La gente se infecta por el VIH sin importar los niveles de educación formal que tengan	89
Gráfico 76: La gente se infecta con VIH sin importar los niveles de educación formal que tengan según ciudad	90
Gráfico 77: Debe ser un requisito para la aceptación en un empleo el entregar los resultados de las pruebas de VIH e ITS, según género	91
Gráfico 78: Debe ser un requisito para la aceptación en un empleo el entregar los resultados de las pruebas de VIH e ITS, según estrato	91
Gráfico 79: Debe ser un requisito para la aceptación en un empleo el entregar los resultados de las pruebas de VIH e ITS, según ciudad	92
Gráfico 80: Debe prohibirse que las personas con VIH trabajen en escenarios de salud, según género	93
Gráfico 81: Debe prohibirse que las personas con VIH trabajen en escenarios de salud, según estrato	94
Gráfico 82: Debe prohibirse que las personas con VIH trabajen en escenarios de salud, según ciudad	94

Introducción

El estudio sobre las condiciones legislativas, institucionales y sociales para el reconocimiento, protección y ejercicio de los derechos y la salud sexual y reproductiva en Venezuela, es parte del Proyecto *“Hacia una construcción colectiva de políticas públicas en derechos y salud sexual y reproductiva en la República Bolivariana de Venezuela”*, que desarrollan la Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA), Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI) y Aliadas en Cadena, con el financiamiento de la Unión Europea. El estudio estuvo enfocado en cinco grandes temas: embarazo en la adolescencia, mortalidad materna, VIH/SIDA, violencia contra las mujeres y diversidad sexual.

En el 2012 se inició el estudio, con la investigación documental sobre el marco legal vigente en nuestro país materia de derechos sexuales y derechos reproductivos. Posteriormente, en marzo del 2013, se realizó el trabajo de campo, entrevistando mediante encuesta a un total de 1158 personas, mayores de 18 años, de cinco estados venezolanos. Los resultados se estructuraron en seis tomos y un cuaderno con la base metodológica utilizada para obtener dichos resultados. El presente tomo muestra los resultados obtenidos en materia de VIH/SIDA.

El primer capítulo de este cuarto tomo está referido a los aspectos generales sobre la situación del VIH/SIDA en Venezuela, algunos datos epidemiológicos a nivel general y en poblaciones específicas (mujeres, adolescentes y jóvenes, niños y niñas), la respuesta del estado venezolano al VIH y algunas barreras relacionadas con esta respuesta del estado, con los tratamientos y la realización de pruebas.

Posteriormente el capítulo dos muestra los resultados de la encuesta aplicada a las 1158 personas de Maracaibo en el estado Zulia, Barquisimeto en el estado Lara, Mérida en el estado Mérida, Maracay en el estado Aragua, y los municipios Chacao y Libertador de los estados Miranda y Distrito Federal de la Gran Caracas, quienes dieron su opinión sobre algunos derechos de las personas con VIH y SIDA, específicamente los que se refieren a la no discriminación, salud (servicios, atención y tratamientos), educación (información y prevención del VIH), confidencialidad, vida privada e intimidad, vida sexual, embarazo, fundar familia, adopción, y trabajo,

Estos resultados se presentan en gráficos y tablas con su respectivo análisis, luego las brechas existentes y los resultados favorables al ejercicio de esos derechos. Finalmente, se dan las conclusiones y un conjunto de propuestas.

La riqueza de este tomo está en la gran posibilidad que brinda de visibilizar las conductas discriminatorias en base a creencias, prejuicios, desinformación, que actúan en contra de las personas con VIH/SIDA, al igual que muestra los retos que deben asumirse para disminuir las brechas en cuanto al ejercicio de sus derechos, y la importancia de cuánto hay que superar para el reconocimiento y la protección de los derechos sexuales y los derechos reproductivos a partir de las opiniones que los favorecen.

I El VIH/SIDA en Venezuela

La epidemia del VIH/SIDA se ha estabilizado a nivel global, según informe publicado por ONUSIDA. Sin embargo, los esfuerzos realizados en América Latina no han sido del todo suficientes, ya que el número de nuevas infecciones por VIH tan solo ha disminuido en 10.000 desde el 2001 al 2011 (ONUSIDA, 2014).

Para el año 2012, Venezuela ocupa el cuarto (4to.) lugar con mayor número de nuevas infecciones por VIH en América Latina, los primeros lugares corresponden a Brasil, México y Colombia (Tabla 1) de acuerdo al informe global de ONUSIDA para ese año.

Tabla 1: Los primeros cinco países de América Latina con mayor número de nuevas infecciones por VIH para el año 2012

País	Estimación	Estimación inferior	Estimación superior
Brasil	No indica	530.000	660.000
México	170.000	150.000	210.000
Colombia	150.000	110.000	190.000
Venezuela	110.000	74.000	160.000
Argentina	98.000	80.000	120.000

Fuente: ONUSIDA, 2013.

Este informe también señala, que Venezuela ocupa el cuarto (4to.) lugar con mayor número de muertes por SIDA en Latinoamérica, los primeros lugares corresponden a Brasil, Colombia y México.

1.1 Algunos datos epidemiológicos

En la actualidad es difícil realizar un análisis epidemiológico de la situación del VIH/SIDA en Venezuela, por la carencia de información estadística actualizada y confiable. Esta situación ha sido reconocida por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS, 2012b), en su calidad de ente rector de la salud pública en Venezuela, al manifestar la necesidad imperiosa de que en el país se tenga información actualizada sobre la epidemia, que oriente una planificación estratégica de respuesta.

Este mismo ente también ha informado que:

Para realizar un análisis de la epidemia de VIH en Venezuela a la luz de la evidencia existente, es pertinente reconocer las siguientes limitaciones: Los estudios de prevalencia disponibles para poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad datan de la década de los noventa; Los datos sobre conocimientos y comportamientos de población general datan de 1998 (ENPOFAM, Mujeres en edad fértil); Los estudios recopilados presentan considerables variantes en materia de diseños, indicadores, muestreo, estratos de las poblaciones estudiadas, áreas de realización y temas de estudio, lo cual, en muchos casos, dificulta la comparabilidad. (MPPS, 2012b: 63).

A pesar de estas debilidades de la información pública, los reportes oficiales más recientes estiman que “la epidemia es de tipo concentrada, con una prevalencia en la población general menor del 1% y superior al 5%” (MPPS, 2012b: 67). Estas estimaciones están basadas en investigaciones puntuales realizadas por diferentes autores, ya que no existen estudios de prevalencia con un alcance significativo que permitan una caracterización y un análisis en profundidad de la epidemia (MPPS, 2012b). Esta limitación es reconocida por el gobierno en el Informe Nacional de Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos VIH/SIDA (2001) y en la Declaración Política sobre el VIH/SIDA (2006 y 2011) presentada al sistema de las Naciones Unidas en marzo de 2012.

En Venezuela, según perfil epidemiológico de las formas de transmisión del VIH, la principal vía es la sexual. El uso de drogas inyectables, como vía de transmisión no tiene significación estadística. En tal sentido:

[...] la Unidad de Toxicología de la Oficina Nacional Antidrogas informó que debido a esto, las políticas públicas del Gobierno venezolano no han considerado a la población de usuarios de drogas inyectables, como población clave en la respuesta nacional al VIH (MPPS, 2012b: 21).

Se destaca que Venezuela no cuenta con evidencias en cuanto a la incidencia del VIH en esta población, no datos de prevalencia (VIH, sífilis y otras ITS), comportamiento sexual, uso de preservativos, estigma y discriminación, y prueba del VIH (MPPS, 2012b).

Para el año 2012 se estimaron 110.000 personas que vivían con VIH de todas las edades (estimación inferior 74.000 – estimación superior 160.000) en Venezuela (ONUSIDA, 2013). Estas cifras vienen incrementándose de forma significativa desde que se registró el primer caso de VIH/SIDA en 1982. Un buen ejemplo de ello es lo que aparece en la tabla 2, donde se observa el aumento de las cifras estimadas y proyectadas entre los años 2001 al 2015. Se proyecta que, para 2015 el país tendrá aproximadamente 172.000 personas con VIH haciendo una estimación media y 224 mil personas si fuese una estimación alta (MPPS, 2012b).

Tabla 2: Venezuela: estimaciones y proyecciones del número de personas infectadas por VIH. 2001-2015 (en miles)

Estimación	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Baja	69,7	80	90,5	100,1	109,9	118,1	124,2	130,1
Media	93,5	170,3	121,5	133,1	146,4	159	164,1	172,4
Alta	133,7	150,4	168,1	182,1	196,3	207,9	218,4	224,5

Fuente: Elaboración sobre la base de Salas, Hans (2003-2004). Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en Venezuela en (MPPS/PNS, 2012b)

- Cada vez más jóvenes adquieren el VIH

En Venezuela no se ha logrado una reducción de nuevos casos de infecciones por VIH en los últimos años, tal como lo revelan las tablas 3 y 4. Las cifras oficiales estimaron un total 11.489 casos de infecciones por VIH para el año 2011 (MPPS, 2012a) y 6.600 (estimación inferior 3.300 – estimación superior 12.000) nuevos casos de VIH para el año 2012 (ONUSIDA, 2013).

Tabla 3: Casos nuevos de VIH reportados según sexo. Venezuela: 1997-2010 (valores absolutos)

Año	Masculinos	Femeninos	Total
1997	329	55	384
1998	257	43	300
1999	54	11	65
2000	15.472	6.496	21.968*
2001	9.115	3.934	13.049*
2002	4.014	1.644	5.658
2003	2.545	1.107	3.652
2004	3.145	1.408	4.553
2005	3.069	767	3.836
2006	9.884	1.913	11.797
2007	4.869	1.217	6.086
2008	5.482	1.833	7.315
2009	8.725	2.487	11.212
2010	8.924	2.745	11.669
Totales	75.884	25.660	101.544

** Se realizó búsqueda extraordinaria de casos no notificados en las Coordinaciones Regionales de todo el país.
Fuente: Programa Nacional de SIDA/ITS. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) en (MPPS/PNS, 2012b).*

Tabla 4: Casos nuevos de VIH reportados según género Venezuela 2002-2011

Año	Masculinos		Femeninos		Total
	Nº	Tasa*	Nº	Tasa*	
2002	4.014	31,66	1.644	13,11	5.658
2003	2.545	19,73	1.107	8,67	3.652
2004	3.145	23,96	1.408	10,83	4.553
2005	3.069	22,99	767	5,79	3.836
2006	9.884	80	1.913	20	11.797
2007	4.869	32,85	1.217	18,25	6.086
2008	5.482	81,59	1.833	27,62	7.315
2009	8.725	61,67	2.487	20,13	11.212
2010	9.226	63,82	2.443	16,99	11.669
2011	8.976	61,18	2.513	17,21	11.489
Total	59.935	-	17.332	-	77.267

**Tasa por 100.000 habitantes
Fuente: Programa Nacional de SIDA/ITS. Ministerio del Poder Popular para la Salud en (MPPS/PNS, 2012b).*

Las entidades federales que reportan mayor número de nuevos casos por VIH son Distrito Capital (asiento de la Capital de Venezuela), Zulia (mayor región de explotación del petróleo) y Carabobo (primera región industrial del país), según lo señala la tabla 5.

Tabla 5: Casos nuevos de VIH reportados según Entidad Federal y Sexo. Venezuela 2010-2011

Entidad Federal	2010			2011		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Amazonas	9	1	10	8	3	11
Anzoátegui	224	74	298	239	78	317
Apure	11	3	14	26	7	33
Aragua	196	49	245	211	53	264
Barinas	142	36	178	157	40	197
Bolívar	434	144	578	449	152	601
Carabobo	892	297	1.189	907	301	1.208
Cojedes	14	4	18	16	0	16
Delta Amacuro	0	0	0	50	3	53
Dtto. Capital	1.155	288	1.443	1.175	296	1.471
Falcón	763	191	954	778	196	974
Guárico	116	29	145	132	31	163
Lara	198	65	263	212	70	282
Mérida	367	92	459	385	95	480
Miranda	790	197	987	205	201	406
Monagas	365	91	456	380	92	472
Nueva Esparta	774	193	967	786	195	981
Portuguesa	103	26	129	114	26	140
Sucre	261	65	326	277	68	345
Táchira	674	168	842	688	154	842
Trujillo	203	51	254	210	58	268
Vargas	225	75	300	231	84	315
Yaracuy	224	32	256	240	29	269
Zulia	1.086	272	1.358	1.100	281	1.381
TOTAL	9.226	2.443	11.669	8.976	2.513	11.489

Fuente: Programa Nacional SIDA/ ITS, MPPS, 2012b

Algunos datos oficiales señalan que la mayoría de las nuevas infecciones por VIH se registran en la población de jóvenes entre 15 y 25 años de edad. La población más afectada es la de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Se destaca que el único estudio de prevalencia de VIH realizado en este grupo es del año 1994, en una pequeña muestra que no es representativa del país (MPPS, 2012b).

- **Aumenta el VIH en las mujeres**

En las tablas 3, 4 y 5 se observa un incremento de casos de VIH en la población femenina durante los últimos años. En 1990, la tasa de infección de hombres en comparación con la de mujeres fue de 17 a 1, mientras que para el 2004 pasó a ser de 4 a 1. Entre 2009 y 2011 el Ministerio de Salud reportó más de 33 mil nuevos casos. Un reporte oficial informa, que para el año 2012 se estimaron 38.000 (estimación inferior 27.000 – estimación superior 56.000) mujeres adultas infectadas por el VIH (ONUSIDA, 2013) y se estimó un 0,3 por ciento (estimación inferior 0,1% – estimación superior 0,4%) de mujeres jóvenes de 15 a 24 años que viven con el VIH (ONUSIDA, 2013).

Para el caso de las embarazadas, Venezuela no cuenta con estudios de prevalencia de alcance nacional en esta población. “En el año 2004 se detectaron 141 casos en 26.631 mujeres embarazadas, en el 2005 fueron positivas más del doble (359 casos) habiéndose tamizado a menos de la mitad (11753 mujeres embarazadas)” (MPPS, 2012b: 48).

- **El futuro de Venezuela: niñas, niños y adolescentes con VIH**

En el año 2005 se realizó un estudio diagnóstico de la situación de la población infantil huérfana y afectada por el VIH/SIDA en los estados Aragua, Carabobo, Zulia y Área Metropolitana de Caracas, el cual menciona lo siguiente:

Los registros epidemiológicos nos reportan sólo los casos de niños, niñas y algunos adolescentes que reciben tratamiento, otros adolescentes aparecen en los registros de adultos, lo que dificulta tener un número exacto de estos casos. Por otra parte, no podemos apreciar en estos registros aquellos casos de niños, niñas y adolescentes que aun siendo seropositivos no reciben tratamiento, bien porque no lo ameritan por su condición clínica o porque no acudieron más al control. Estos aspectos de alguna forma han contribuido a desconocer la magnitud real del problema... (ONUSIDA-UNICEF, 2005: 6).

En el año 2012 nacieron 600 niñas y niños con VIH en Venezuela (UNICEF, 2012), los cuales se habrían podido evitar. ONUSIDA afirma que en el año 2012, un 26 por ciento de lactantes nacidos de mujeres VIH+ recibieron una prueba virológica del VIH en el transcurso de los 2 meses desde su nacimiento, lo que significa que no hubo prevención de la transmisión del virus de madre a hijo o hija.

La población de adolescentes y jóvenes son el segundo grupo más afectado por la epidemia del VIH/SIDA en Venezuela. El país carece de datos sobre incidencia y prevalencia del VIH, sífilis y otras ITS vinculados con esta población, la evidencia más reciente sobre sus conocimientos y comportamientos relacionados con el VIH data del año 2008 (MPPS, 2012b).

- **Muertes por SIDA que se hubieran podido evitar**

El SIDA ocupa el lugar No. 12 dentro de las principales causas de muertes diagnosticadas para el año 2011 (MPPS, 2011). Para el año 2012 se produjeron en Venezuela un estimado de 3.800 muertes a causa del SIDA (estimación inferior 1.400 – estimación superior 7.900) (ONUSIDA, 2013).

En el gráfico 1 se observa que en los años 2009 y 2011, Distrito Capital, Zulia y Bolívar registraron las tasas de mortalidad más altas del país. Asimismo entre los años 2009 y 2011 hubo un incremento del 24,84 por ciento de muertes por SIDA. La mortalidad en las mujeres ha registrado un aumento del 35 por ciento, mientras que en los hombres en un 20 por ciento (MPPS, 2011).

Mortalidad por SIDA según Entidad Federal

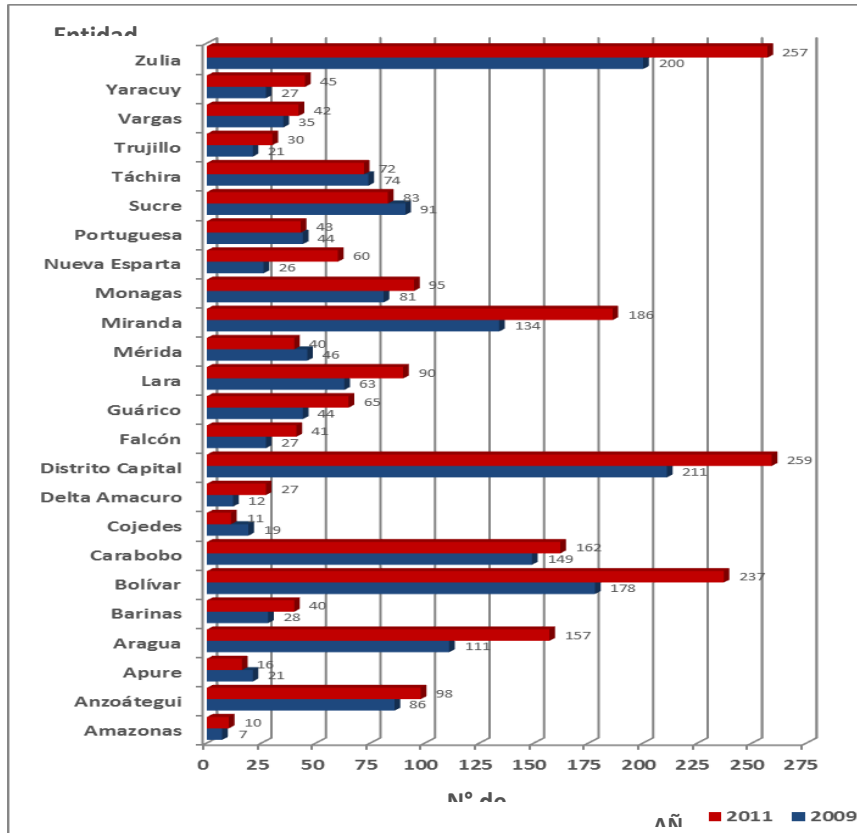


Gráfico 1: Mortalidad por SIDA según Entidad Federal. Venezuela 2009-2011. Fuente: MPPS 2011

Las personas fallecidas a causa del SIDA con edades comprendidas entre 15 a 44 años de edad ocupan los primeros cinco lugares de la lista de causas de muertes en Venezuela en los años 2007, 2009 y 2011, de acuerdo a lo indicado en la tabla 6.

Tabla 6: Grupo Etario en donde el SIDA está entre las diez primeras causas de mortalidad. Venezuela 2007-2009-2011

Grupo Etario	Lugar entre las 10 primeras causas		
	2007	2009	2011
Menores de 28 días	n/a	9°	9°
Menores de 1 año	n/a	10°	9°
15-24 años	4°	5°	4°
25-44 años	5°	5°	5°
43-64 años	n/a	n/a	10°

Fuente: Elaboración propia, datos del Anuario de mortalidad del MPPS 2011

Analizados todos los datos arriba indicados, podemos concluir que alcanzar el Objetivo No. 6¹ de Desarrollo del Milenio dirigido a la detener y revertir la incidencia del VIH/SIDA, representa un gran desafío para Venezuela, tal y como lo reconoce el Estado venezolano en el documento Cumpliendo las Metas del Milenio publicado en el 2010. Los datos reportados del Ministerio del Poder Popular para la Salud sobre nuevos casos por el virus así como las estimaciones y proyecciones de personas con VIH y SIDA en los últimos años, confirman esta afirmación.

1.2. Respuesta del Estado venezolano ante la epidemia del VIH/SIDA

El Ministerio del Poder Popular para la Salud, a través del Programa Nacional de SIDA (PNSIDA) es la instancia responsable de ejecutar las políticas, programas y proyectos de atención integral y multisectorial como respuesta a la epidemia del VIH/SIDA. Está adscrito a la Dirección General de Programas de Salud y al Viceministerio de Redes de Salud Colectiva.

El PNSIDA tiene como misión “Planificar, establecer normas, acompañar y coordinar el financiamiento de la respuesta multisectorial nacional a la epidemia del VIH/SIDA y otras ITS. Para ello ejecutará acciones hacia la población en general y particularmente hacia los grupos más vulnerables, mediante la promoción de hábitos sexuales saludables, el préstamo de servicios de calidad y respeto de los derechos humanos de quienes viven con VIH/SIDA y otras ITS.” (MPPRE y MPPS, 2010: 33). El PNSIDA cumple su misión a través de cuatro componentes:

- **Vigilancia Epidemiológica:** *Observación y análisis sistemático de información relacionada con el VIH y el resto de las ITS. Detección de las co-infecciones VIH-tuberculosis.*
- **Educación y Prevención:** *Actividades informativas y educativas, así como promoción y apoyo de actividades de prevención realizadas por organizaciones y comunidades organizadas. Financiamiento y apoyo técnico para la ejecución de proyectos.*
- **Gestión:** *Instancia de coordinación nacional, que tiene la obligación de desarrollar planes estratégicos, en coordinación con los grupos de la sociedad civil y comunidades organizadas, así como con agencias multilaterales. Planificación para la obtención de recursos.*
- **Atención:** *Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas con VIH/SIDA en centros de atención ambulatoria y hospitalaria. Pruebas de ELISA, pruebas confirmatorias (Western Blot) y exámenes de seguimiento inmunológico y virológico (determinación de la carga viral y el recuento de linfocitos CD4/CD8). Las pruebas no se realizan en todos los estados*

¹ La *Declaración del Milenio* aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, establece el compromiso de los Jefes de Estado y de los Gobiernos a reafirmar su trabajo en pro de un mundo más pacífico, más próspero y más justo, asumiendo la responsabilidad colectiva de respetar y defender los principios de la dignidad humana, la igualdad y la equidad en el plano mundial. (ONU, 2000). Esta Declaración inspiró la creación de los *Objetivos de Desarrollo del Milenio*, que no son más que, las metas que deben ser alcanzadas para el año 2015 para erradicar la pobreza y contribuir a un mundo más justo. Objetivo de Desarrollo del Milenio Nro. 6: Combatir el VIH y SIDA, la Malaria y otras enfermedades. Meta 6.A: Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2016. Meta 6.B: Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten.

del país, existe un sistema de toma de muestras local y procesamiento en la red de laboratorios de salud pública. Entrega de medicamentos. (MPPRE y MPPS, 2010: 33 -35)

El PNSIDA tiene su sede central en Caracas y cuenta con Coordinaciones Regionales de SIDA en las 24 entidades federales del país, que se encargan de ejecutar las distintas acciones establecidas en la política pública bajo la rectoría del PNSIDA, y a su vez, reportan a los institutos regionales de salud adscritos a aquellas gobernaciones con administraciones descentralizadas.

Las Organizaciones de la Sociedad Civil consideran que el PNSIDA, como órgano rector de la política pública en VIH, requiere fortalecer de manera urgente sus capacidades humanas, financieras y de gestión, de manera que mejore la respuesta efectiva ante los embates que produce la epidemia en Venezuela. Entre las principales áreas a fortalecer destacan: ampliación del equipo humano tanto a nivel central como en las Coordinaciones Regionales; disponibilidad de equipos tecnológicos; fortalecimiento de un sistema de información y vigilancia epidemiológica; fortalecimiento de las capacidades de seguimiento y evaluación para medir la efectividad de las políticas públicas en VIH; aumento de la partida presupuestaria para responder eficientemente a los compromisos en las áreas de prevención, atención y tratamientos, fortalecimiento institucional, derechos humanos, vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación; y coordinación de acciones con actores clave involucrados en la respuesta nacional frente al VIH, tales como: personas con VIH y SIDA, personas LGBTI y otras poblaciones vulnerables al VIH, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones gubernamentales, trabajadores de la salud, medios de comunicación, universidades, organismos de cooperación internacional, industria farmacéutica, entre otros.

Varios programas nacionales e instancias del MPPS participan en las estrategias y acciones en materia de VIH/SIDA:

- **Programa Nacional integrado de control de la Tuberculosis (TB):** Conjuntamente con el PNSIDA, identifica y maneja las co-infecciones tuberculosis – infección por VIH.
- **Programa Nacional de Bancos de Sangre:** Garantiza el cribado sistemático, con criterios de calidad de las unidades de sangre que ingresan a todos los bancos de sangre del país.
- **Dirección Nacional de Atención a las Madres, Niños, Niñas y Adolescentes:** Responsable de la detección de embarazadas con VIH, para iniciar su tratamiento y atención con la finalidad de reducir la transmisión vertical de la infección por VIH.
- **Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR):** Es un instituto autónomo adscrito al MPPS. Ofrece servicios para la realización de las pruebas de detección y control del VIH/SIDA, tales como anticuerpos contra el VIH (ELISA); Western Blot, carga Viral, conteo de CD4/CD8, genotipo, y algunos exámenes para la detección de infecciones oportunistas asociadas al SIDA (MPPS, 2009). Brinda asistencia técnica y dotación de reactivos e insumos a los laboratorios para la realización de la carga viral ubicados en Caracas, Aragua, Carabobo, Mérida y Zulia, y a los laboratorios que realizan la prueba de inmunofenotipaje

en 17 entidades federales. Colabora en la vigilancia de enfermedades de interés en salud pública, entre ellas el VIH y aquellas infecciones vinculadas. Realiza acciones de formación y capacitación al recurso humano que labora en la red pública de laboratorios adscritos al MPPS. Efectúa acciones de vigilancia sanitaria de productos de uso y consumo humano para determinar calidad, seguridad, eficacia e inocuidad, registro sanitario y control de aquellos productos de uso y consumo humano relacionados con el VIH y el SIDA – ejemplo los medicamentos antirretrovirales-. Monitorea los bancos de sangre a nivel nacional, tanto públicos como privados, como parte del programa de control de serología externa de bancos de sangre.

- **Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas (SEFAR):** Es un órgano adscrito al Ministerio de Salud, encargado de apoyar los diferentes programas de salud del Estado, mediante la adquisición, producción, almacenamiento y distribución a nivel nacional. Tiene a su cargo el almacenaje y la distribución de los medicamentos antirretrovirales y los fármacos para infecciones oportunistas asociadas al SIDA.

Existen instituciones públicas que participan en la respuesta nacional frente a la epidemia del VIH/SIDA, pudiéndose mencionar:

- **Defensoría del Pueblo:** Tiene la responsabilidad de ser vigilante del cumplimiento de la legislación vigente en derechos humanos en el ámbito de la salud, educación y trabajo, para que a las personas con VIH y SIDA no le sean vulnerados sus derechos. A través de las Defensorías Delegadas Estadales debe encargarse de recibir denuncias, tramitar e investigar los casos que se presenten. La Defensoría del Pueblo ha desarrollado iniciativas y actuaciones en áreas relacionadas directamente con el VIH y con poblaciones clave ante la epidemia.
- **Ministerio de Educación Superior:** Las brigadas estudiantiles de salud en las instituciones de educación superior dirigidas a respaldar actividades de difusión y prevención sobre temas de salud como VIH e ITS, son parte de las iniciativas preventivas que adelanta la Fundación para el Servicio de Asistencia Médica Hospitalaria para Estudiantes de Educación Superior (FAMES), ente adscrito al Ministerio del Poder Popular para Educación Superior.

El PNSIDA ha establecido acuerdos con las siguientes agencias o programas:

- **Organización Panamericana de la Salud (OPS):** Ofrece apoyo técnico al sistema público de salud en Venezuela. Entre lo más relevantes: instrumentación del sistema de indicadores de alerta temprana para mejorar la gestión programática de los servicios y vigilancia de la resistencia al tratamiento antirretroviral (TARV); asesoría técnica y colaboración en la validación internacional de las normas y consensos dirigidos a la prevención, atención, tratamientos y vigilancia epidemiológica que el PNSIDA ha elaborado en los últimos años;

así como, apoyo financiero para la contratación de consultorías para la elaboración de informes clave para el país.

- **Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA):** Ofrece asistencia técnica y programática al PNSIDA para fortalecer la respuesta nacional a la epidemia en sus distintos componentes (prevención, atención, tratamientos y derechos humanos) establecidos en la política pública. Promueve la armonización y la articulación de los distintos actores clave involucrados en la respuesta nacional, entre ellos las instituciones del Estado, las organizaciones de la sociedad civil, las personas con VIH, sector privado, gremio médico y las distintas agencias del sistema de Naciones Unidas tales como ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, UNESCO, OMS/OPS y Banco Mundial establecidas en Venezuela. En este sentido y entre lo más relevante se identifica asistencia técnica en la elaboración del Plan Estratégico Nacional 2012-2016 sobre el VIH, el SIDA y otras ITS (MPPS, 2012b), de la Guía Nacional de Prevención del VIH/SIDA (MPPS, 2011), y de otras normas técnicas que refuerzan la política pública en materia de VIH/SIDA. Brinda apoyo financiero para la contratación de consultorías en la elaboración de informes clave para el país. Firmó junto con la Defensoría del Pueblo un plan de trabajo con actividades que permitieron la elaboración de la Ley para la promoción y protección al Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus familiares.
- **Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA):** Entre lo más relevante está el trabajo intersectorial con el Ministerio de Educación con la finalidad de realizar la transformación curricular en educación básica incorporando la educación de la sexualidad, el programa de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del VIH en la Fuerza Armada Bolivariana (FANB) con el Ministerio de la Defensa y el apoyo al Programa Nacional de SIDA/ITS en la elaboración de la Guía Nacional para la Prevención del VIH, SIDA y otras ITS.
- **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF):** Ofrece apoyo técnico y financiero para fortalecer la respuesta nacional en materia de VIH y la niñez, así la contratación de consultorías para la elaboración de informes clave para el país, entre otros.

Adicionalmente, en Venezuela existe un centenar de organizaciones de la sociedad civil con trabajo en VIH/SIDA, que se conforman en redes comunitarias, organizaciones no gubernamentales (ONGs), organizaciones de base comunitaria (OBCs), agrupaciones religiosas, agrupaciones y organizaciones de personas con VIH, organizaciones con trabajo en diversidad sexual que desarrollan programas, servicios y actividades informativas para la prevención, formación, capacitación, atención médica y psicológica, grupos de apoyo, orientación y banco de medicamentos, biblioteca e investigación en aspectos vinculados con el VIH.

Realizan acciones para la promoción, asistencia y defensa de los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones vulnerables, incidencia pública ante los organismos responsables de las políticas públicas en materia de derechos humanos y VIH, articulación con sectores y actores clave de la respuesta nacional a la epidemia del VIH/SIDA (gremio médico, medios de comunicación, sector privado, organismos de cooperación nacional e internacional), así como seguimiento a los compromisos adquiridos en el ámbito nacional e internacional por el Estado y contraloría social al programa público del acceso y distribución oportuna de medicamentos.

En su rol de actor clave, la sociedad civil contribuye activamente con el PNSIDA y con las distintas instituciones públicas del Estado venezolano y se destaca su participación en la elaboración de planes e informes sobre derechos humanos y VIH, como son, el Plan Estratégico Nacional (PEN), la Guía Nacional para la Prevención del VIH, SIDA y otras ITS, el Informe país UNGASS de 2001, así como el diseño e implementación de proyectos y campañas vinculadas a la prevención, atención, tratamientos, y derechos humanos en VIH.

1.3 Marco normativo y política pública

Desde que se instaló la epidemia del VIH/SIDA en el mundo, han sido varios los compromisos políticos asumidos por los Estados miembros de las Naciones Unidas, entre ellos Venezuela, donde se establecen las obligaciones a responder de forma efectiva, desde la mirada de los derechos humanos, a los embates de la discriminación y su vinculación con el VIH. Entre estos compromisos está la creación de leyes y normas que eliminen todas las formas de discriminación que viven las personas con VIH y las poblaciones vulnerables para “asegurarles el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales” y desarrollar estrategias para combatir el estigma y la exclusión social, tal como se expresa en la Declaración de Compromisos de la lucha contra el VIH/SIDA (UNGASS, 2001) y las Declaraciones Políticas sobre el VIH/SIDA (2006 y 2011). Sin embargo, se observa una profunda debilidad jurídica e institucional en materia de VIH/SIDA en Venezuela.

Aun cuando el país cuenta con un marco legal favorable a los Derechos Humanos expresado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, una gran debilidad ha sido la inexistencia de leyes especiales que desarrollen los derechos, garantías y deberes de las personas con VIH. Los instrumentos legales en materia de VIH/SIDA disponibles hasta la fecha han sido jurisprudencias, planes, reglamentos, resoluciones, acuerdos, normas, guías, manuales y prácticas (ONUSIDA, 2009), que se enfocan en áreas vinculadas con la gestión, vigilancia epidemiológica, atención y prevención perinatal y postnatal, capacitación de personal de salud, acciones de prevención específicas para poblaciones vulnerables (niñas, niños y adolescentes, mujeres, militares, población en general), suministro de medicamentos antirretrovirales, no discriminación, y derecho y condiciones de trabajo². Sin embargo, estos instrumentos legales se refieren al tema del VIH/SIDA de manera puntual, limitada, insuficiente y con ámbito de aplicación restringida. Al respecto, el informe de Acción Solidaria señala lo siguiente:

² La información sobre estos instrumentos legales está disponible en el Tomo 1 Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en Venezuela (Resultados de Investigación) de esta misma colección.

[...] hay serias dificultades en la aplicación efectiva de las normas que protegen los derechos de las personas con VIH, lo cual deja sin efecto cualquier posibilidad de impedir actos de discriminación en su contra. Existen de igual manera severas dificultades en el acceso a la justicia y al debido proceso, especialmente manifestadas en los retardos judiciales. Si bien el ordenamiento jurídico venezolano contiene suficientes normas al respecto, la realidad es que no se han creado todos los mecanismos previstos para la protección, restitución o reparación de los derechos lesionados de las personas con VIH. (Acción Solidaria, 2011, página 213).

De acuerdo a esta afirmación muchas de las situaciones de violaciones de los derechos humanos por VIH no se resuelven, quedando los casos en total impunidad.

El estigma y la discriminación por VIH es una práctica contraria a los derechos humanos. Es uno de los principales obstáculos para una respuesta eficaz al VIH. No sólo viola los derechos humanos, sino que también limita los esfuerzos de salud pública para prevenir nuevas infecciones y reducir el impacto de la epidemia en los individuos, familias, comunidades y países.

Han transcurrido más de 32 años de la epidemia en Venezuela y aún son numerosas las denuncias de personas con VIH que manifiestan haber sido discriminadas por vivir con VIH o porque otros lo suponen. La discriminación puede ser doble para aquellos casos cuando la persona, además de vivir con VIH también pertenezca a la comunidad LGBTI, o sea usuaria de drogas, alcohol, entre otras (ACCSI, 2008).

Los derechos humanos más frecuentemente vulnerados en los casos de VIH/SIDA en el país son: la no discriminación e igualdad ante la ley; la intimidad; la salud; disfrutar de los adelantos científicos y de sus aplicaciones; trabajo; libertad y seguridad de la persona; educación; libertad de expresión e información; el más alto nivel posible de salud física y mental; nivel de vida adecuado y seguridad social; servicios bancarios y financieros, incluye los seguros privados y el derecho a no ser sometido a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Por esta razón, desde 1991, las personas con VIH representadas por las organizaciones de la sociedad civil con trabajo en VIH/SIDA han ejercido acciones jurídicas y legales ante las distintas cortes y tribunales de justicia para exigir al Estado venezolano el reconocimiento de los derechos constitucionales de estos ciudadanos y ciudadanas. En la mayoría de las demandas, se obtuvieron sentencias a favor de las personas con VIH y SIDA en las áreas de atención y tratamientos, prevención, vida privada, confidencialidad, honor y reputación, igualdad ante la ley, seguridad social, trabajo, educación maternidad y paternidad, servicios financieros y bancarios, participación ciudadana en la toma de decisiones, acceso a la información pública, dirigir peticiones a cualquier autoridad y obtener adecuada y oportuna respuesta, entre otras.

En todo este tiempo, ha sido una exigencia constante crear una ley que garantice la igualdad a las personas con VIH. Así, desde el año 1999, el equipo de abogados y activistas de Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI) junto con un grupo de defensores de derechos humanos de las personas con VIH, trazan las primeras líneas que hoy sirven de base para el proyecto de Ley para la protección de las personas con VIH. Ha sido en este año 2014, cuando se ha elaborado y aprobado en su segunda discusión en la Asamblea Nacional el Proyecto de Ley para la promoción y

protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus familiares. Sin embargo, a la fecha de elaboración de estos resultados, esta Ley aún no cuenta con su efectiva sanción por parte del ejecutivo nacional para su entrada en vigencia y aplicación (ACSSI, 2014a; Asamblea Nacional, 2014).

Por otra parte, en cuanto a la política pública en materia de VIH/SIDA, se conoce que en el 2011 se elabora el Plan Estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta al VIH, SIDA y otras ITS (PEN), en el que participan diversos actores clave: representantes del PNSIDA y de otras entidades gubernamentales, representantes de la sociedad civil organizada con trabajo en VIH/SIDA, sociedades científicas, academia, ONUSIDA y OMS/OPS, y con la asistencia técnica de un equipo de consultores con nacionalidad venezolana y extranjera.

Su objetivo es:

[...] garantizar una respuesta nacional coordinada y eficiente que oriente los esfuerzos y recursos hacia resultados que, en el corto y mediano plazo permitan asegurar una respuesta de calidad, con enfoque de derechos humanos, como producto de las intervenciones realizadas y que en el largo plazo permita impactar la epidemia desacelerando su ritmo de crecimiento. (MPPS/PNSIDA, 2012).

Está conformado por cinco (5) ejes estratégicos y 30 resultados:

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

Las poblaciones prioritarias son: personas con VIH (incluye niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas y embarazadas), hombres que tienen sexo con hombres (incluye hombres gay y bisexuales) y personas trans, trabajadoras y trabajadores sexuales, embarazadas, adolescentes y jóvenes, personal uniformado (integrantes de la FANB, alumnos de la Universidad Militar Bolivariana, concriptos y tropa alistada; Policía Nacional Bolivariana y otros cuerpos de policías regionales y municipales; Cuerpo de Bomberos), personal de salud (a nivel profesional técnico y obrero), hijos e hijas de madres con VIH (todas las investigaciones deben realizarse bajo consentimiento informado de los padres) (MPSS, PNS, 2012b).

La partida presupuestaria del Plan Estratégico Nacional presenta profundas debilidades y carece de datos económicos para cada una de las actividades de los ejes estratégicos.

La inversión destinada a la respuesta al VIH/SIDA en Venezuela “es financiada principalmente con recursos provenientes de fuentes públicas, específicamente del Gobierno Nacional [...] Estos recursos son centralizados en el Programa Nacional de SIDA/ITS (PNSIDA/ITS), instancia adscrita al Ministerio del Poder Popular para la Salud y desde allí son ejecutados para las distintas

actividades.” (MPPRE y MPPS, 2010: 37). Según informes oficiales de los años 2010 y 2012, los recursos son dirigidos a las categorías de prevención, atención y tratamientos, fortalecimiento de la gestión y administración del PNS, recursos humanos, entorno favorable, e investigación.

En cuanto al financiamiento proveniente de fuentes internacionales (ONUSIDA, OPS, UNFPA y UNICEF), dichos informes afirman que presenta “un porcentaje relativamente bajo del total del gasto en Venezuela” y los recursos se destinan en apoyar el fortalecimiento de la gestión y administración del PNSIDA (MPPRE y MPPS, 2010).

Algunas situaciones relacionadas con la inversión pueden observarse en la tabla 7:

- A partir del año 2009 hasta el 2011 aumenta en un 398% la inversión en bolívares pero ésta disminuye en un 2,23% en dólares americanos. Lo que tiene sentido con la situación del cambio oficial que impacta la moneda nacional arriba señalada.
- La inversión del año 2009 es mencionada en dos informes oficiales. En el primer informe se indica que la inversión fue de Bs. 69.421.369,00, en cambio en el segundo informe (publicado dos años después) afirma que la inversión fue de Bs. 179.362.211,00, lo que significa una diferencia de un 158 por ciento. No se encontraron explicaciones sobre esta discrepancia.
- Existen discordancias en informaciones publicadas en dos informes oficiales. Un primer informe indica que la inversión fue de 115.878.999 dólares americanos, pero un año después se publica otro informe que la inversión fue de 109.037.329 dólares americanos, lo que se traduce en una diferencia de 6.841.670 dólares americanos, es decir una disminución del 6,27 por ciento. No se encontraron explicaciones de esta variación.

Tabla 7: Inversión relativa al VIH/SIDA realizadas en los años 2007, 2008, 2009, 2010 y 2011

Año	Bolívares (Bs.)	Dólares americanos (US\$)
2007*	171.608.796,00	79.818.045
2008*	154.204.378,00	71.722.967
2009*	69.421.369,00	78.800.637
2009**	179.362.211,00	83.447.979
2010**	285.125.725,00	115.878.999
2010***	No indica	109.037.329
2011**	346.088.173,00	80.558.989
2011***	No indica	80.352.294

Elaboración propia, Fuentes: * MPPRE y MPPS, 2010, **MPPS, 2012, ***ONUSIDA, 2013

El informe del país de 2012 destaca que la categoría tratamientos antirretrovirales es la que recibe la mayor inversión de recursos por parte del Estado: 65.587.871,49 US\$ para el 2009, 53.383.777 US\$ para el 2010 y 49.247.300,17 US\$ en el 2011 (MPPS, 2012: 27). La diferencia del resto de los recursos es destinada por el Estado venezolano para las categorías de prevención, fortalecimiento de la gestión y administración del PNS, recursos humanos, entorno favorable, e investigación. Por tanto, se evidencia que existe un total desbalance de las inversiones de los recursos públicos, lo que impacta negativamente en las acciones dirigidas a la respuesta nacional para controlar la epidemia del VIH/SIDA en Venezuela, especialmente en la prevención del VIH y otras ITS.

1.4 Barreras en la respuesta del Estado venezolano ante el VIH

1.4.1 Barreras relacionadas con la prevención del VIH

La respuesta del Estado ante la epidemia del VIH/SIDA se ha centrado en el suministro de medicamentos antirretrovirales. Los expertos consultados para esta investigación consideran que una de las carencias del PNSIDA es que destina muy poco de su presupuesto a atender la dimensión preventiva, enfocándose casi exclusivamente en el suministro del tratamiento.

El suministro de antirretrovirales para las personas con VIH implica una inversión del 80 por ciento del presupuesto destinado a VIH y el SIDA en Venezuela, mientras que sólo el 10 por ciento se destina a la prevención (MPPS, 2012b). Es imperante revisar y aumentar el presupuesto asignado para las actividades de prevención, sin menoscabo de las conquistas presupuestarias en materia de tratamientos.

Representantes de varias ONGs con trabajo en VIH/SIDA coinciden en señalar que la ausencia de campañas informativas para la prevención del virus con un carácter nacional, influye en el aumento de nuevos casos de VIH en el país, especialmente en la población joven. Adolescentes y jóvenes no han sido incorporados en el desarrollo de campañas de prevención. El liderazgo juvenil es clave para lograr cambios de conductas y transformaciones culturales.

Una proporción importante de las actividades preventivas, dirigidas a los grupos más expuestos, son realizadas por las ONGs con recursos propios limitados y en algunos casos con pequeños aportes de la cooperación internacional, del Estado y de la empresa privada. Entre el año 2010 y el 2011 se redujo el número de proyectos ejecutados con financiamiento del PNSIDA.

En la tabla 8 se identifica que la mayoría de los proyectos se concentra en comunidades y en niños, niñas y adolescentes. Pocas iniciativas están dirigidas a la población de hombres que tienen sexo con hombres, grupo donde según los datos oficiales se concentra la epidemia.

Tabla 8: *Relación de proyectos aprobados según población atendida y año. Venezuela 2010-2011*

Población atendida	Años de ejecución y número de proyectos ejecutados	
	2010	2011
Hombres que tienen sexo con hombres	3	3
Niños, niñas y adolescentes	21	17
Trabajadoras/es sexuales	4	2
Personas privadas de libertad	3	3
Comunidad	33	21
Profesionales	3	3
Personas con VIH	1	1
Personas con discapacidad	3	3
Población indígena	3	2
Mujeres	9	10
Población Trans	2	2
TOTAL	85	67

Fuente: Programa Nacional de SIDA/ITS. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS, 2012b)

En el año 2011, la mayoría de las acciones se realizaron en Caracas, Mérida y Miranda, según la tabla 9.

Tabla 9: No. de proyectos aprobados por el Programa Nacional de SIDA según Entidad Federal. Venezuela 2011

Entidad Federal	N°
Amazonas	1
Anzoátegui	2
Apure	-
Aragua	4
Barinas	1
Bolívar	1
Carabobo	2
Cojedes	-
Delta Amacuro	-
Distrito Capital	16
Falcón	-
Guárico	-
Lara	1
Mérida	6
Miranda	5
Monagas	-
Nueva Esparta	2
Portuguesa	1
Sucre	3
Táchira	2
Trujillo	3
Vargas	1
Yaracuy	1
Zulia	2
TOTAL	54

Fuente: Programa Nacional de SIDA/ITS. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). 2012b

Se requiere fortalecer las acciones dirigidas a disminuir la propagación del VIH mediante el mejoramiento del nivel de información sobre la promoción de la percepción de riesgo, el incremento del uso correcto y sistemático del condón como forma segura de protección, así como evidenciar el vínculo entre violencia de género y la infección por VIH. Es importante promover la mayor capacidad de la mujer para la negociación del condón y minimizar las disparidades por género en el uso del mismo.

La distribución gratuita de preservativos es un factor clave en las campañas y acciones de prevención. Es fundamental su distribución en la población joven, especialmente en los grupos más expuestos al virus. El PNSIDA reconoció en su Informe 2012 la escasez de condones masculinos y femeninos para distribución gratuita.

En cuanto a la prevención de la transmisión vertical del virus, es necesario destacar que en Venezuela se cuenta con la Resolución 292 que establece la obligatoriedad que tienen los centros de salud públicos y privados en ofrecer la prueba de anticuerpos contra el VIH a toda embarazada, previa información, consejería y autorización, asegurando la orientación necesaria y preservando la confidencialidad de los datos de identificación, así como de los resultados. Este instrumento

legal también establece que el MPPS debe garantizar el tratamiento antirretroviral y toda la atención integral a la madre y al hijo o hija.

Además, la Guía para el Tratamiento Antirretroviral de las personas con VIH (MPPS, 2014) señala que a las embarazadas con VIH se les debe a) Suministrar terapia antirretroviral independientemente del resultado de las pruebas inmunológicas y virológicas; b) Programar una cesárea electiva para el momento de llegar a término la gestación; c) Suministrar sucedáneos de la leche materna para garantizar la alimentación de las y los recién nacidas/os, siguiendo la recomendación de no dar lactancia materna. Este suministro se debe prolongar durante el primer año de vida de la niña o niño.

Sin embargo, de forma reiterada, organizaciones de la sociedad civil han denunciado que a algunas embarazadas se les niega la atención médica cuando acuden a determinados centros públicos de salud en el momento del alumbramiento, y otras no reciben el tratamiento antirretroviral debido a la situación de desabastecimiento de antirretrovirales que se ha presentado en diversas oportunidades en el país, ni los sucedáneos de leche maternizada, ni el tratamiento antirretroviral específico para niños y niñas (ACCSI y RVG+, 2014).

Las ONGs que trabajan en el campo del VIH y prestadores de servicios de salud han denunciado reiteradas oportunidades la escasez de kit de bioseguridad en los centros sanitarios públicos. El personal de salud reclama que se cumplan las normas de seguridad laboral, señalan que el empleador, en este caso el MPPS, tiene la obligación de garantizar la protección del personal de salud, así como de todas aquellas situaciones que pudiesen perjudicar su salud producto de la actividad laboral.

Las ONGs que trabajan en el área plantean que en algunos centros públicos de salud se les exige a las personas con VIH la compra del kit de bioseguridad para poder ser atendidas, puesto que los hospitales carecen de su dotación. Esta acción es contraria a la garantía del acceso a la salud pública. Los insumos e instrumentos requeridos para la puesta en práctica de las normas de bioseguridad deben ser provistos exclusivamente por el prestador de servicios, sin que por ningún motivo o circunstancia, pueda exigírsele a la persona con VIH, su pareja o familiares la provisión de dichos insumos e instrumentos.

Las normas universales de bioseguridad han sido reglamentadas por el MPPS en Venezuela (2007), las cuales deben ser aplicadas siempre y por toda persona en el ámbito de salud (áreas de emergencia, hospitalización, laboratorio, cirugía, gineco-obstetricia, odontología y laboratorio, principalmente). Es un asunto grave que el sistema público de salud no garantice la dotación de estos kits que garanticen la seguridad al personal de salud, aun sin conocer el estatus serológico de la persona atendida.

1.4.2 Barreras relacionadas con la epidemiología en VIH

El MPPS reconoce que “las limitaciones que posee el sistema de vigilancia trae como consecuencia un sub-registro en la información lo que no permite que se tenga un perfil completo de la epidemia de VIH en el país.” (MPPRE y MPPS, 2010: 111).

A pesar de ser un importante problema de salud pública, los datos epidemiológicos oficiales sobre el VIH, SIDA y otras ITS se encuentran desactualizados. Por tanto, existe un desconocimiento sobre el comportamiento real de la epidemia del VIH/SIDA para orientar efectivamente los esfuerzos nacionales en los cinco (05) ejes transversales establecidos en el Plan Estratégico Nacional, ya mencionados.

Los últimos datos de mortalidad por enfermedades asociadas al SIDA publicados por el Ministerio de Salud corresponden al año 2012 (ONUSIDA, 2014: A41). El MPPS reconoce la carencia de estudios actualizados de prevalencia de VIH con solidez metodológica y alcance representativo que permitan un análisis integral de la epidemia en el país. Los informes oficiales muestran sólo proyecciones y estimaciones. Los estudios de prevalencia disponibles para poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad datan de la década de los años 90 y existen fallas importantes de información en poblaciones específicas (personas trans, privados de libertad, usuarios y usuarias de drogas, personal uniformado y poblaciones móviles).

Los datos sobre conocimientos y comportamientos sobre el VIH y el SIDA, formas de prevención y transmisión, uso del condón en hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, embarazadas, adolescentes y jóvenes se encuentran desactualizados, y se basan en casos puntuales (MPPS, 2012: 17), ver Tabla 10. La información sobre acceso a la prueba del VIH o valoración de programas de prevención es casi inexistente.

Tabla 10: Datos sobre conocimientos y comportamientos en torno al VIH

Población	Datos	Estatus
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	<ul style="list-style-type: none"> Estudios puntuales. Información desactualizada. 	Inexistente.
Trabajadoras sexuales	<ul style="list-style-type: none"> Estudios puntuales. Zona fronteriza con Colombia. Información desactualizada. Año 2000. 	Inexistente.
Embarazadas	<ul style="list-style-type: none"> Estudios puntuales. Estado Zulia. Información desactualizada. Año 2000. 	<ul style="list-style-type: none"> Estudios puntuales. Estado Zulia. Información desactualizada. Año 2000.
Adolescentes y jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> Los datos más recientes son del año 2008. Encuesta de vigilancia del comportamiento (EVC) sobre VIH, Sida e ITS. UNFPA y Acción Solidaria con el apoyo técnico de CISOR. 2008. Aplicada a 606 adolescentes y jóvenes entre los 12 y 24 años de edad en el Distrito Capital, Valencia, Maracaibo, Mérida, Altagracia de Orituco y Araya. 	Inexistente.

Fuente: Plan Estratégico Nacional para la respuesta al VIH y SIDA y otras ITS 2012-2016. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Programa Nacional de SIDA/ITS. 2012b.

La información y la educación sexual son factores clave en la prevención del VIH e ITS. Para definir estrategias efectivas acordes con las necesidades, expectativas y características de la población a impactar, es fundamental tener información actualizada sobre sus conocimientos, mitos, actitudes y conductas de riesgo que permitan desarrollar acciones enfocadas a la prevención y erradicación del estigma y la discriminación asociada al VIH y SIDA. Por tal motivo, es fundamental superar la ausencia de información actualizada sobre conocimientos y comportamientos en salud sexual y reproductiva, ya que los datos con los que se cuenta son de hace 16 años, de la Encuesta Nacional de Población y Familia (ENPOFAM, 1998). Si bien fue realizada la Encuesta Demográfica de Venezuela (ENDEVE) en el 2010, que proporciona valiosa información en este sentido, a la fecha sus resultados no han sido publicados.

Una de las dificultades en la implementación, seguimiento y evaluación del impacto del Plan Estratégico Nacional es la carencia de una línea de base que constituya un punto de referencia para definir metas, identificar tendencias, evaluar progresos, cambios y logros. La falta de indicadores clave que deberían estar disponibles de forma oportuna, impacta negativamente en la toma de decisiones en múltiples niveles.

Es fundamental emprender acciones para realizar los ajustes necesarios al interno de los entes competentes en el sistema de salud, que les permitan generar datos oportunos y de calidad a partir de la vigilancia epidemiológica. Igualmente, es imperante la ejecución de la agenda de investigación en materia de VIH y SIDA.

1.4.3 Barreras relacionadas con tratamientos y realización de pruebas

En Venezuela toda persona con VIH tiene el derecho a obtener el tratamiento antirretroviral sin costo, suministrado por las instituciones del Estado acreditadas. Es una obligación del Estado garantizar el ejercicio de este derecho, tal como se ha señalado en el Tomo 1 de esta colección.

Los últimos avances científicos evidencian que el uso de los antirretrovirales es fundamental en la atención de personas con VIH o SIDA y en los programas de prevención. El tratamiento contribuye en la reducción de la morbimortalidad y en el incremento de la calidad de vida de las personas. Favorece también el control de la epidemia, ya que reduce significativamente las posibilidades de transmisión, representando una herramienta efectiva de prevención.

En la Tabla 11 se observa que en la última década, el número de personas con VIH que recibieron terapia antirretroviral ha ido en aumento.

Tabla 11: *Personas que reciben terapia antirretroviral según año. Venezuela 2002-2011*

Año	Total
2002	7.170
2003	9.147
2004	14.263
2005	15.756
2006	19.082
2007	22.265
2008	27.266
2009	32.302
2010	38.204
2011	40.384

Fuente: Programa Nacional de SIDA/ITS. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS, 2012 b). Elaboración propia.

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

Se destaca que Venezuela se encuentra entre los primeros nueve países con mayor cobertura de tratamientos en Latinoamérica (ONUSIDA, 2014) y con una cobertura inferior a la media regional que es del 63%, según informe de la OPS (2012).

De acuerdo al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los medicamentos para combatir el VIH deben estar disponibles en un número suficiente de establecimientos, deben estar accesibles a todos sin discriminación (accesibles física y económicamente) y deben ser de buena calidad. Lo que también es ratificado en el Mandato Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia de fecha 15 de julio de 1999. Sin embargo, el sistema público sanitario presenta serias barreras para la cobertura del tratamiento antirretroviral, para que las personas con VIH y SIDA tengan acceso a estas importantes medicinas.

Esto significa que existe una brecha importante a superar en nivel de cobertura de tratamiento antirretroviral, toda vez que el PNSIDA reconoce limitaciones en cuanto al número de farmacias que distribuyen el tratamiento antirretroviral en el interior del país (MPPRE y MPPS, 2012).

Desde el año 2009 se han presentado episodios de desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales y de fármacos para infecciones oportunistas asociadas al SIDA. Son frecuentes las situaciones de escasez asociadas a fallas en la asignación de los recursos, problemas con las compras por parte del Estado y transporte. En el informe Tratamiento Antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud (2012 y 2013) afirma que en el año 2012 Venezuela ocupó el primer lugar con mayor número de episodios de desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales en América Latina y El Caribe. Es el segundo año que el país ocupa esta posición.

Las fallas e interrupciones reiteradas en el suministro del tratamiento antirretroviral revelan limitaciones en el sistema de salud. El MPPS es el único ente que compra y distribuye en altas cantidades los antirretrovirales para el tratamiento del VIH. Por tanto, las personas afectadas dependen de este suministro para realizarse el vital tratamiento. Así mismo, la carencia de mecanismos efectivos de seguimiento para identificar y proyectar las necesidades de medicamentos y las faltas en los inventarios, genera fallas en las estimaciones de la demanda y

problemas en la asignación y disponibilidad presupuestaria. En algunos momentos almacenan y entregan medicamentos e insumos vencidos en las farmacias adscritas al Ministerio de Salud.

La toma ininterrumpida de los antirretrovirales es fundamental para lograr un adecuado control, restablecer funciones del sistema inmunológico, reducir los riesgos del desarrollo de infecciones oportunistas, evitar la resistencia del virus al tratamiento y fracasos terapéuticos. Detener el tratamiento ocasiona graves consecuencias a la salud y pone en peligro la vida de las personas con VIH. Las personas con VIH y SIDA expresan gran angustia, temor y miedo porque conocen las consecuencias de suspender los medicamentos con un alto impacto en su salud emocional y en su calidad de vida (ACCSI, 2010; ACCSI, 2012; ACCSI, 2014b; ACCSI, 2014c; ACCSI, 2014d; ACCSI, 2014e; ACCSI, 2014f; ACCSI y RVG+ 2014).

Desabastecimiento significa:

- Negación del acceso al tratamiento antirretroviral en farmacias públicas.
- Falta de cobertura de las necesidades y demandas de las personas con VIH.
- Que no existe una garantía efectiva al derecho a la salud.
- Que el Estado que no garantiza el suministro oportuno, completo e ininterrumpido de los antirretrovirales.
- Que los derechos a la salud y a la vida se encuentran seriamente amenazados.

Finalmente, ante el aumento vertiginoso de personas con VIH que requieren terapia antirretroviral, existen pocos profesionales de la salud con la adecuada capacitación para la prescripción de tales medicamentos, lo que produce fallas en las indicaciones médicas, tal como lo evidenció un estudio del Programa Nacional de Sida/ITS del MPPS "...en el curso del 2006-2007, se ha hecho evidente que cerca del 15% de las indicaciones para el TARV de inicio presentan errores médicos" (MPPS/PNSIDA, 2009: 5).

Con respecto a la realización oportuna de pruebas de diagnóstico, control y seguimiento al VIH, se conoce que existen 103 centros donde se realizan pruebas de detección de anticuerpos para el VIH (ELISA) distribuidos en todas las entidades federales del país (MPPRE y MPPS, 2012). Los centros son laboratorios de salud pública o bancos de sangre donde se realizan las pruebas sin costo alguno, bajo el consentimiento informado y garantizando la confidencialidad. En algunos centros, el personal de salud y miembros de las organizaciones de la sociedad civil realizan consejería pre y post prueba, área que debe ser fortalecida e incluida en la norma nacional para la capacitación del personal de salud.

Existen reiterados episodios de escasez de reactivos para la realización de pruebas de laboratorio, afectando a las personas con VIH y a las que desean realizarse un examen de detección inicial, a pesar de que la detección temprana es una de las herramientas más importantes para prevenir la transmisión del virus, ya que un diagnóstico precoz permite recibir la atención y orientación necesaria para alcanzar un impacto en más años de vida y en la prevención de más infecciones.

II Opiniones de la población venezolana sobre los Derechos sexuales y Derechos reproductivos de las Personas con VIH

2.1 Metodología de estudio

El diseño metodológico desarrollado en esta investigación fue cuali-cuantitativo, en tanto se pretendió conocer, en primer lugar, las condiciones legislativas y de políticas públicas en salud sexual y reproductiva en el país, y en segundo, explorar las creencias de la población venezolana en cuanto a los derechos sexuales y derechos reproductivos vinculados a cinco áreas problemáticas, que son: Embarazo adolescente, mortalidad materna, violencia de pareja, infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA y discriminación por razones de diversidad sexual.

Se realizó un análisis de los textos jurídicos internacionales y nacionales, con la finalidad de poder identificar los derechos sexuales y derechos reproductivos reconocidos en el contexto venezolano, que se muestran en el Tomo 1 de esta colección.

Luego, se realizó un análisis de las políticas públicas en cada una de las cinco áreas, apoyándonos en la revisión documental y en la consulta a personas expertas en cada tema, con el objetivo de conocer sus percepciones en cuanto a las políticas públicas y la protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos en nuestro país. Y finalmente, se procedió a la realización de una encuesta que buscó responder a la siguiente interrogante: ¿Cuáles creencias favorecen o limitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en Venezuela? La elaboración del cuestionario, muestreo inicial y el análisis de los resultados estuvo en manos del equipo de investigación del proyecto; mientras que la prueba piloto, el muestreo final, la aplicación del instrumento y sistematización de datos estuvo a cargo del Centro de Investigación Social (CISOR). Los resultados del análisis de las políticas públicas y de la encuesta se presentan en los tomos 2 al 6, cada uno referido a un área problemática específica.

El cuestionario estuvo conformado por un listado de afirmaciones cuya redacción permaneció invariable y con alternativas de selección fijas de acuerdo a escala que va desde “Muy de acuerdo”, “De acuerdo”, “En desacuerdo” y “Muy en desacuerdo” (Escala de Lickert), transversalizando cada tema estudiado por los doce derechos sexuales y derechos reproductivos considerados en el estudio. Este instrumento pasó por un proceso de validación de contenido por parte de expertas, ampliación de las afirmaciones en el cuestionario (gracias a recomendaciones del equipo de CISOR); y finalmente, una prueba piloto al instrumento definitivo de cien afirmaciones. En el Cuaderno Metodológico, se muestran el cuestionario empleado y los informes presentados por CISOR con respecto a la prueba piloto y el proceso de recolección de la información.

Con respecto a la población encuestada, todas fueron personas mayores de 18 años de: Maracaibo, estado Zulia; Barquisimeto, estado Lara; Mérida, estado Mérida; Maracay, estado Aragua; y de los municipios Chacao y Libertador de los estados Miranda y Distrito Federal de la Gran Caracas. Estuvo conformada por personas de ambos sexos, y se consideró que un grupo estuviera conformado por personas con opción sexual diversa (población LGBTI), y otro por personas con VIH.

Para definir con mayor precisión la selección de la muestra, se contó con el apoyo de CISOR, quien precisó la categorización “Estrato Social”, que fue reagrupado en tres tipos: Alto, Medio y Bajo. El estrato alto, reúne los estratos A y B y representa el máximo nivel de confort en la clasificación. Da cuenta de las mejores condiciones estructurales de las viviendas, construcciones con acabados óptimos en cuanto a materiales de paredes, pisos y techos de las viviendas, con condiciones sanitarias óptimas, a saber: dotación apropiada de servicios sanitarios y red de aguas servidas.

El estrato medio da cuenta del estrato C, cuyas viviendas ofrecen buenas condiciones estructurales, con paredes frisadas, techos metálicos y piso de cemento o cerámica, con servicio sanitario conectado a cloacas o pozo séptico.

El estrato bajo, agrupa los estratos D y E, sus condiciones son deficientes, en términos estructurales y paredes sin frisar, pisos de cemento, y el servicio sanitario, tanto deficiente o malo, no está conectado a cloacas o pozo séptico.

Con la finalidad de verificar el estrato, se realizó un recorrido por los puntos muestrales seleccionados antes de comenzar a levantar la información. La correspondencia con las características propias del estrato se verificó a través de la observación durante el recorrido en la localidad (entrando a las viviendas situadas y explorando con las personas residentes de la misma). La muestra quedó constituida por 1.158 personas, distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 12: Muestra por ciudad

Ciudad	Nº de encuestas	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Maracay	200	17,3	17,3	17,3
Gran Caracas	311	26,9	26,9	44,1
Mérida	214	18,5	18,5	62,6
Maracaibo	233	20,1	20,1	82,7
Barquisimeto	200	17,3	17,3	100,0
Totales	1158	100,0	100,0	

Fuente: CISOR, 2013

La población de Aragua fue seleccionada en el municipio Girardot, parroquias Madre María de San José, Joaquín Crespo y Las Tacariguas. La población de la Gran Caracas se distribuyó entre el Municipio Chacao (parroquia Chacao) y Municipio Libertador (parroquias La Candelaria, 23 de Enero y El Valle). La población correspondiente al estado Mérida fue del municipio Libertador (parroquias Antonio Spinetti Dini, Juan Domingo Suárez, Arias y J.J. Osuna). La del estado Zulia se eligió de los municipios Maracaibo y San Francisco (parroquias Juana de Ávila, Francisco Ochoa y Domitila Flores). Finalmente la población de Mérida fue seleccionada del municipio Iribarren, parroquias Catedral y Juan de Villegas. Otros datos sociodemográficos fueron el nivel educativo y la situación conyugal.

El análisis de resultados fue de tipo descriptivo-unidimensional para cada una de las afirmaciones del cuestionario, en función de las variables de mayor interés en el estudio, que son:

- **Frecuencias y porcentajes totales**
- **Género:** Femenino, masculino y transexual
- **Grupos de edad:** 18 a 24 años, 25 a 34 años, 35 a 44 años, 45 a 54 años, 55 años y más.
- **Ciudad:** Barquisimeto, Maracay, Maracaibo, Mérida y Gran Caracas.

- **Estrato:** Bajo, Medio y Alto
- **Nivel Educativo:** Ninguno, Primaria, Secundaria, Técnico Superior-Universitario-Posgrado.

Es importante resaltar, que aunque el muestreo para la encuesta tomó en consideración la selección de personas LGBTI y con VIH, estas variables no fueron consideradas para el análisis de resultados, de manera que las respuestas de estos grupos están incluidas en las variables señaladas.

Las respuestas a las afirmaciones fueron agrupadas en función del área problemática correspondiente: embarazo adolescente, mortalidad materna, violencia de pareja, infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA y discriminación por razones de diversidad sexual; y los resultados son mostrados por área problemática en cada uno de los tomos de esta colección.

Los resultados de la encuesta se presentan en tablas y gráficos de acuerdo a las respuestas en relación con los derechos y las diferentes variables consideradas en la investigación. Posteriormente se establecen las brechas a superar en relación con cada derecho, de acuerdo a una escala que va desde *Muy baja, Baja, Media, Media Alta, Alta*, hasta *Muy alta*, comparando el resultado obtenido en porcentaje y la distancia que separa ese resultado del cien por ciento (no se consideraron los porcentajes correspondientes a “no responde o no sabe”). *Las brechas Muy altas representan el mayor rechazo al derecho sexual o derecho reproductivo de la personas con VIH al que se hace referencia en la afirmación evaluada. Las brechas Muy Baja, la mayor aceptación del mismo, el resto de los valores de la escala reflejan las posiciones intermedias entre ambos polos.*

Posteriormente se presentan estas brechas por ciudades, comparando con el porcentaje promedio general obtenido; y los aspectos favorables al derecho, igualmente según ciudad y en comparación con el promedio total. Finalmente se establece una escala con valores promedio para destacar los ámbitos favorables/positivos a los derechos por ciudad.

A continuación se muestran los resultados de las afirmaciones de la encuesta referidos al derecho de las personas con VIH.

2.2 Resultados

2.2.1 Las personas con VIH/SIDA pueden ser una amenaza para su entorno

El 60,1 por ciento de las personas consultadas no aprueba la afirmación presentada. Sin embargo, es preocupante que el 37,3 por ciento esté de acuerdo y muy de acuerdo con esta afirmación (Tabla 13). El resultado más significativo fue en relación a las opiniones por ciudades, el gráfico 2 muestra el porcentaje de personas que consideran una amenaza a las personas con VIH/SIDA. Maracaibo (45%), Mérida (41%) y Barquisimeto (40%) registran los porcentajes más elevados, Maracay (30%) y la Gran Caracas (34%) los más bajos.

Tabla 13: Las personas con VIH/SIDA, pueden ser una amenaza para su entorno

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	432	37,3
Desacuerdo y muy en desacuerdo	696	60,1
No sabe	19	1,6
No contesta	11	0,9
Total	1158	100

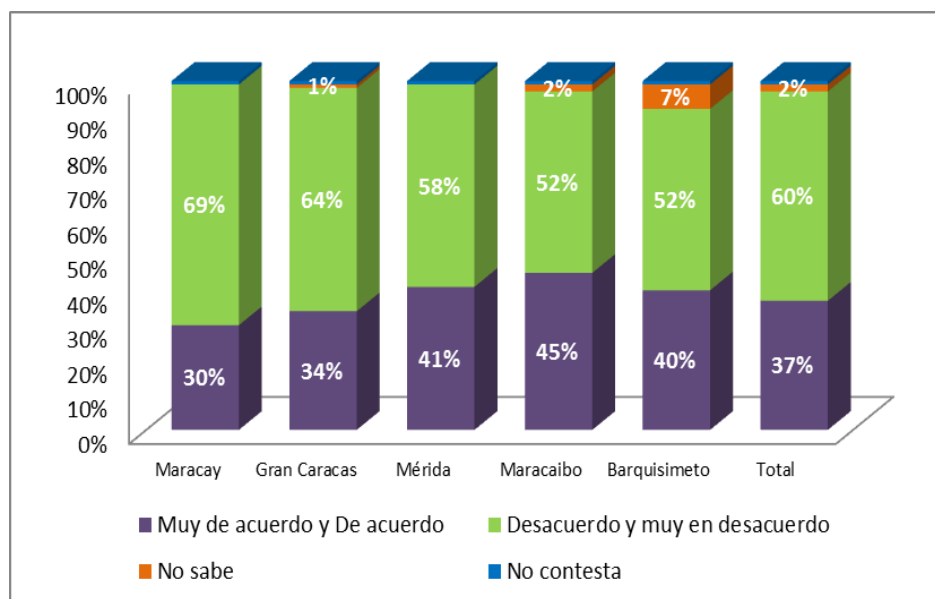


Gráfico 2: Las personas con VIH/SIDA, pueden ser una amenaza para su entorno, según ciudad

2.2.2 Evito a las personas con ITS siempre que me es posible

Al explorar la posibilidad de evitar relacionarse con personas con infecciones de transmisión sexual (ITS), observamos que los resultados son semejantes a los obtenidos en la afirmación anterior. El 31 por ciento manifiesta evitar a las personas con ITS, según la tabla 14. En cambio, un 62,7 por ciento de las personas entrevistadas manifestaron estar en desacuerdo y muy en desacuerdo con la afirmación presentada.

Tabla 14: Evito a las personas con ITS siempre que me es posible

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	359	31
Desacuerdo y muy en desacuerdo	726	62,7
No sabe	41	3,5
No contesta	32	2,8
Total	1158	100

Se obtuvo igual porcentaje de hombres y transexuales que declara evitar a las personas con ITS (38%), según el mismo gráfico 3. El porcentaje de mujeres es significativamente menor (25%).

Estas respuestas pudiesen expresar un mayor temor de los hombres y de las personas transexuales a infectarse con una ITS. Es importante resaltar, que en el caso de las personas con ITS y VIH y SIDA existe una discriminación múltiple, ya que se asocian con grupos poblacionales hacia los cuales existen prejuicios sociales y rechazo (población LGBTI y trabajo sexual).

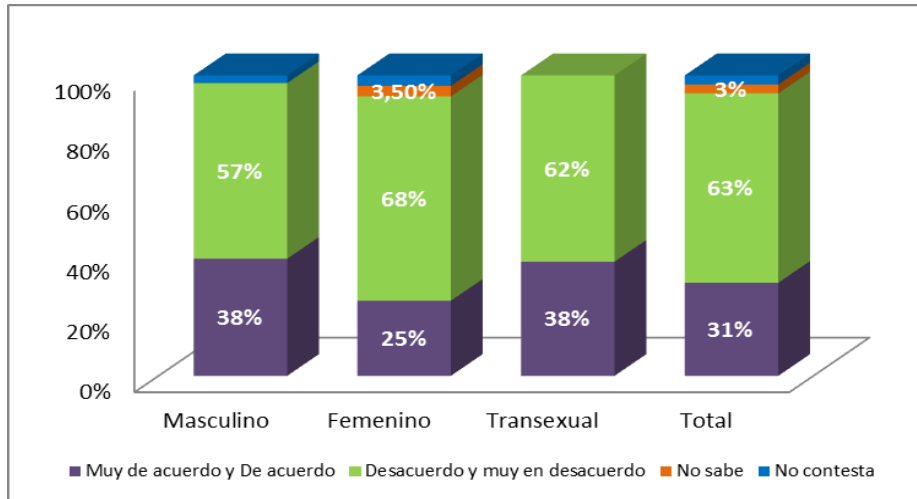


Gráfico 3: Evito a las personas con ITS siempre que me es posible, según género

Existen diferencias de opinión entre el estrato alto y el bajo con respecto a evitar a las personas con ITS. El gráfico 4 muestra que el 69 por ciento de las personas pertenecientes al estrato alto acepta compartir con personas con ITS, porcentaje que se reduce al 55 por ciento en el estrato bajo. Es posible que las personas del estrato alto cuenten con mayor información acerca de las formas de transmisión del virus, y esto disminuya la posibilidad de conductas de evitación hacia las personas con VIH.

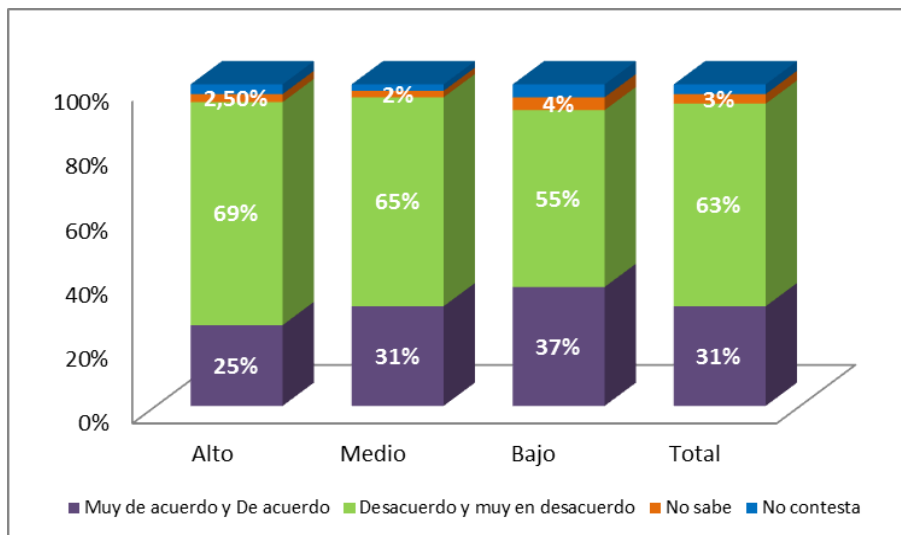


Gráfico 4: Evito a las personas con ITS, siempre que me es posible, según estrato social

Se registran tendencias diferentes entre las ciudades. El gráfico 5 identifica que la población consultada en Maracaibo (68%), Mérida (65%) y Maracay (64 %) dieron respuestas afirmativas en relación con no evitar a personas con ITS. En cambio, el 60 por ciento de las personas de Caracas manifestaron estar en desacuerdo y muy en desacuerdo, y el 55 por ciento lo registra Barquisimeto con el porcentaje más bajo. Los resultados indican mayor evitación y rechazo hacia las personas con VIH en la Gran Caracas y Maracay. En Barquisimeto, hay un 11 por ciento de respuestas “No sabe”, que puede estar asociado con la desinformación sobre los mecanismos de infección.

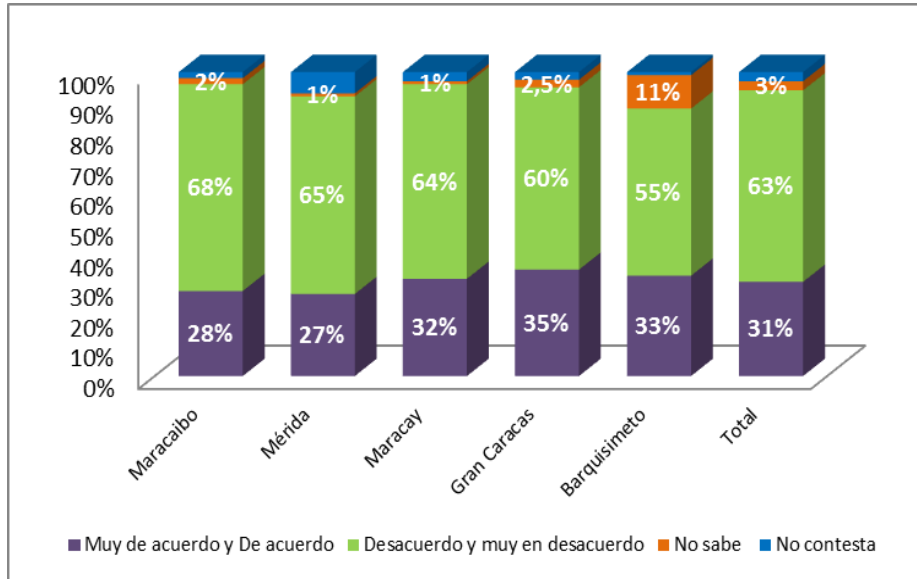


Gráfico 5: Evito a las personas con ITS siempre que me es posible, según ciudad

2.2.3 Las personas con VIH/SIDA deberían ser aceptadas completamente en nuestra sociedad

El 80,4 por ciento de las personas consultadas responde afirmativamente sobre la completa aceptación de las personas con VIH en nuestra sociedad. Esto contrasta con un 16,6 por ciento que niega el derecho de las personas con VIH/SIDA a ser aceptadas socialmente, denotando discriminación (ver tabla 15).

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	931	80,4
Desacuerdo y muy en desacuerdo	192	16,6
No sabe	16	1,4
No contesta	19	1,6
Total	1158	100

En el gráfico 6, el 94 por ciento de personas transexuales encuestadas considera que las personas con VIH/SIDA no deben ser excluidas de la sociedad. Existe una diferencia significativa con la

opinión expresada por el 79 por ciento de los hombres y el 82 por ciento de las mujeres entrevistadas.

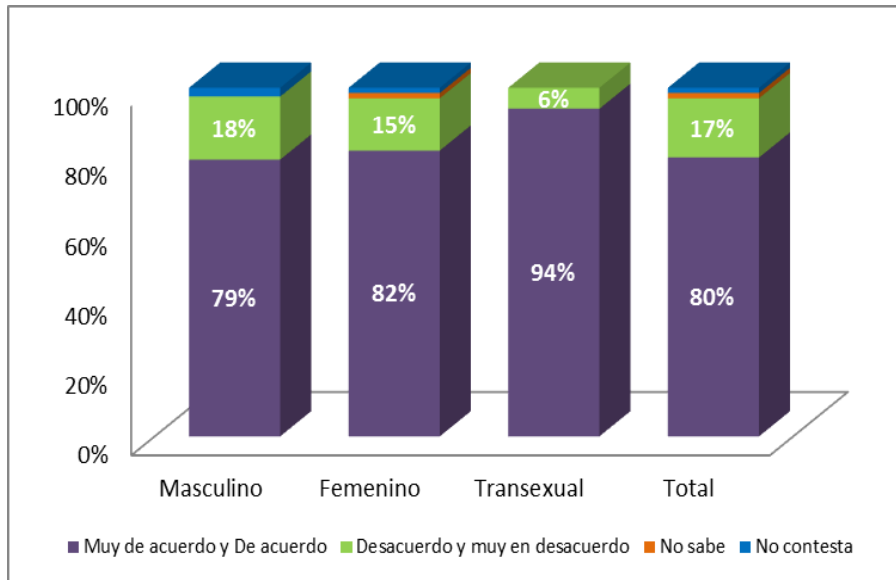


Gráfico 6: Las personas con VIH/SIDA deberían ser aceptadas completamente en nuestra sociedad, por género

“El estigma y la discriminación, la homofobia, las desigualdades de género, la violencia contra las mujeres y las niñas, y otras violaciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH siguen estando muy extendidas. Estas injusticias disuaden a las personas a la hora de buscar la información y los servicios que les protegerían de la infección por el virus, así como de adoptar comportamientos más seguros, y de acceder a tratamiento y atención relacionados con el VIH. En los lugares en los que el estigma y la discriminación vinculados al virus, las desigualdades y la violencia persisten, la respuesta mundial nunca conseguirá realizar todas las transformaciones necesaria para alcanzar nuestra visión compartida”. (ONUSIDA Estrategia 2011-2015. Llegar a cero)

Frecuentemente quienes viven con VIH/SIDA niegan su situación de salud para evitar situaciones de discriminación y estigma, se limitan a acudir a los servicios sanitarios y a recibir el tratamiento correspondiente. Pueden aislarse de la pareja, familia, amistades. Temen vivir situaciones de tensión en el ámbito laboral y educativo, con lo que pierden calidad de vida al percibirse con poca aceptación e integración social.

En el gráfico 7, el 86 por ciento del estrato alto promueve la aceptación social de las personas con VIH/Sida. En los estratos medio y bajo el grado de aceptación es menor, 77 por ciento y 78 por ciento, respectivamente.

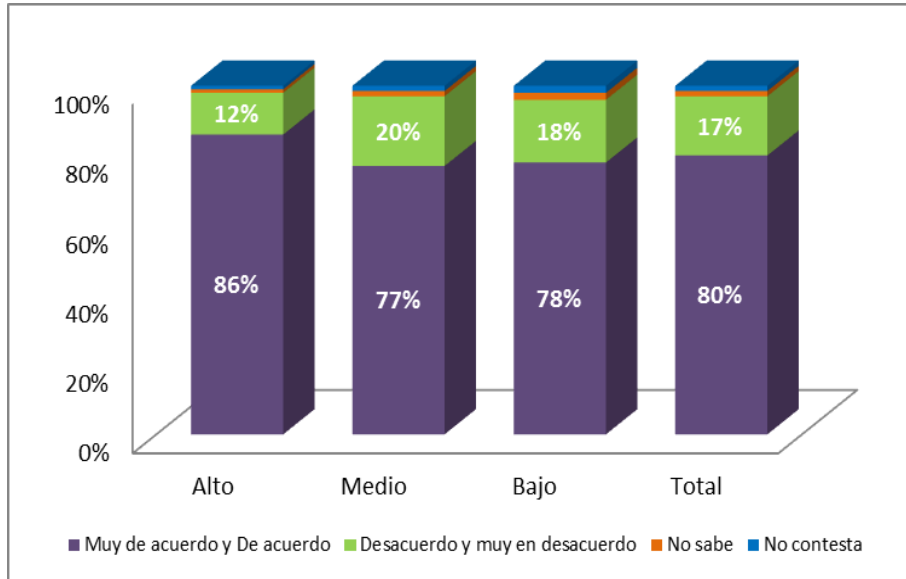


Gráfico 7: Las personas con VIH/SIDA deberían ser aceptadas completamente en nuestra sociedad, por estrato

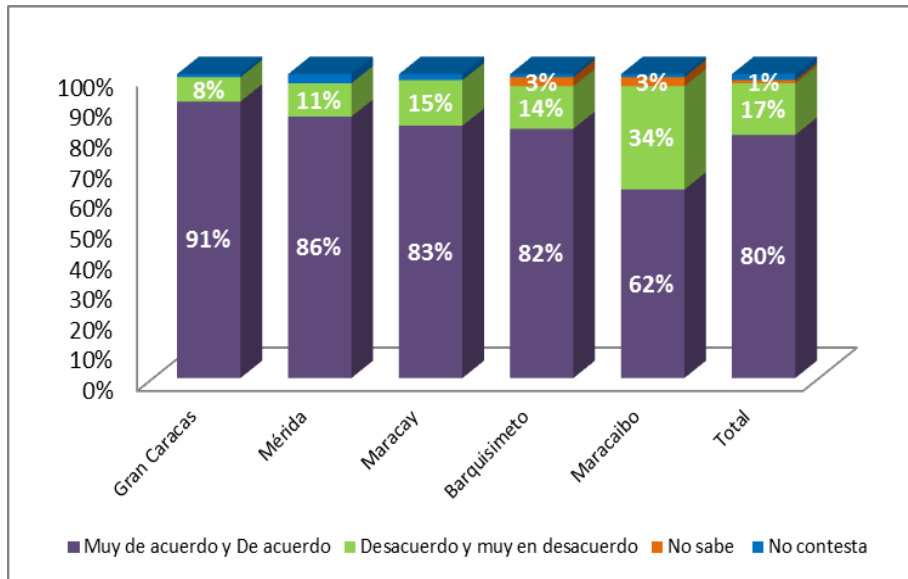


Gráfico 8: Las personas con VIH/SIDA deberían ser aceptadas completamente en nuestra sociedad, según ciudad.

En Maracaibo se observa un 34 por ciento de personas que no acepta a las personas con VIH/SIDA, cifra notablemente inferior a la obtenida en la Gran Caracas, que registra un 8 por ciento, y demás ciudades consultadas (ver gráfico 8).

2.2.6 Todas las personas con VIH/SIDA deberían tener un identificador que lleven consigo en caso de que sean atendidas en una sala de emergencia

El 77,8 por ciento de las personas consultadas considera que las personas con VIH/SIDA deben tener un identificador en caso de ser atendidas en una emergencia. Sólo un 20,1 por ciento está en desacuerdo con esta afirmación, de acuerdo con la tabla 16.

Tabla 16: Todas las personas con VIH/SIDA deberían tener un identificador que lleven consigo en caso de que sean atendidas en una sala de emergencia

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	901	77,8
Desacuerdo y muy en desacuerdo	233	20,1
No sabe	7	0,6
No contesta	17	1,5
Total	1158	100

En el gráfico 9 se observa que la tendencia general se repite entre hombres y mujeres con un 78 por ciento. El 81 por ciento de la población transexual considera importante que las personas con VIH/SIDA tengan un identificador.

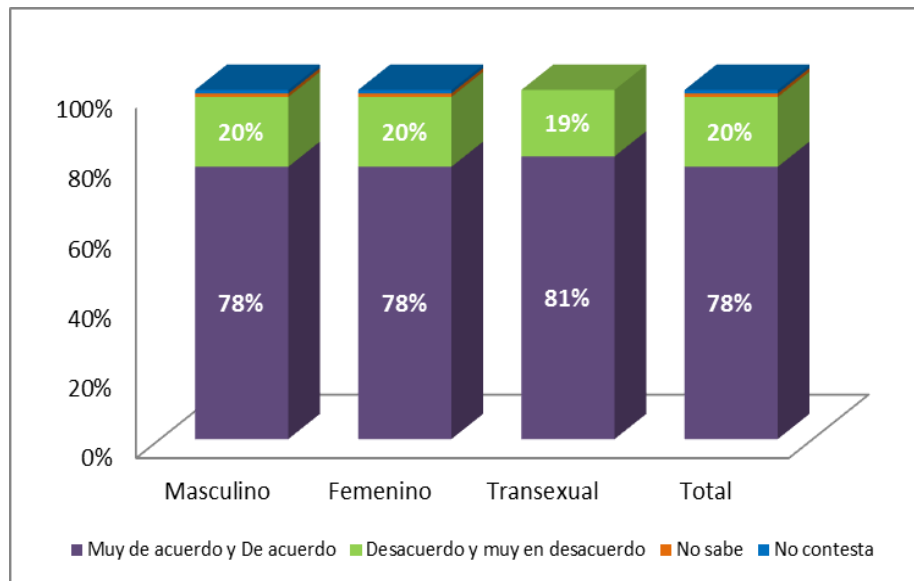


Gráfico 9: Todas las personas con VIH/SIDA deberían tener un identificador que lleven consigo, en caso de que sean atendidas en una sala de emergencia, según género.

En el estrato alto se registra un 82 por ciento de acuerdo con el planteamiento de un identificador para las personas con VIH/SIDA en las salas de emergencia, y el estrato medio registra el más bajo con un 73 por ciento (ver gráfico 10).

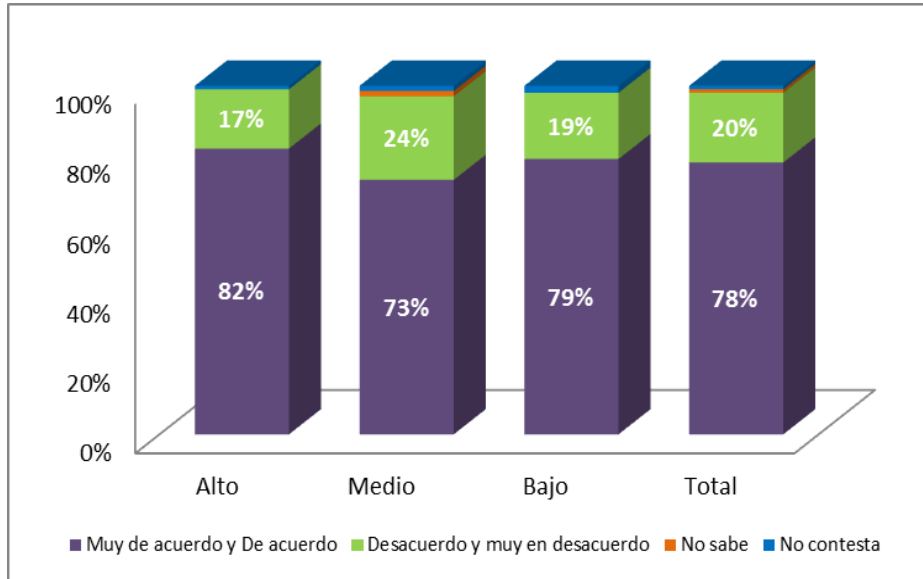


Gráfico 10: Todas las personas con VIH/SIDA deberían tener un identificador que lleven consigo, en caso de que sean atendidas en una sala de emergencia, según estratos

Barquisimeto con un 85 por ciento y Maracay con un 81 por ciento son las ciudades que registran el más alto porcentaje de aceptación ante la situación planteada, en cambio Maracaibo registra el porcentaje más bajo (70 %) (Ver gráfico 11). Esto indica que en Barquisimeto y Maracay la discriminación es mayor en comparación con el resto de las otras ciudades consultadas.

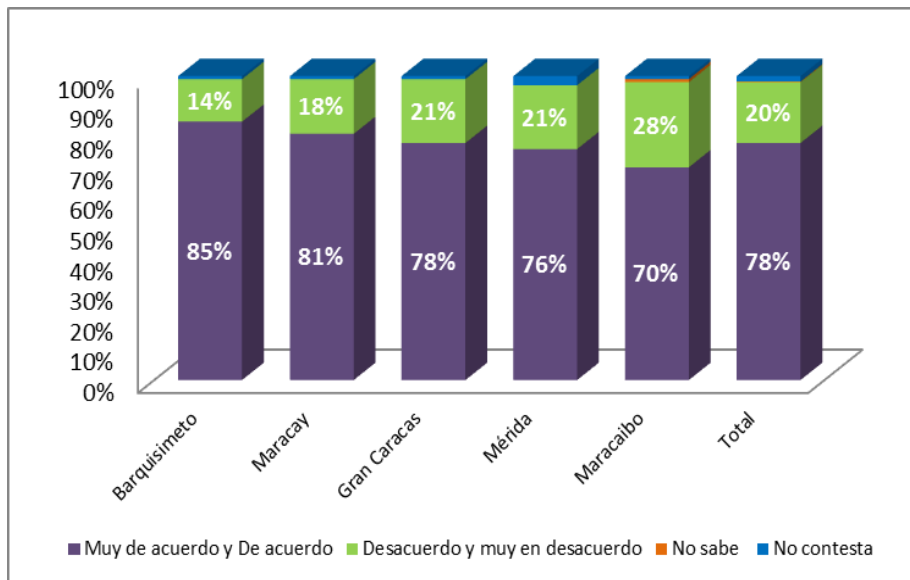


Gráfico 11: Todas las personas con VIH/SIDA deberían tener un identificador que lleven consigo, en caso de que sean atendidas en una sala de emergencia, según ciudad

Aunque para poder brindar la mejor atención médica, el personal de salud debe conocer la condición del consultante, una medida como ésta genera estigma y es contraria a los derechos humanos.

La Organización Mundial de la Salud y expertos en salud pública han subrayado repetidamente que el riesgo de infección existe cuando hay contacto directo con la sangre, el esperma o secreciones vaginales de las personas con VIH. Si esto ocurre, las precauciones que se adopten para reducir el riesgo de transmisión de otras infecciones transmitidas por la sangre, incluida la hepatitis B, serán igualmente eficaces contra el VIH.

2.2.5 Las personas con ITS y VIH deberían tener servicios aparte de los/as demás usuarios/as

En la tabla 17 se identifica que el 66,2 por ciento de las personas encuestadas considera aceptable que las personas con ITS y VIH tengan servicios de salud aparte de las demás, pero el 31,2 por ciento manifiesta estar en desacuerdo y muy en desacuerdo por esta exclusión.

Tabla 17: *Las personas con ITS y VIH deberían tener servicios aparte de los demás usuarios*

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	767	66,2
Desacuerdo y muy en desacuerdo	361	31,2
No sabe	10	,9
No contesta	20	1,7
Total	1158	100

El 62 por ciento de la población trans se opone a que exista esta segregación, en cambio el 64 por ciento de las mujeres y el 70 por ciento de los hombres reflejan la tendencia global que no se oponen a que existan servicios diferenciados, ver gráfico 12.

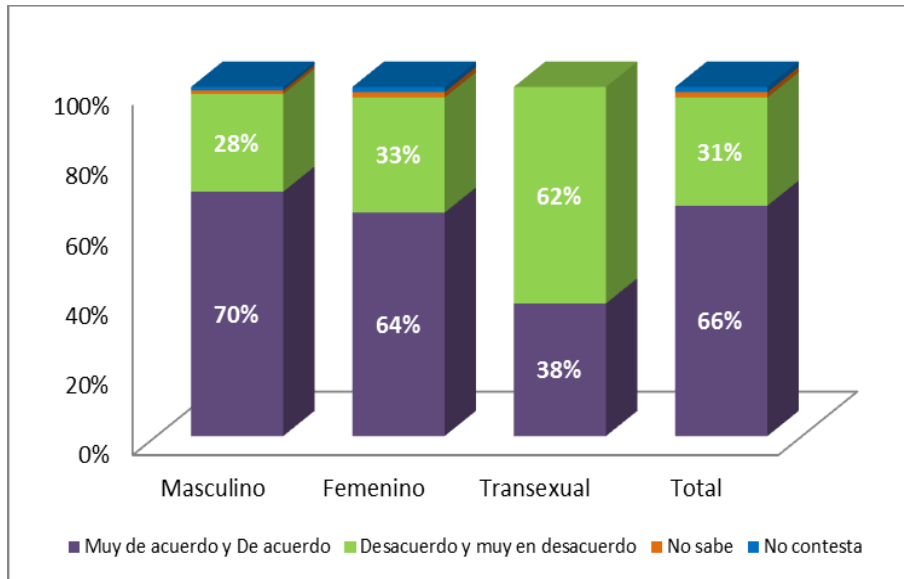


Gráfico 12: *Las personas con ITS y VIH deberían tener servicios aparte de los/as demás usuarios/as, según género*

El estrato alto y bajo coinciden en su apreciación de acuerdo con la afirmación, puesto que ambos registraron un 68 por ciento, tal como lo señala el gráfico 13. En el estrato medio el grado de aprobación a una medida de segregación de las personas con ITS y VIH es algo menor, lo que significa un 63 por ciento.

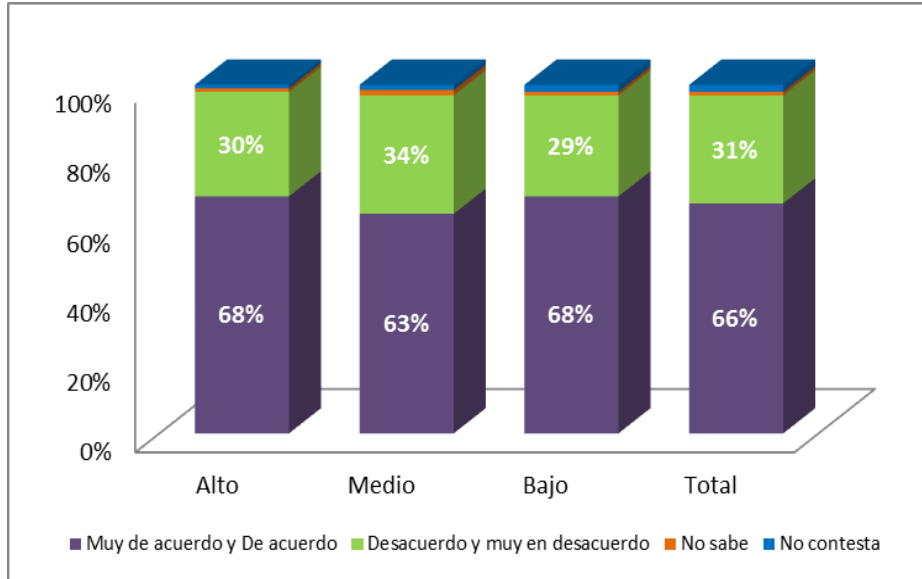


Gráfico 13: Las personas con ITS y VIH deberían tener servicios aparte de los/as demás usuarios/as, según estrato

Las ciudades con mayor porcentaje de personas que aprueban los servicios diferenciados son Gran Caracas con un 75 por ciento y Barquisimeto con un 74 por ciento. Maracaibo es la que otorga menor aprobación (54%), ver gráfico 14.

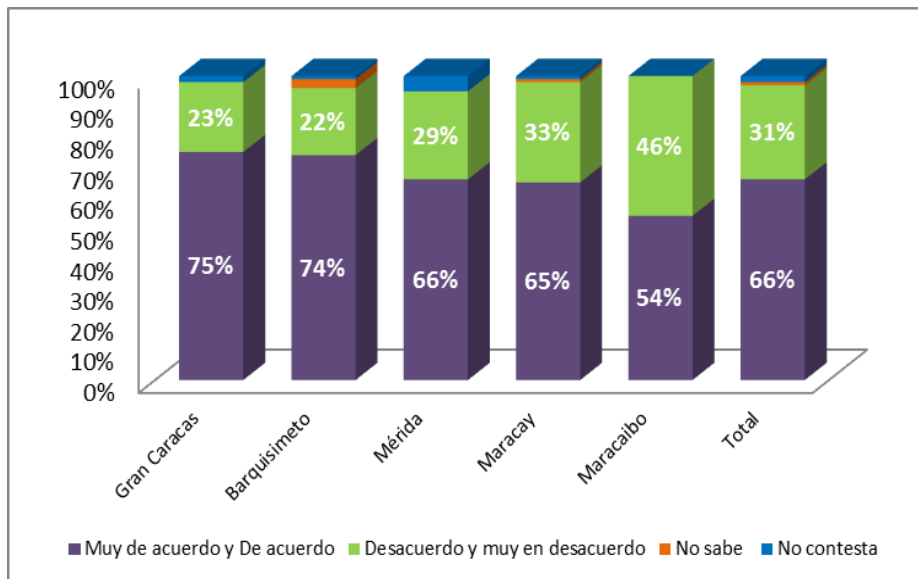


Gráfico 14: Las personas con ITS y VIH deberían tener servicios aparte de los/as demás usuarios/as, según ciudad.

Los servicios diferenciados tienen como fin impedir o reducir el contacto con las personas con VIH. Ello no responde a requisitos especiales del paciente. Estas medidas reflejan la existencia de un manejo inadecuado de información del equipo de salud, estigma y discriminación, lo que incide en la opinión generalizada de la sociedad. Es fundamental acabar con el estigma y la discriminación vinculados a la transmisión del virus. Las falsas creencias y los prejuicios se traducen en actos de discriminación que atentan contra los derechos humanos.

2.2.6 Los niños y niñas con VIH/SIDA en la escuela deben estar juntos en el mismo salón

El 52,5 por ciento de las personas consultadas considera positivo que los niños y niñas con VIH/SIDA estén juntos en un mismo salón de clases, pero un 43,8 por ciento opina estar en desacuerdo y muy en desacuerdo, tal como lo señala la tabla 18.

Tabla 18: *Los niños con VIH/SIDA en la escuela deben estar juntos en el mismo salón*

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	608	52,5
Desacuerdo y muy en desacuerdo	507	43,8
No sabe	25	2,2
No contesta	18	1,6
Total	1158	100

El 75 por ciento de la población transexual, superando significativamente el total general, considera que es favorable que los/as niños/as con VIH/SIDA estén juntos en la escuela. En igual porcentaje, hombres y mujeres se expresan a favor de mantener juntos en la misma aula a niños y niñas con VIH/SIDA (52% cada uno), ver gráfico 15. La visión de las personas trans pudiese relacionarse con un sentimiento de protección frente a posibles experiencias de rechazo y discriminación vividas personalmente.

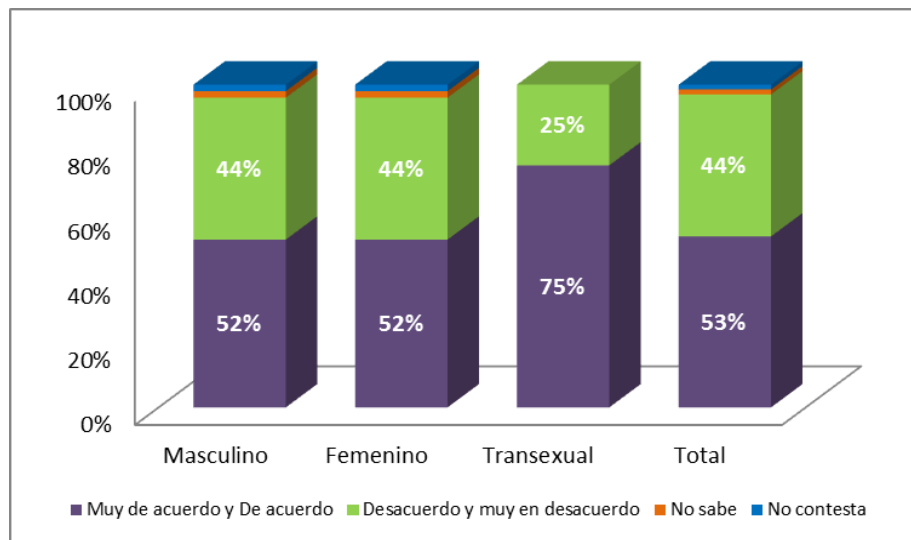


Gráfico 15: *Los niños y niñas con VIH/SIDA en la escuela deben estar juntos en el mismo salón, según género*

En el estrato alto se registra el mayor porcentaje de personas a favor de la inclusión regular de los niños y niñas con VIH/Sida en la escuela, es decir en un 47 por ciento. El apoyo más bajo se ubica en el estrato medio con un 41 por ciento, ver gráfico 16.

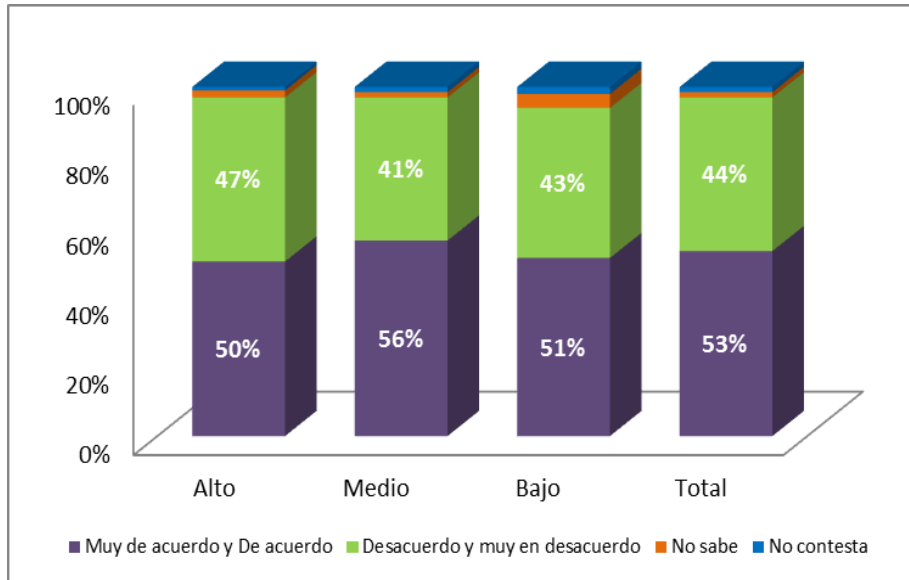


Gráfico 16: Los y las niñas con VIH/SIDA en la escuela deben estar juntos en el mismo salón, según estrato.

En Mérida (51%), Maracaibo y Maracay (46% cada una) existe un mayor porcentaje de personas que consideran que niños y niñas con VIH/SIDA no deben estar en un mismo salón junto con el resto. El porcentaje de mayor apoyo a la inclusión se observa en la Gran Caracas con un 59 por ciento, seguido de Barquisimeto con 54 por ciento, ver gráfico 17.

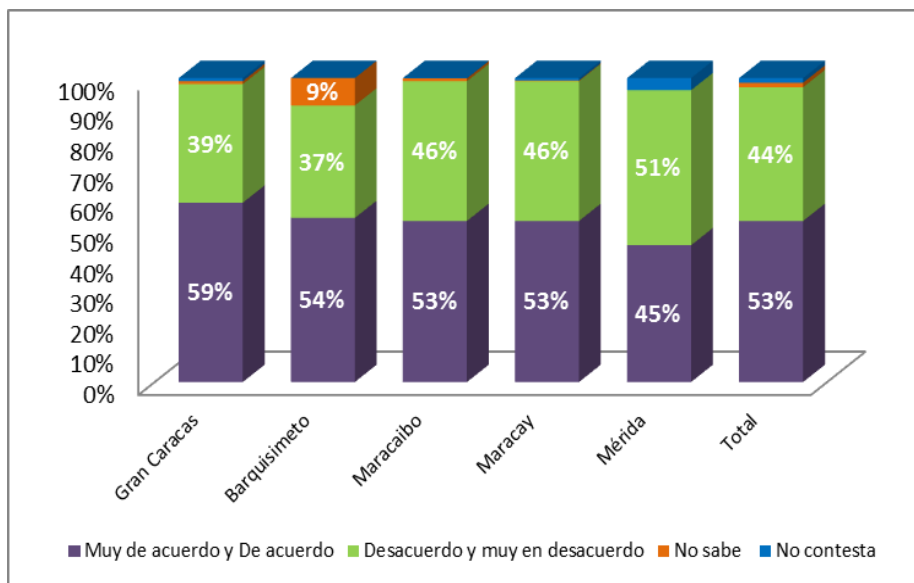


Gráfico 17: Los/as niños/as con VIH/SIDA en la escuela deben estar juntos en el mismo salón, según ciudad

En una escuela donde asisten niños y niñas con VIH/SIDA no existen razones para que sean excluidos del resto, puesto que no es real el riesgo de infección. El sistema escolar, la comunidad de representantes, el personal docente y estudiantil deben estar preparados para la inclusión adecuada de niños y niñas con VIH y SIDA en la escuela. Se trata de crearles un ambiente seguro y amigable.

La educación inclusiva forma parte de una estrategia más amplia de promoción de una sociedad también inclusiva. La escuela debe integrar a un niño o niña con VIH como a cualquier persona, mostrando así que es posible convivir en una sociedad democrática, sin exclusiones.

La no discriminación es un principio fundamental desde la perspectiva de los derechos humanos. Implica que todos los niños y niñas tienen los mismos derechos y deben disfrutarlos sin ningún tipo de exclusión por ninguna condición de salud, como por ejemplo vivir con VIH. Respetemos su derecho a una educación inclusiva y de calidad.

Es fundamental debatir sobre las percepciones y actitudes prevalecientes frente a niños y niñas con VIH/Sida, ya que a menudo representan una barrera contra su acceso a una educación regular. Las actitudes discriminatorias frente a las personas con VIH, incluyendo niños y niñas, persisten en la sociedad debido a la falta de información, sensibilización y a las escasas o inexistentes experiencias de convivencia con personas que están viviendo esta situación.

Existe necesidad de orientación sobre la inclusión de niños y niñas a los diferentes niveles en el sistema escolar. Las resistencias de las personas pueden indicar la presencia de temores, prejuicios y desinformación. Se cree que es posible transmitirles el virus a otros niños y niñas, sin embargo, las evidencias indican que el VIH no se transmite por contacto ocasional al abrazar, tocar o compartir juguetes, tampoco durante una pelea o haciendo deporte.

Es esencial garantizar la protección de niños y niñas ante la posibilidad de que sean víctimas de discriminación y rechazo. Es necesario favorecer valores como la solidaridad, el respeto al otro y el trato igualitario. La escuela debe garantizar la inclusión y enviar un mensaje claro al entorno familiar y social para romper las barreras actitudinales y promover la aceptación de las diferencias.

La familia, la escuela y la sociedad en su conjunto tienen el deber de promover, respetar y cumplir los derechos de los niños y niñas, incluso el derecho a una educación inclusiva y de calidad.

2.2.7 A las personas con VIH/SIDA, el Estado les debe ofrecer servicios de salud, pero de acuerdo a los recursos disponibles por el alto costo de los mismos

La tabla 19 señala que el 74,1 por ciento de las personas encuestadas considera que es obligación del Estado ofrecer servicios de salud a las personas con VIH/SIDA, con la condicionante de los costos de esos servicios. Esta tendencia está presente tanto en la población femenina y masculina (Gráfico 18).

Tabla 19: A las personas con VIH/SIDA el Estado les debe ofrecer servicios de salud, pero de acuerdo a los recursos disponibles

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	858	74,1
Desacuerdo y muy en desacuerdo	259	22,4
No sabe	25	2,2
No contesta	16	1,4
Total	1158	100

El 94 por ciento de personas transexuales apoya la responsabilidad de Estado en ofrecer servicios de salud a las personas que viven con el VIH/SIDA, como parte central del derecho a la salud.

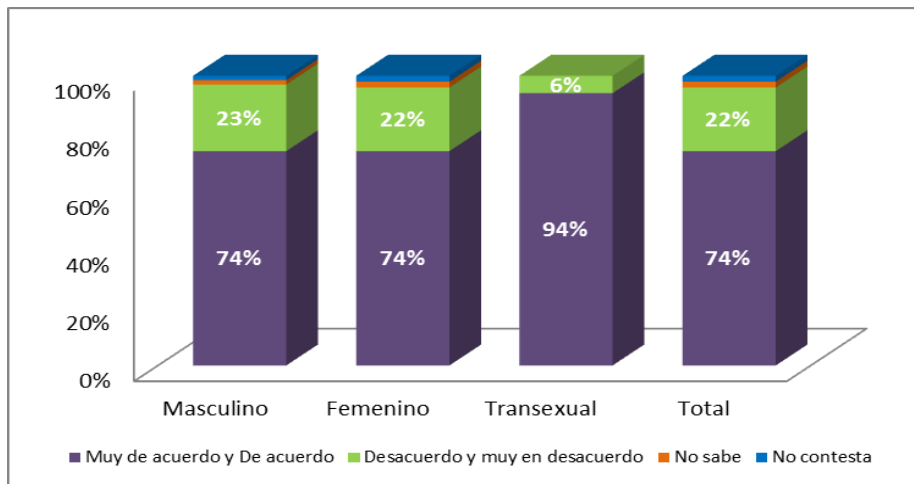


Gráfico 18: A las personas con VIH/SIDA, el Estado les debe ofrecer servicios de salud, pero de acuerdo a los recursos disponibles por el alto costo de los mismos, según género

En el estrato alto se identifica un 76 por ciento de personas que reconoce esta obligación estatal y en el estrato bajo registró el menor con un 73 por ciento, ver gráfico 19.

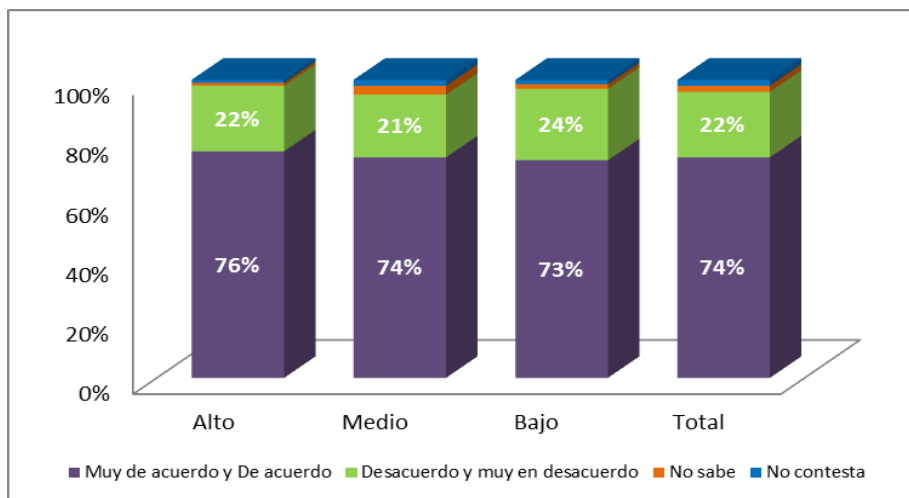


Gráfico 19: A las personas con VIH/SIDA, el Estado les debe ofrecer servicios de salud, pero de acuerdo a los recursos disponibles por el alto costo de los mismos, según estrato

En la Gran Caracas se registra el mayor porcentaje de apoyo (82%), en cambio Maracay y Mérida registran los más bajos porcentajes de aceptación, con un 69 y 70 por ciento respectivamente.

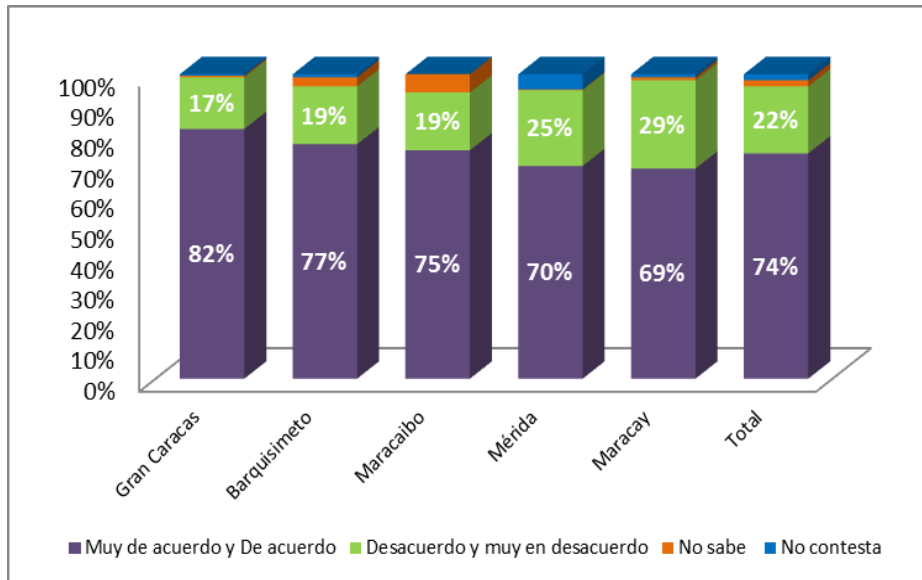


Gráfico 20: A las personas con VIH/SIDA, el Estado les debe ofrecer servicios de salud, pero de acuerdo a los recursos disponibles por el alto costo de los mismos, según ciudad

El acceso a los servicios de salud, es un derecho constitucional para todas las personas. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece la salud como un derecho fundamental de todas las personas, y la obligación correlativa del Estado, que lo garantiza como parte del derecho a la vida. Por tanto, el Estado es responsable de promover acciones que protejan la salud de la ciudadanía. Las personas con VIH/SIDA no son una excepción.

El derecho a la salud, como parte del derecho a la vida, comprende el acceso a servicios de atención médica de la más alta calidad, con acceso universal e igualitario, trato respetuoso y suministro gratuito y oportuno de medicamentos, tanto para personas adultas como para niños, niña y adolescentes.

2.2.8 En Venezuela las instituciones de salud cuentan con los servicios necesarios para la atención de personas con ITS y VIH

Del total de las personas encuestadas, el 48,4 por ciento percibe que en el país no se cuenta con los servicios requeridos para atender a las personas con ITS y VIH, mientras que el 47,1 por ciento considera todo lo contrario. Un 4 por ciento manifiesta no saber, según la tabla 20.

Tabla 20: En Venezuela las instituciones de salud cuentan con los servicios necesarios para la atención de personas con ITS y VIH

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	545	47,1
Desacuerdo y muy en desacuerdo	560	48,4
No sabe	44	3,8
No contesta	9	0,8
Total	1158	100

Al realizar un análisis por género, no se aprecia diferencia de opinión entre mujeres y hombres, ambos poseen el mismo porcentaje de apoyo a la afirmación (47%). En contraste, el 69 por ciento de la población transexual encuestada aprecia que los servicios de atención son insuficientes, ver gráfico 21.

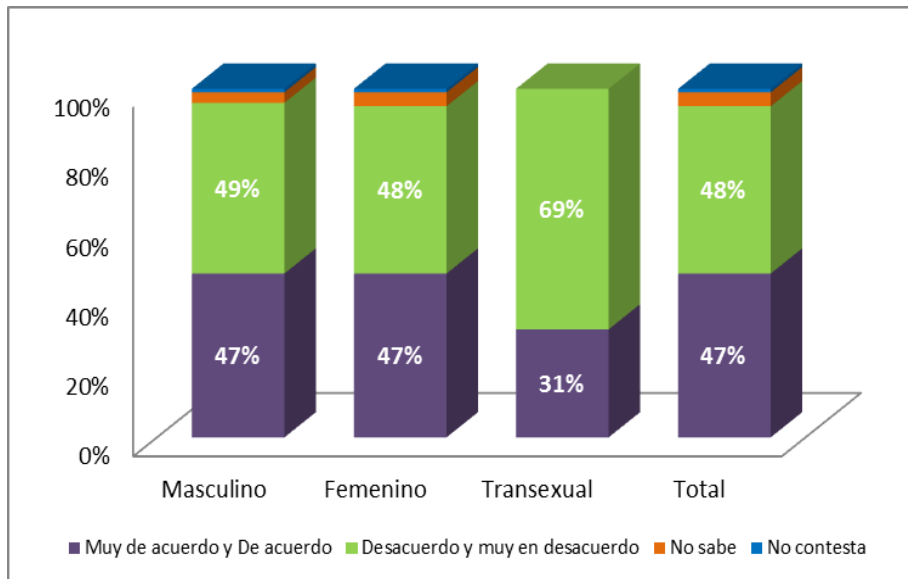


Gráfico 21: En Venezuela las instituciones de salud cuentan con los servicios necesarios para la atención de personas con ITS y VIH, según género

En el Gráfico 22 se observa que en el estrato alto, la mayoría (58%) considera que en el país no existen los servicios necesarios para atender a las personas con ITS y VIH. En el estrato bajo, el 54 por ciento estima que sí existen los servicios de atención necesarios. En el Estrato medio, las opiniones están polarizadas, ambas posiciones concentran un 48 por ciento.

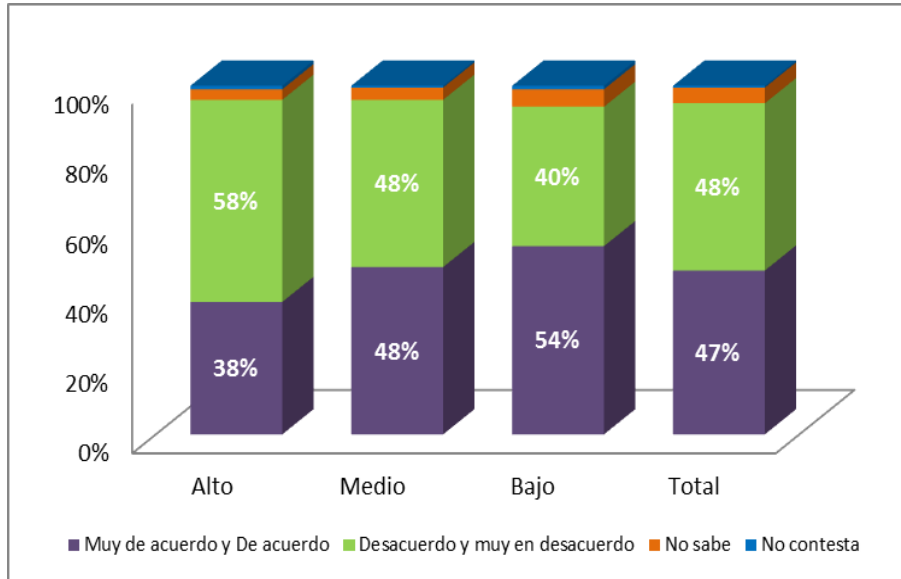


Gráfico 22: En Venezuela las instituciones de salud cuentan con los servicios necesarios para la atención de personas con ITS y VIH, según estrato

Los resultados por ciudades mostrados en el gráfico 23 pueden ser reflejo de las distintas realidades locales con relación a la existencia de los servicios de atención de ITS y VIH. En tal sentido, se observa que hay ciudades donde la mayoría considera que existen los servicios necesarios como Mérida (57%) y Maracay (52%); mientras que en otras ciudades la mayoría piensa que se carece de los servicios necesarios, como la Gran Caracas (55%) y Maracaibo (54%). En Barquisimeto no existe una tendencia mayoritaria, el 46 por ciento opina que se cuenta con los servicios necesarios y el 45 por ciento lo opuesto.

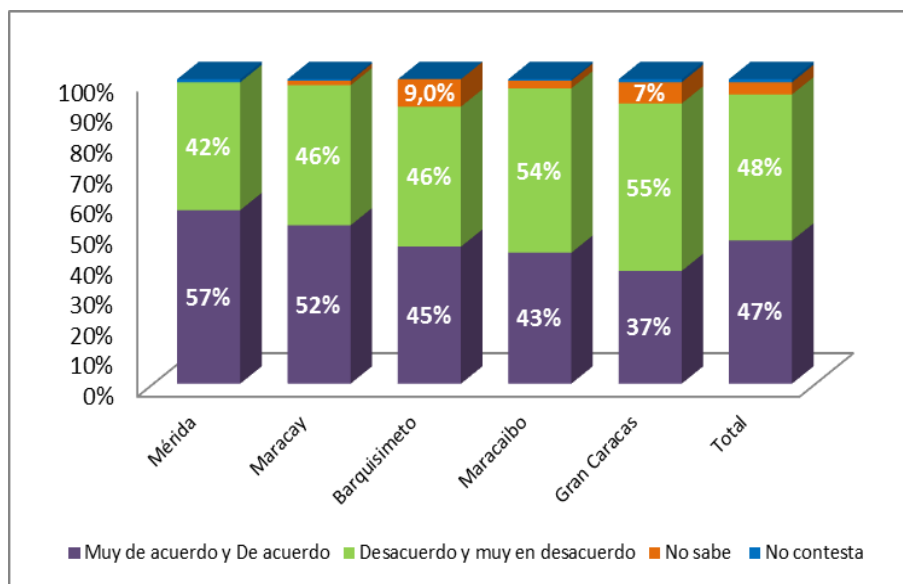


Gráfico 23: En Venezuela las instituciones de salud cuentan con los servicios necesarios para la atención de personas con ITS y VIH, según ciudad

2.2.9 Todas las personas con VIH/SIDA deben recibir medicamentos gratuitos pagados por el Estado

El 92,5 por ciento de las personas consultadas aprueba la gratuidad de los medicamentos para las personas con VIH/SIDA y el 5 por ciento manifiesta estar en desacuerdo y muy en desacuerdo, según la tabla 21.

Tabla 21: *Todas las personas con VIH/SIDA deben recibir medicamentos gratuitos pagados por el Estado*

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	1071	92,5
Desacuerdo y muy en desacuerdo	63	5,4
No sabe	6	0,5
No contesta	18	1,6
Total	1158	100

En relación a las diferencias por género, se muestra que el 100 por ciento de la población transexual expresa un total apoyo a esta política del Estado. Las mujeres la respaldan en un 94 por ciento y los hombres en un 91 por ciento, como se muestra en el gráfico 24.

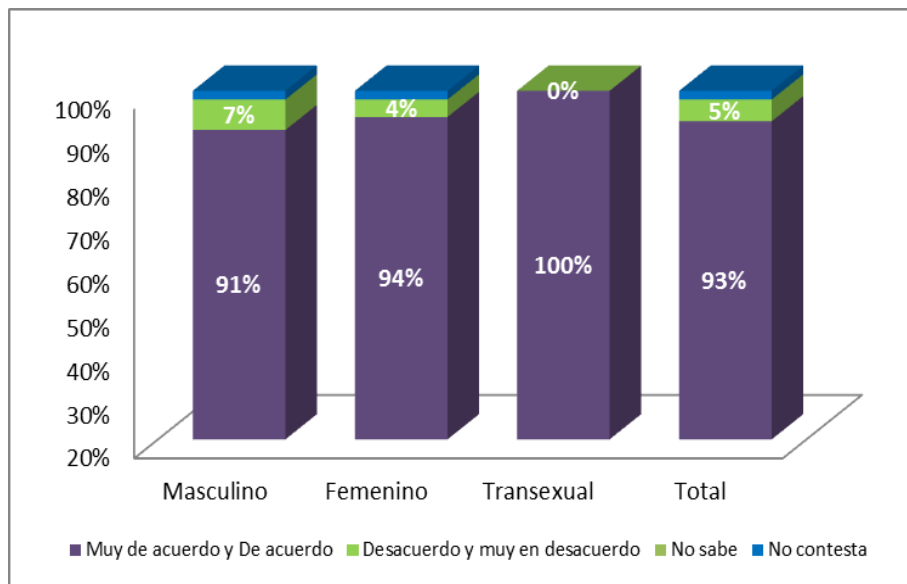


Gráfico 24: *Todas las personas con VIH/SIDA deben recibir medicamentos gratuitos pagados por el Estado, según género*

La tendencia general se mantiene entre los distintos estratos sociales. En el estrato medio se observa el 91 por ciento de respaldo a esta política del Estado, lo que significa que es el más bajo obtenido, en cambio en el estrato alto se obtiene el 94 por ciento, es decir el mayor apoyo.

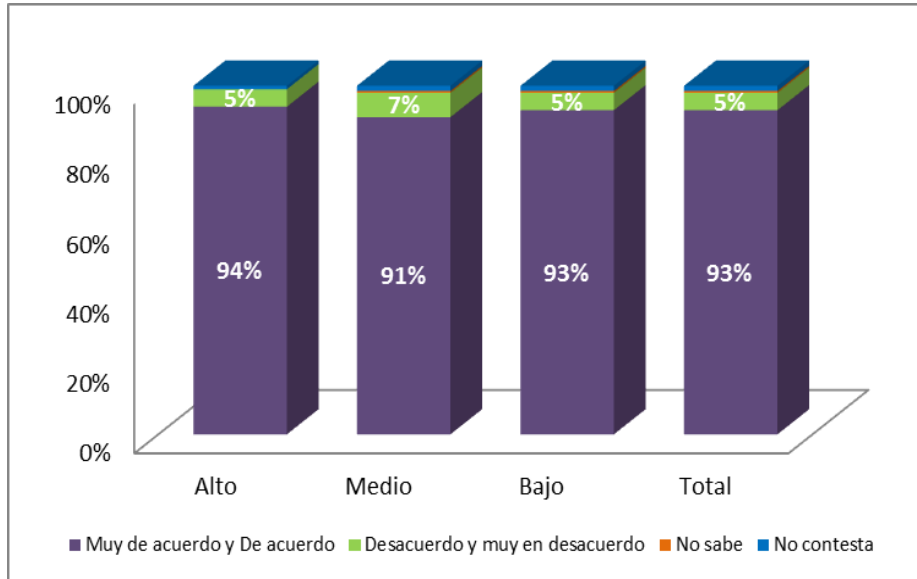


Gráfico 25: Todas las personas con VIH/SIDA deben recibir medicamentos gratuitos pagados por el Estado, según estrato

El mayor grado de acuerdo con respecto a la gratuidad de medicamentos para el VIH/SIDA se registra en Maracaibo con un 98 por ciento, tal como se identifica en el gráfico 26. En Mérida con un 88 por ciento y la Gran Caracas con un 89 por ciento.

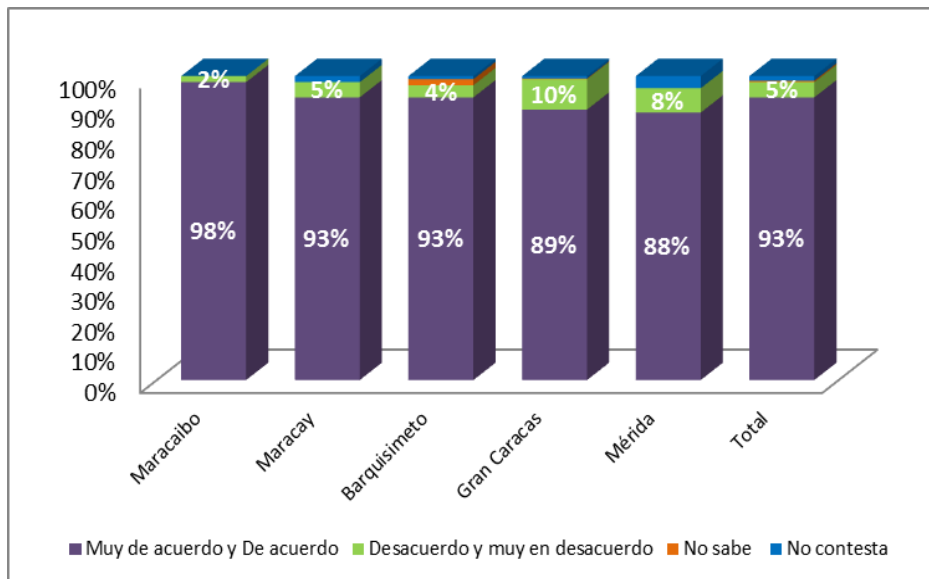


Gráfico 26: Todas las personas con VIH/SIDA deben recibir medicamentos gratuitos pagados por el Estado, según ciudad

El acceso al tratamiento es un derecho humano. Aunque no existe una cura para la infección, las personas con VIH pueden mantener controlado el virus y llevar una vida sana y productiva si siguen un tratamiento eficaz con fármacos antirretrovirales (ARV), por tanto, vivir con VIH ha pasado a ser una condición crónica de salud, siempre que se cuente con el acceso a tratamiento.

Sin embargo, el elevado precio de los ARV hace que la mayoría de las personas no puedan costárselos.

El acceso a tratamiento y a una atención integral se reconoce como parte del derecho a la vida y a la salud. Las Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos refieren a la obligación de los Estados de suministrar los tratamientos adecuados a quienes viven con el virus, en el marco de una política general de salud pública.

Estas obligaciones significan la adopción de medidas y la asignación de recursos necesarios para la satisfacción de estos derechos. Es una violación a este derecho el no suministro por parte del Estado de los medicamentos antirretrovirales, el suministro de medicamentos de baja calidad, o no efectivos.

En Venezuela, existe la obligación del Estado de entregar medicamentos antirretrovirales a personas con diagnóstico positivo al VIH.

2.2.10 Se debe consultar la opinión de las personas con VIH o SIDA cuando se van a probar nuevos tratamientos en ellas

Se observa en la tabla 22 que en forma mayoritaria, el 93,4 por ciento de las personas consultadas reconoce el derecho de las personas con VIH o SIDA a dar su consentimiento para ser objeto de investigaciones, y el 4,7 por ciento manifiesta estar en desacuerdo y muy en desacuerdo.

Tabla 22: *Se debe consultar a la opinión a los pacientes con VIH/SIDA cuando se van a probar nuevos tratamientos en ellos*

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	1081	93,4
Desacuerdo y muy en desacuerdo	54	4,7
No sabe	4	0,3
No contesta	19	1,6
Total	1158	100

La totalidad de las personas trans identifica la obligación de consultar a las personas con VIH o SIDA para poder realizar pruebas de nuevos tratamientos. El 93 por ciento de los hombres y el 94 por ciento de las mujeres encuestadas también distinguen este derecho, como se muestra en el gráfico 27.

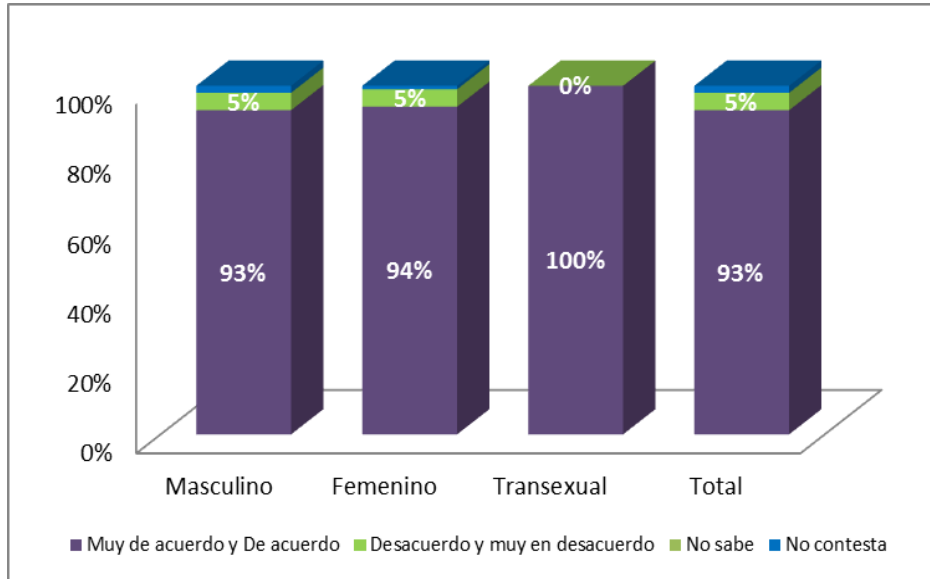


Gráfico 27: Se debe consultar la opinión de las personas con VIH y SIDA cuando se van a probar nuevos tratamientos en ellas, según género

En el gráfico 28 se observa que no hay diferencias significativas entre los estratos sociales. En el nivel bajo se registra el 95 por ciento con mayor reconocimiento de este derecho, y en los niveles alto y medio se obtiene el mismo porcentaje (93 %).

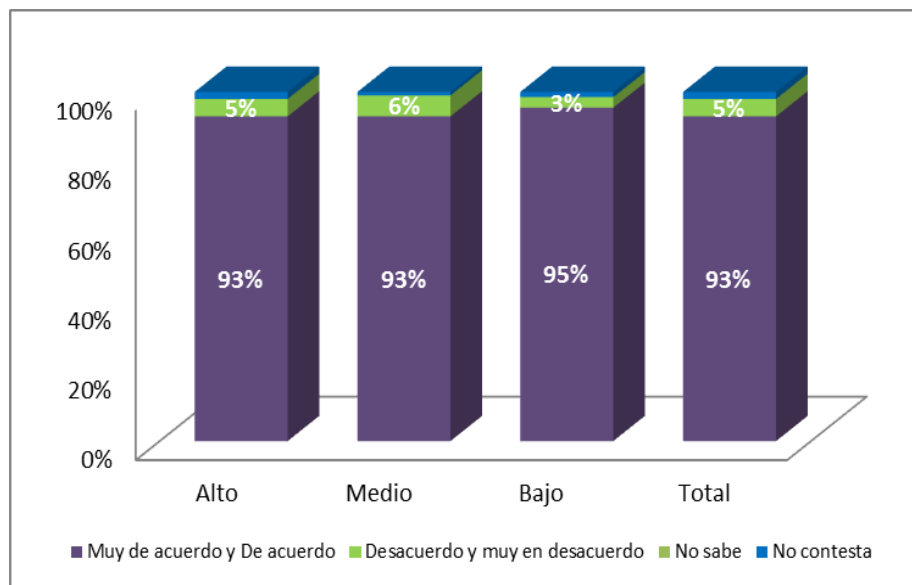


Gráfico 28: Se debe consultar la opinión de las personas con VIH o SIDA cuando se van a probar nuevos tratamientos en ellas, según estrato

El menor porcentaje de identificación del derecho de las personas con VIH o SIDA a ser consultadas cuando se van a probar nuevos tratamientos lo obtiene Mérida, con un 84 por ciento. Luego asciende a un 94 por ciento en La Gran Caracas, un 95 por ciento en Maracay, y un 96 por

ciento en Maracaibo. El mayor porcentaje lo registra Barquisimeto con un 97 por ciento, ver gráfico 29.

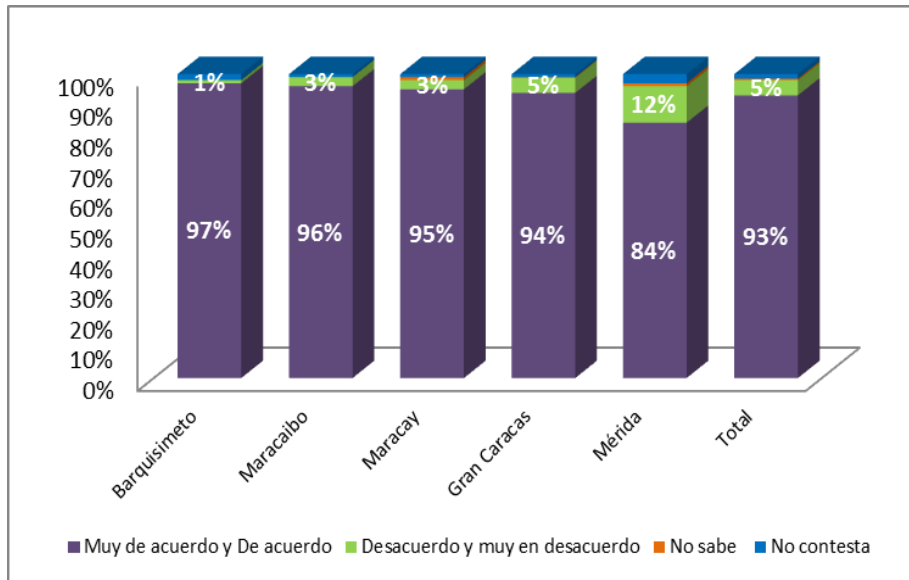


Gráfico 29: Se debe consultar la opinión a las personas con VIH o SIDA cuando se van a probar nuevos tratamientos en ellas, según ciudad

Cuando se van a probar nuevos tratamientos, una persona con VIH o SIDA debe recibir previamente una información clara, veraz, suficiente y objetiva, considerando riesgos y consecuencias, para luego decidir lo que suponga conveniente.

Una intervención en el ámbito de la salud sólo puede ser efectuada después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento, sin ningún tipo de presión, respetando la integridad y dignidad de las personas. Los Estados y gobiernos deben velar por la ética en la investigación en seres humanos, por eso se prohíbe la experimentación terapéutica y de drogas sin un consentimiento informado. El numeral 3 del artículo 46 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela así lo consagra.

2.2.11 Se debe obligar a las personas que tienen ITS o VIH a decirlo públicamente

El 75 por ciento de las personas consultadas de las cinco ciudades se opone a que se pueda obligar a alguien a reconocer públicamente que tiene una ITS o que vive con VIH, en cambio un 22,9 por ciento expresó que no reconoce este derecho que tienen todas las personas a no ser forzadas a revelar su estado serológico, ver tabla 23.

Tabla 23: *Se debe obligar a las personas que tienen ITS o VIH a decirlo públicamente*

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	265	22,9
Desacuerdo y muy en desacuerdo	868	75
No sabe	6	0,5
No contesta	19	1,6
Total	1158	100

El 100 por ciento de las personas trans rechazan en su totalidad que una persona pueda ser obligada a manifestar su estado de salud en público. Este rechazo es seguido por los hombres consultados con un 78 por ciento de repudio y luego las mujeres con un 72 por ciento, ver el gráfico 30.

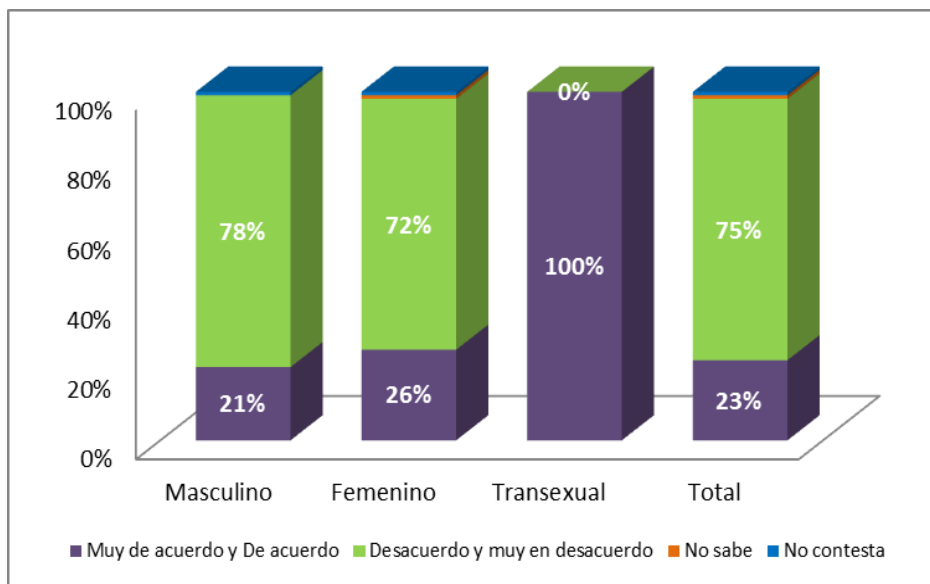


Gráfico 30: *Se debe obligar a las personas que tienen ITS o VIH a decirlo públicamente, según género*

No existen diferencias significativas en esta afirmación por estrato social. El gráfico 31 indica que obligar a las personas con VIH a divulgar su condición de salud obtuvo el rechazo de un 77 por ciento de los estratos alto y bajo. El estrato medio rechaza esta situación en un 71 por ciento.

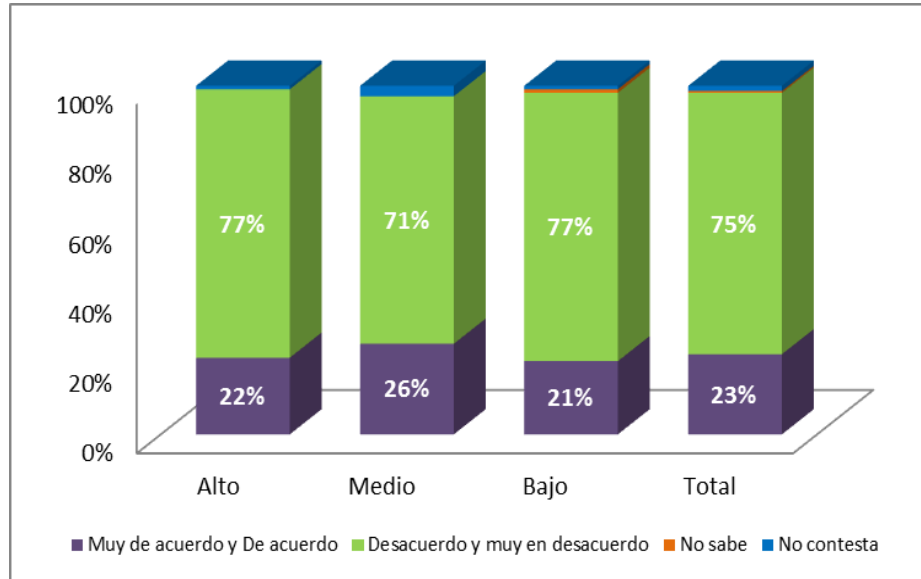


Gráfico 31: Se debe obligar a las personas que tienen ITS o VIH a decirlo públicamente, según estrato

En el gráfico 32 los porcentajes más altos a favor del derecho a la intimidad corresponden a Maracaibo con un 81 por ciento y a Barquisimeto con un 79 por ciento. Maracay y Mérida tiene los más bajos con un 72 por ciento.

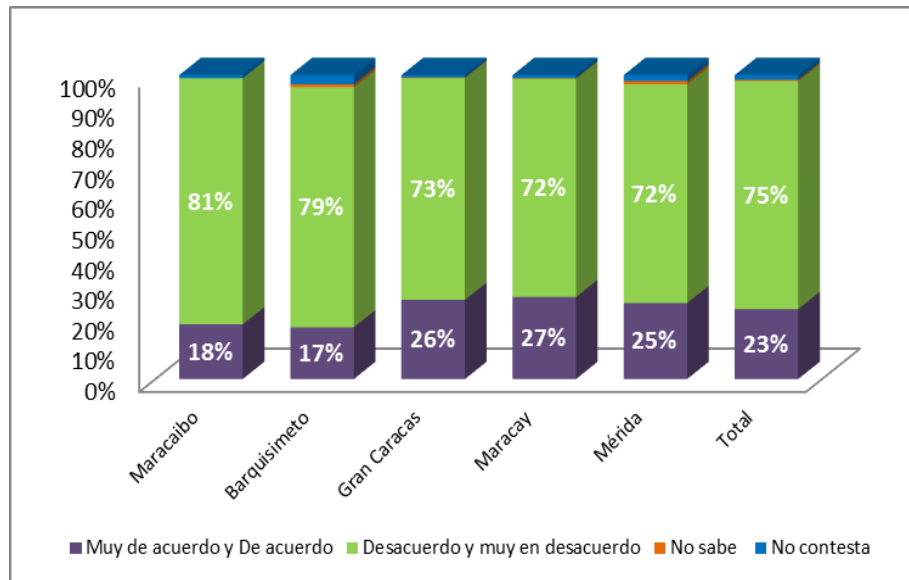


Gráfico 32: Se debe obligar a las personas que tienen ITS o VIH a decirlo públicamente, según ciudad

Se aprecia que a mayor nivel educativo, el reconocimiento al derecho a la intimidad se incrementa, siguiendo lo obtenido en el gráfico 33, el 81 por ciento de las personas con estudios de nivel Técnico Superior y Universitario rechaza que alguien pueda ser obligada a decir que vive con el VIH o una ITS. En contraste con el 50 por ciento de las personas entrevistadas que carecen de un nivel educativo formal.

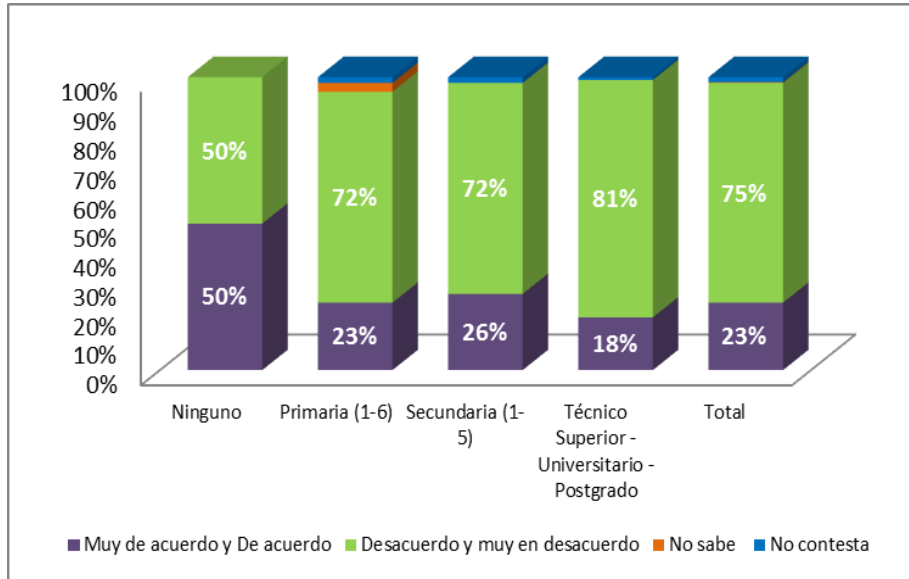


Gráfico 33: Se debe obligar a las personas que tienen ITS o VIH a decirlo públicamente, según nivel educativo

Todas las personas tienen derecho a la intimidad. El artículo 60 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece que “Toda persona tiene derecho a la protección de su honor privada, intimidad, propia imagen, confidencialidad y reputación.”

Obligar a las personas con VIH a revelar su condición a otras, viola este derecho. Ninguna persona puede ser forzada a divulgar asuntos de salud que pertenecen a la esfera de su vida privada. El derecho a la intimidad es un derecho humano fundamental inherente al concepto de dignidad humana. Cada persona tiene el derecho a decidir con quien comenta o no su situación.

A la sociedad no le asiste ningún interés legítimo para conocer y divulgar esta información, ya que podría activar conductas discriminatorias y actos de violencia. Además, ninguna persona puede ser obligada por ningún medio a realizarse un análisis de sangre sin el consentimiento informado, tal como lo establece el numeral 3 del artículo 46 de la Carta Magna.

2.2.12 Una persona con VIH/SIDA tiene derecho a no revelar su status a otra persona

En la tabla 24, el 59,2 por ciento de las personas encuestadas comprende que no revelar su condición de salud es un derecho que les asiste a las personas con VIH o SIDA.

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	685	59,2
Desacuerdo y muy en desacuerdo	450	38,9
No sabe	6	0,5
No contesta	17	1,5
Total	1158	100

Esta tendencia de opinión se mantiene entre mujeres y hombres quienes registran el mismo valor, es decir un 59 por ciento. En la población transexual se observa una pequeña diferencia en la población trans con un 56 por ciento, como se muestra en el gráfico 34.

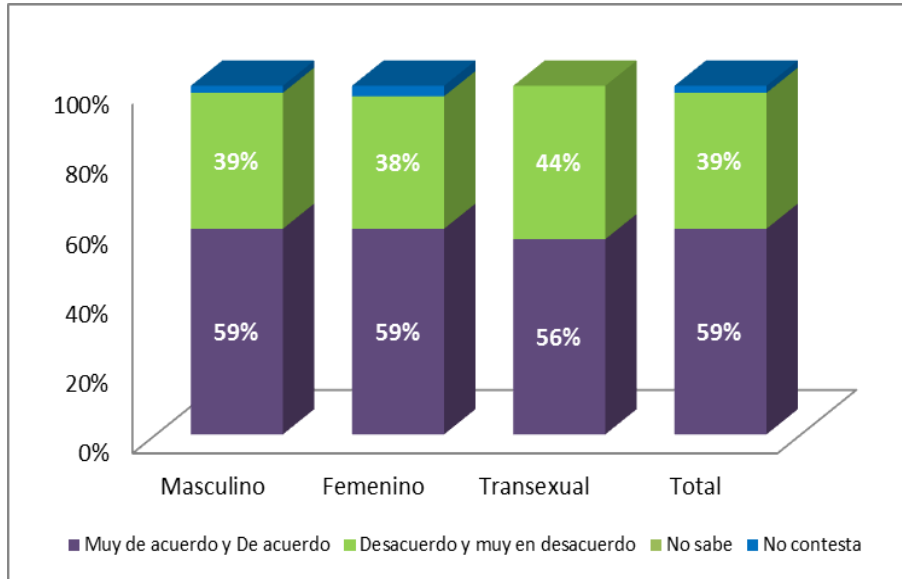


Gráfico 34: Una persona con VIH/SIDA tiene derecho a no revelar su status a otra persona, según género

En el gráfico 35, un 61 por ciento de las personas del estrato alto reconoce que una persona con VIH tiene el derecho a no revelarlo, le siguen con porcentajes muy cercanos el estrato bajo con un 59 por ciento y luego el estrato medio con un 58 por ciento.

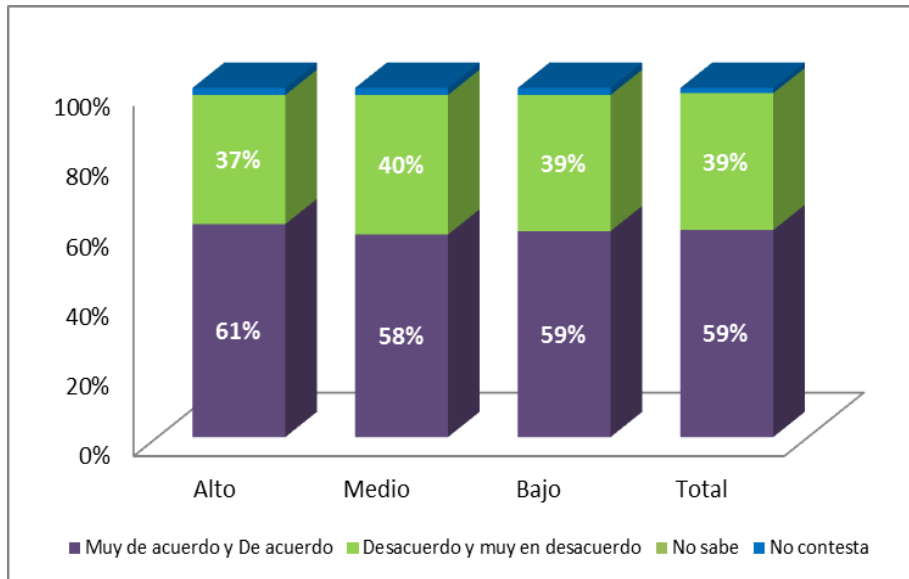


Gráfico 35: Una persona con VIH/SIDA tiene derecho a no revelar su status a otra persona, según estrato

Entre las ciudades se registran diferencias significativas frente a este planteamiento, según el gráfico 36. El 51 por ciento de las personas entrevistadas en Maracaibo estima que las personas

con VIH/SIDA no tienen el derecho a reservarse su condición de salud. Los porcentajes más bajos corresponden a las personas de la Gran Caracas con un 32 por ciento y Barquisimeto con un 30 por ciento.

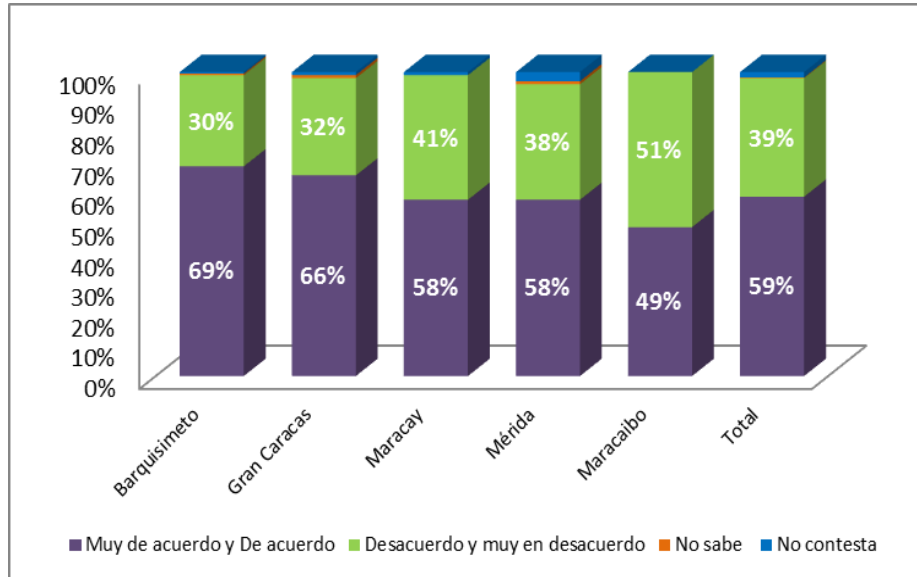


Gráfico 36: Una persona con VIH/SIDA tiene derecho a no revelar su status a otra persona, según ciudad

Cada persona tiene el derecho a decidir a quién contarle asuntos que pertenecen a su ámbito personal y privado. Elegir a quién decirle o no un asunto de salud, es una decisión individual. Es un derecho.

2.2.13 Debería existir un mecanismo para identificar a las personas con VIH para protección de los demás

El 66,1 por ciento de las personas encuestadas de las cinco ciudades aprueba que existan mecanismos que identifiquen a las personas con VIH para proteger a otros ciudadanos y ciudadanas. En cambio, el 32 por ciento manifiesta su desacuerdo con este tipo de mecanismos, ver tabla 25.

Tabla 25: Debería existir un mecanismo para identificar a las personas que viven con VIH para protección de los demás

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	765	66,1
Desacuerdo y muy en desacuerdo	371	32,0
No sabe	10	0,9
No contesta	12	1,0
Total	1158	100,0

En el gráfico 37 se observa que el 68 por ciento de los hombres aprueba la existencia de mecanismos que identifiquen a las personas con VIH como medida de protección para el resto, de

igual modo ocurre con un 65 por ciento de las mujeres encuestadas. En contraste, se detecta que la aprobación es menor en la población trans con un 38 por ciento.

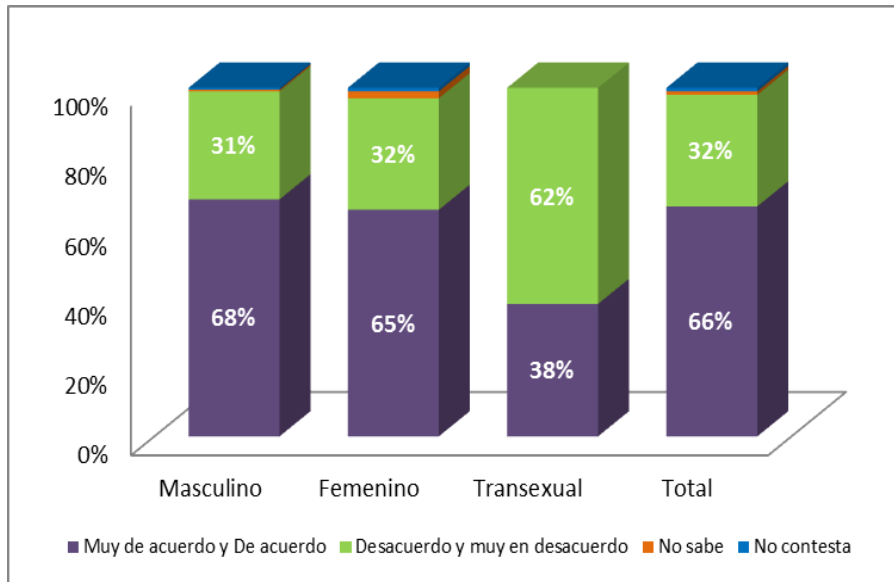


Gráfico 37: Debería existir un mecanismo para identificar a las personas con VIH para protección de los demás, según género

El 68 por ciento en el estrato bajo y el 67 por ciento en el estrato alto expresan estar de acuerdo con la afirmación presentada. El respaldo es menor en el estrato medio con un 63 por ciento, ver gráfico 38.

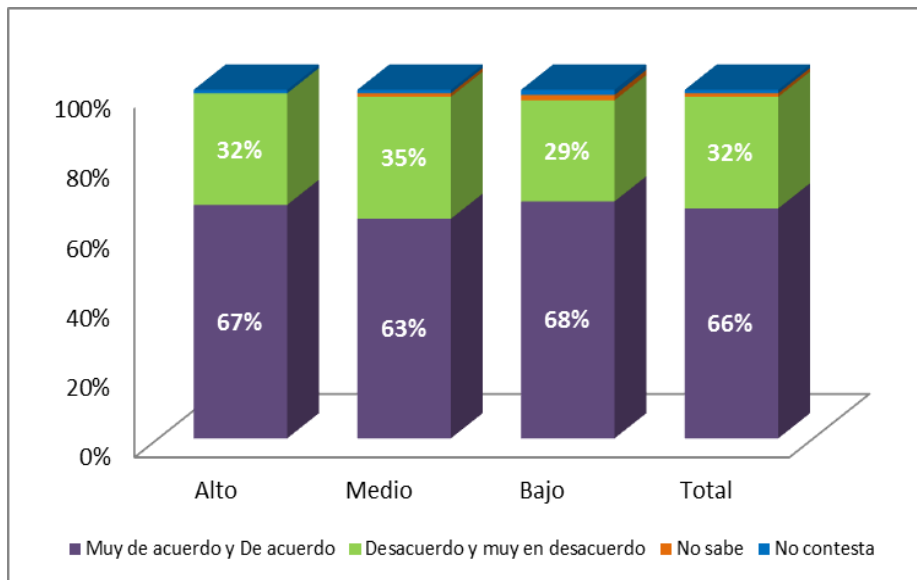


Gráfico 38: Debería existir un mecanismo para identificar a las personas con VIH para protección de los demás, según estrato

Se observa, que las personas consultadas en Barquisimeto (73%) y Maracay (71%) apoyan la existencia de mecanismos de identificación de las personas con VIH para proteger a las demás personas.

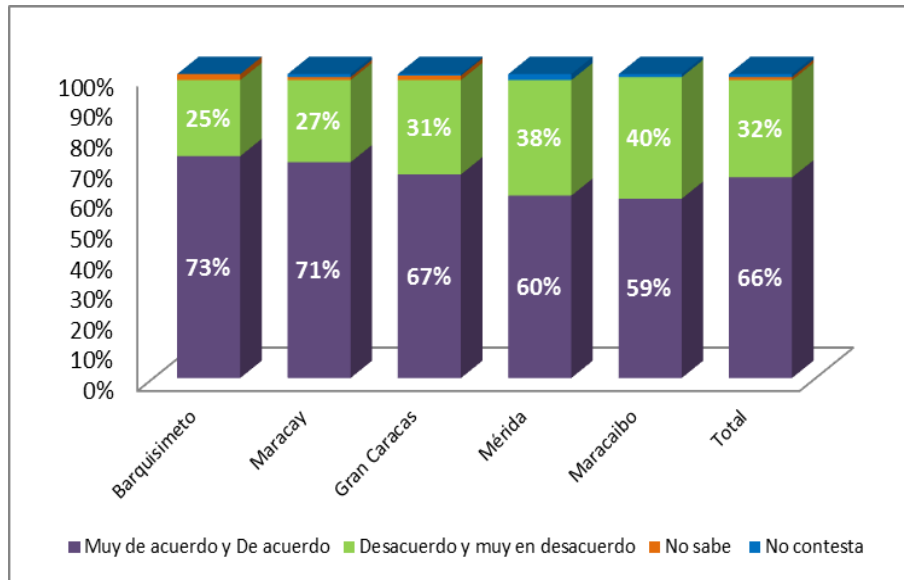


Gráfico 39: Debería existir un mecanismo para identificar a las personas con VIH para protección de los demás, según ciudad

Estos resultados contrastan con los obtenidos en afirmaciones anteriores, donde las personas entrevistadas reconocen el derecho a la intimidad que tienen las personas con VIH:

- Una persona con VIH/SIDA tiene derecho a no revelar su status a otra persona (59% de acuerdo)
- Se debe obligar a las personas que tienen ITS o VIH a decirlo públicamente (75% en desacuerdo)

Las respuestas parecieran focalizarse en la acotación “para protección de las demás”. Este resultado indica falta de información. No debe existir temor a compartir social o familiarmente con una persona que viva con el VIH o el SIDA. Las falsas creencias y los prejuicios se traducen en actos de discriminación.

Toda persona tiene derecho a la intimidad sobre su salud. Exigir mecanismos para revelar dicha información es una violación a este derecho.

2.2.14 El que una persona con VIH/SIDA no le revele el estatus a su pareja sexual es imperdonable

En la tabla 26 se identifica que el 77,6 por ciento de las personas encuestadas considera que alguien que vive con el VIH/SIDA debe compartir con su pareja sexual su situación, pero el 20,3 por ciento manifiesta lo contrario.

Tabla 26: El que una persona con VIH/Sida no le revele el estatus a su pareja sexual es imperdonable

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	899	77,6
Desacuerdo y muy en desacuerdo	235	20,3
No sabe	4	0,3
No contesta	20	1,7
Total	1158	100

Según el gráfico 40, tanto en hombres (78%) como en mujeres (77%) se observa una tendencia de opinión similar en estar de acuerdo con la afirmación presentada. En la población transexual este porcentaje asciende al 94 por ciento.

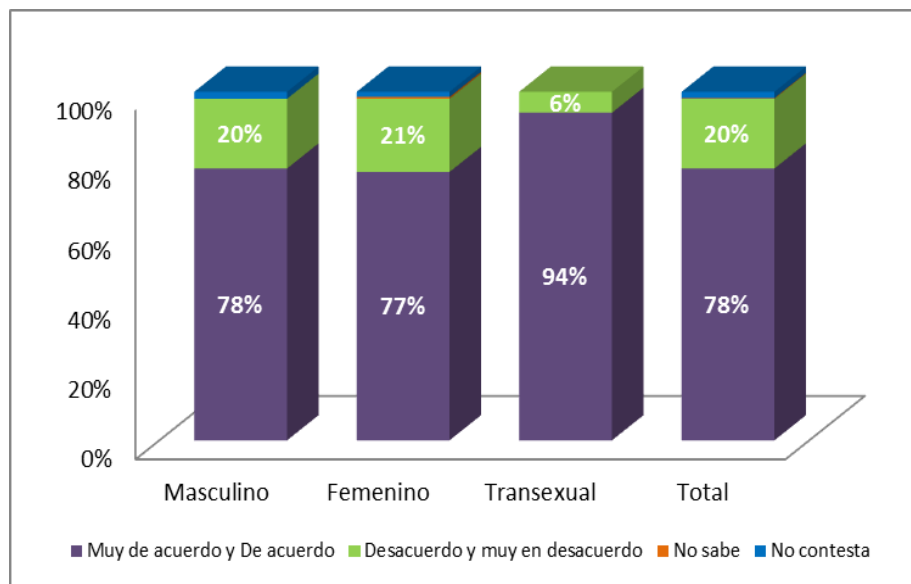


Gráfico 40: Que una persona con VIH/SIDA no le revele el estatus a su pareja sexual es imperdonable, según género

El estrato alto con un 83 por ciento y el bajo con un 81 por ciento, reflejan que una amplia mayoría considera que es imperdonable que una persona con VIH/SIDA no se lo comunique a su pareja sexual, ver gráfico 41.

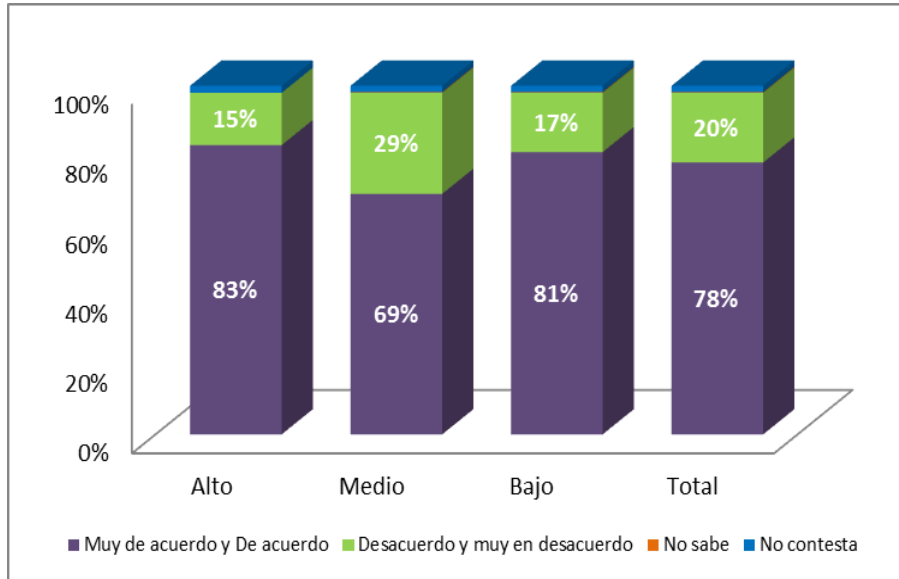


Gráfico 41: Que una persona con VIH/SIDA no le revele el estatus a su pareja sexual es imperdonable, según estrato

El 87 por ciento en Barquisimeto, el 84 por ciento en Maracay y el 81 por ciento en Mérida evidencian que la mayoría está de acuerdo con la afirmación presentada. Este porcentaje es significativamente inferior en la Gran Caracas con un 61 por ciento, ver gráfico 42.

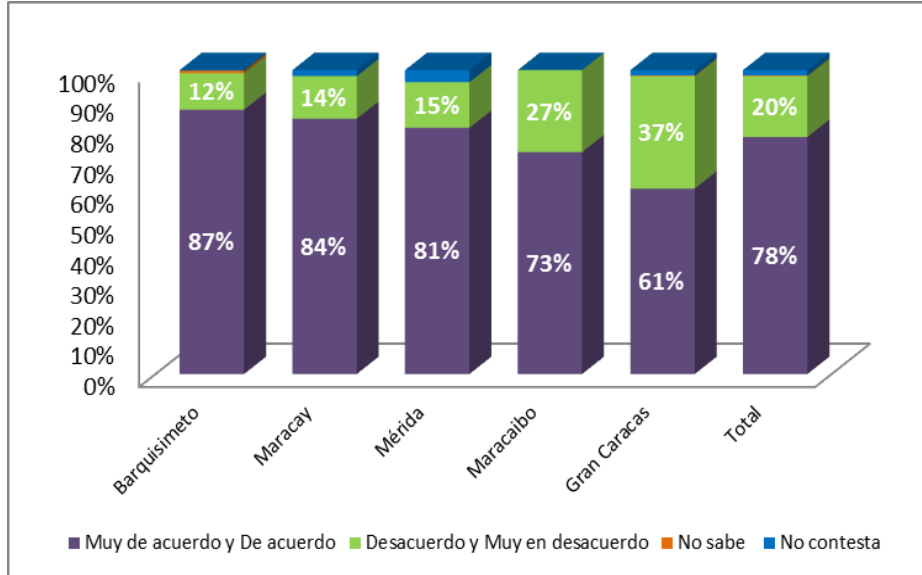


Gráfico 42: Que una persona con VIH/SIDA no le revele el estatus a su pareja sexual es imperdonable, según ciudad.

El estigma y la discriminación inhiben a las personas a revelar su estatus a la pareja. Informarle a la pareja sexual sobre el VIH puede ser complejo. Generalmente, ocasiona ansiedad y temor por el rechazo social existente. De allí la importancia de la asesoría y el apoyo para afrontar esta

situación y el desarrollo de acciones informativas que contribuyan a superar el ambiente hostil que viven las personas con VIH/Sida en nuestra sociedad.

Si bien existe una obligación ética de no hacer daño a las demás personas, y compartir esta información es importante para que la pareja pueda decidir hacerse la prueba, buscar asesoramiento y hacerse el tratamiento en caso de necesitarlo; también es cierto que ninguna persona del equipo médico puede informar a terceros sin el consentimiento informado de la persona con VIH, por tanto, debe haber especial consideración y apoyo para las personas con VIH que no puedan revelar su estado serológico por miedo a enfrentar situaciones de violencia o por evitar conflictos emocionales. Cuándo y cómo comunicarle a la pareja sexual su estado de salud, es una decisión personal, debe brindarse todo el apoyo necesario para que la información sea transmitida adecuadamente para evitar la transmisión del virus.

2.2.15 Las personas con VIH/SIDA tienen derecho a la confidencialidad

El 83,9 por ciento de las personas consultadas reconoce el derecho a la confidencialidad que tienen las personas con VIH y SIDA, contra un 14,1 por ciento que no, tal como se observa en la tabla 27.

Tabla 27: *Las personas con VIH/SIDA tienen derecho a la confidencialidad*

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	971	83,9
Desacuerdo y muy en desacuerdo	163	14,1
No sabe	8	0,7
No contesta	16	1,4
Total	1158	100

El 100 por ciento de las personas transexuales aprueban esta afirmación, de acuerdo a lo señalado, seguido de 85 por ciento de la población femenina y 82 por ciento de la población masculina, como se muestra en el gráfico 43.

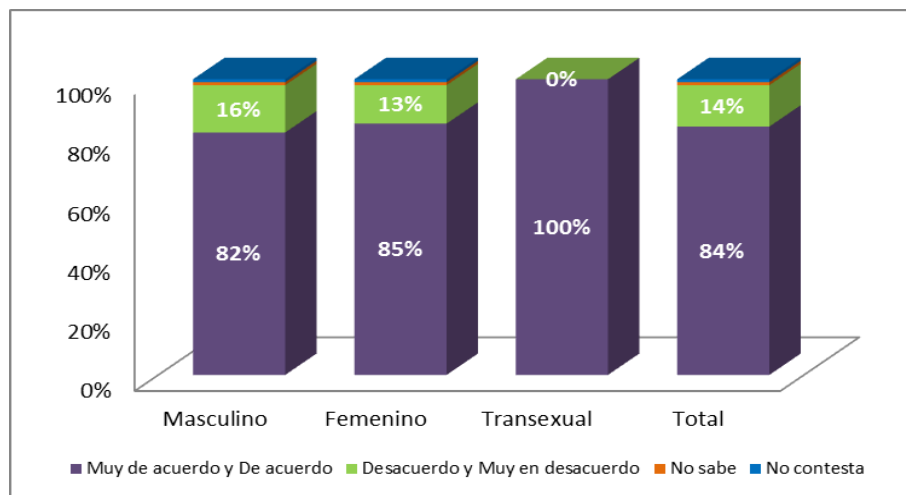


Gráfico 43: *Las personas con VIH/SIDA tienen derecho a la confidencialidad, según género*

No existen diferencias significativas por estratos sociales, según el gráfico 44. El porcentaje mayor de reconocimiento al derecho a la confidencialidad se registra en el estrato alto con el 85 por ciento, seguido con el 84 por ciento en el estrato bajo y luego con el 83 por ciento en el estrato medio.

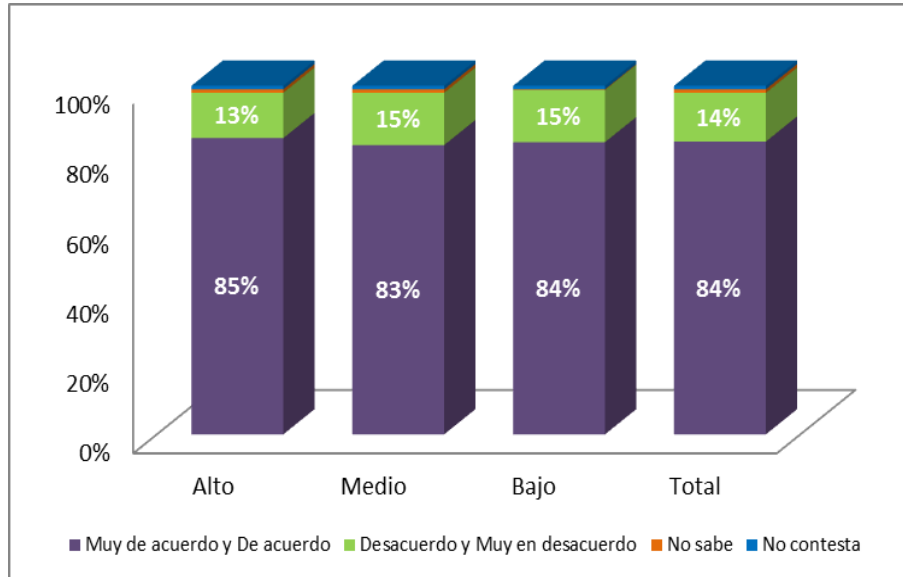


Gráfico 44: Las personas con VIH/SIDA tienen derecho a la confidencialidad, según estrato

Al analizar los resultados por ciudad en el gráfico 45, se observa que Maracaibo obtuvo el 82 por ciento y Maracay un 83 por ciento, lo que significa que son las ciudades donde se registra un porcentaje menor de personas que identifica el derecho a la confidencialidad que le asiste a las personas con VIH/SIDA. Mérida con un 86 por ciento y la Gran Caracas con un 85 por ciento son las dos ciudades con mayor porcentaje que reconoce este derecho a las personas con VIH.

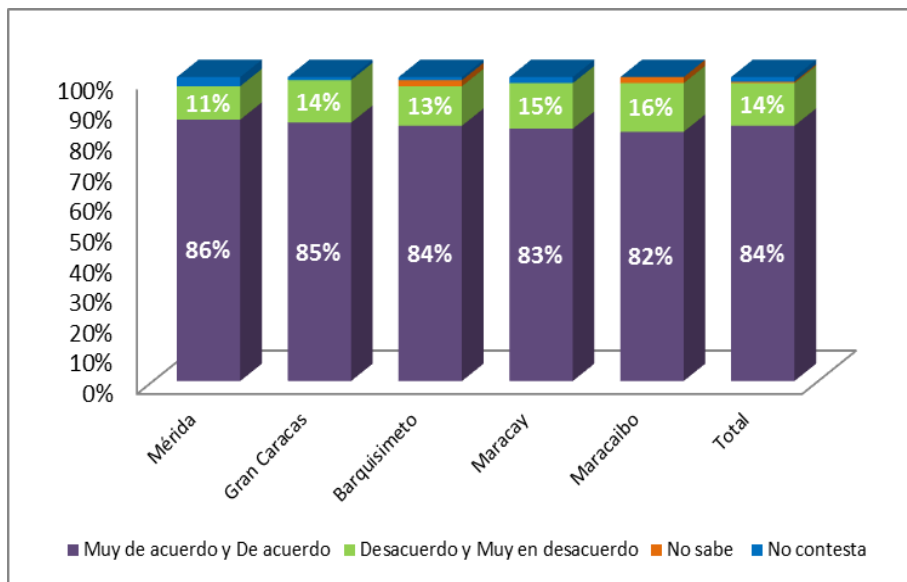


Gráfico 45: Las personas con VIH/SIDA tienen derecho a la confidencialidad, según ciudad

Es una obligación de los y las profesionales de la salud mantener la confidencialidad de las personas con VIH. Violan el derecho a la intimidad cuando no respetan el secreto profesional. La historia médica es confidencial, según lo establece la Ley del Ejercicio de la Medicina.

El derecho a la intimidad, en el ámbito sanitario corresponde al derecho que tienen las personas a que la información que se derive de la consulta, diagnóstico y evolución sea manejada confidencialmente. La persona debe autorizar qué datos y detalles de su condición o resultados de pruebas sean comunicados a terceras personas, incluso a familiares o pareja.

Respetar el derecho a la intimidad propicia que las personas con VIH acudan al sistema de salud público o privado sin temor a que sea revelada información personal. Cuando no está garantizada la confidencialidad, es menos probable que las personas soliciten asesoramiento, atención o se sometan a una prueba de detección del VIH e ITS.

La confidencialidad es un derecho. Existen sólidos argumentos de salud pública para otorgarle una importancia central al resguardo de la confidencialidad. La posibilidad de que se revele la condición VIH positiva de una persona sin su consentimiento, puede desalentar a otras a practicarse pruebas de detección o que acepten recibir el tratamiento necesario. Una falta a la confidencialidad hace perder credibilidad y confianza, lo peor es que promueve el alejamiento de las personas de los servicios de salud con graves consecuencias para la prevención y atención de la epidemia.

2.2.16 Las mujeres que viven con VIH tienen derecho a embarazarse

La tabla 28 destaca que un 77,4 por ciento de las personas encuestadas considera que las mujeres con VIH no tienen derecho a embarazarse. Esta opinión se mantiene en los hombres con un 76 por ciento y en las mujeres con un 79 por ciento. El porcentaje se reduce en la población transexual con un 69 por ciento (Gráfico 46).

Tabla 28: *Las mujeres que viven con VIH tienen derecho a embarazarse*

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	224	19,3
Desacuerdo y muy en desacuerdo	896	77,4
No sabe	20	1,7
No contesta	18	1,6
Total	1158	100

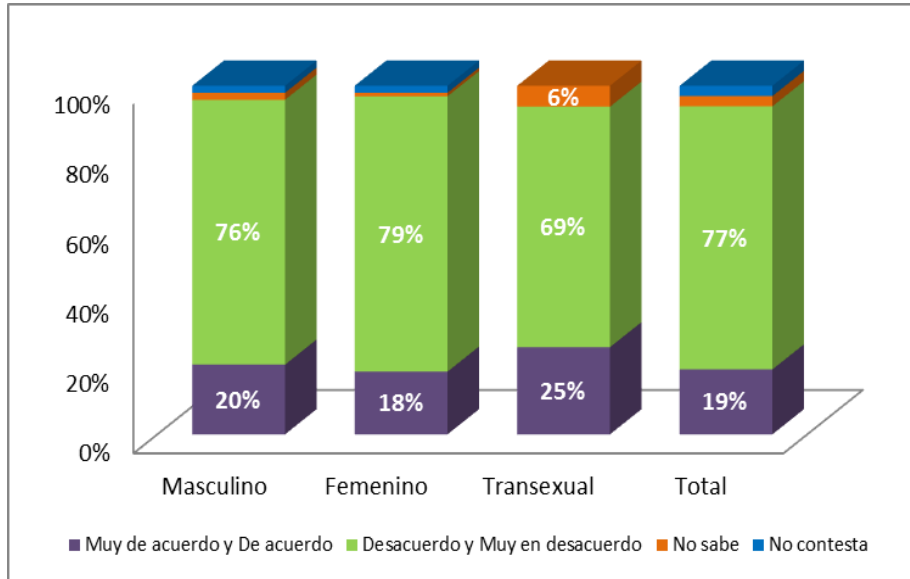


Gráfico 46: Las mujeres que viven con VIH tienen derecho a embarazarse, según género

En el estrato bajo se registra el porcentaje más alto de negación al derecho a embarazarse de las mujeres con VIH que registra un 80 por ciento; seguido por un 78 por ciento en el estrato alto y luego por un 75 por ciento en el estrato medio, según el gráfico 47.

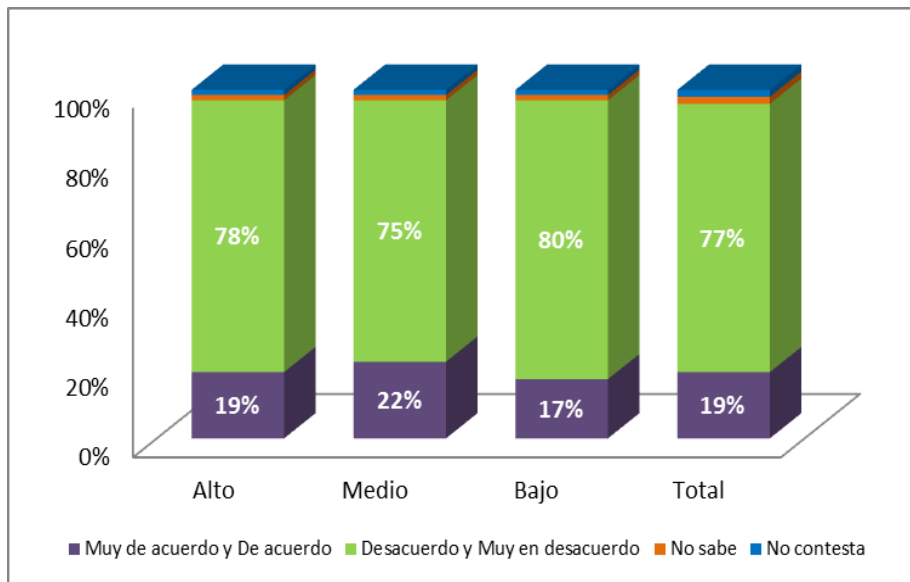


Gráfico 47: Las mujeres que viven con VIH tienen derecho a embarazarse, según estrato

El gráfico 48 revela que en Maracaibo existe un rechazo casi total a un embarazo de una mujer que vive con VIH con un 91 por ciento, seguido por Barquisimeto con un 81 por ciento, Maracay con un 74 por ciento, la Gran Caracas con un 73 por ciento, y Mérida registra el menor porcentaje con un 70 por ciento.

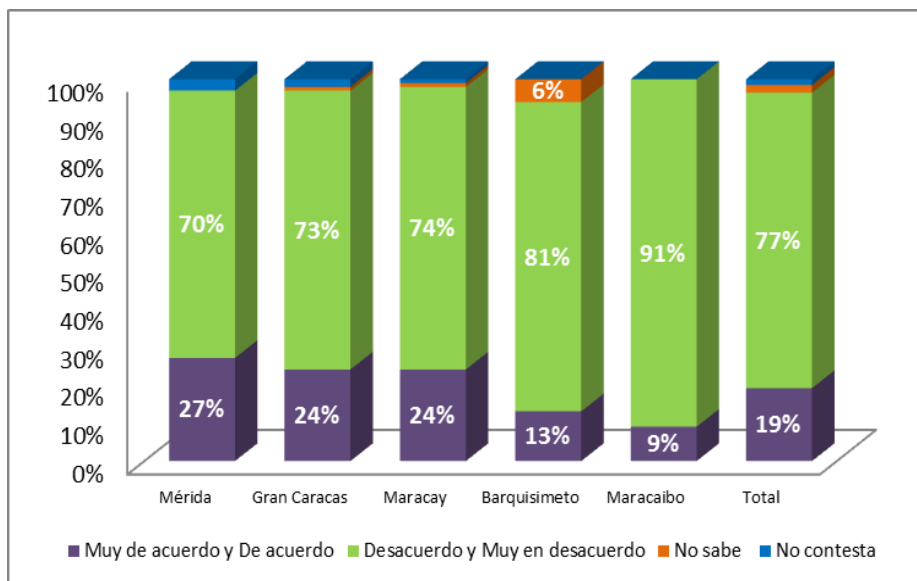


Gráfico 48: Las mujeres que viven con VIH tienen derecho a embarazarse, según ciudad

Las mujeres con VIH tienen derechos sexuales y derechos reproductivos. Toda mujer tiene la libertad de elegir el número y el espaciamiento de sus hijos e hijas. Una mujer no tiene limitada su libertad de elección y restringidos sus derechos por vivir con el VIH. Las mujeres que viven con VIH no constituyen una excepción.

Toda mujer tiene derecho a decidir sobre su maternidad. Las mujeres con VIH deben recibir información científica sobre la transmisión perinatal del virus para ejercer su derecho a decidir el número y espaciamiento de sus hijos e hijas. Además, deben recibir una atención en salud oportuna para prevenir la transmisión del VIH en el embarazo, ésta es una obligación del Estado. La transmisión del VIH de madre al bebé puede ser prevenida al usar antirretrovirales, practicar una cesárea con los cuidados necesarios y no amamantar. Toda persona tiene derecho a formar su familia, el Estado debe procurar las condiciones para que esto sea posible y la persona debe estar consciente de su condición y con rigurosidad debe asumir las medidas de protección indicadas.

2.2.17 Es irresponsable que una mujer que tenga VIH se embarace

El 69,6 por ciento de las personas encuestadas considera irresponsable que una mujer con VIH se embarace, en cambio el 27,9 por ciento expresa lo contrario a esta mayoría, según la tabla 29.

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	806	69,6
Desacuerdo y muy en desacuerdo	323	27,9
No sabe	12	1,0
No contesta	17	1,5
Total	1158	100,0

Un 68 por ciento de los hombres y un 70 por ciento de las mujeres comparten la opinión de la mayoría. Destaca el 81 por ciento de la población de transexuales consultados, el cual es el porcentaje más alto en este proceso (Gráfico 49).

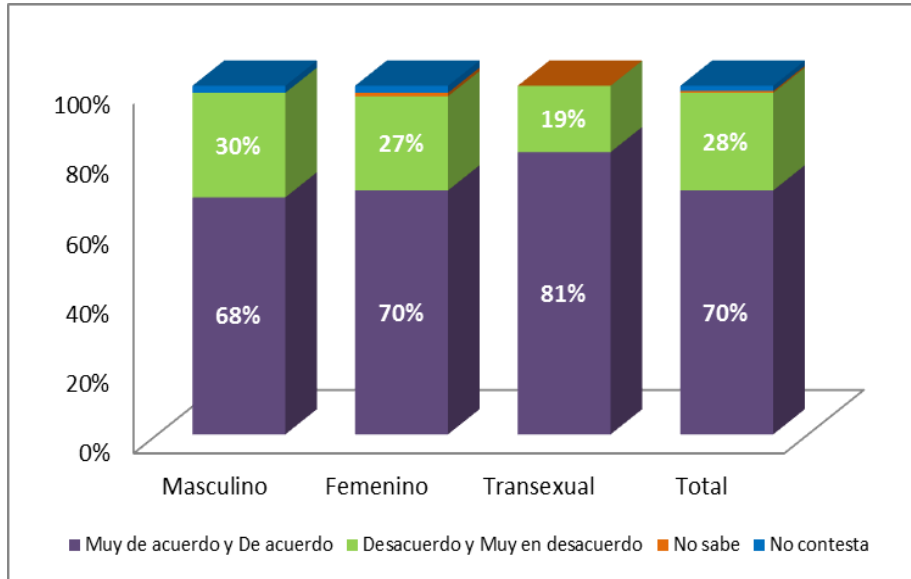


Gráfico 49: Es irresponsable que una mujer que tenga VIH se embarace, según género

No se observan diferencias significativas entre los estratos con relación a esta afirmación, según el gráfico 50. Los porcentajes de desaprobación se ubican entre un 68 y 71 por ciento. En el estrato alto se registra el porcentaje mayor de rechazo hacia el embarazo de mujeres que viven con VIH (71%).

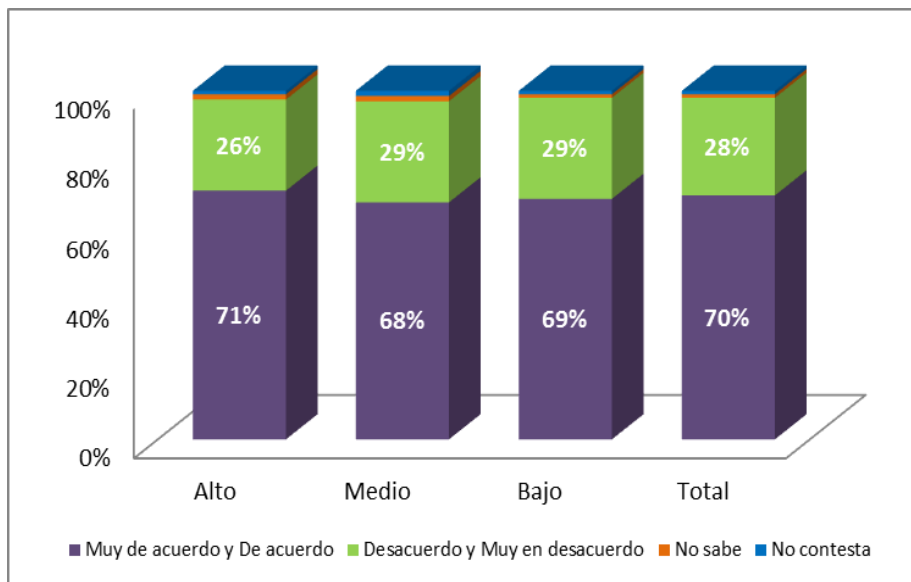


Gráfico 50: Es irresponsable que una mujer que tenga VIH se embarace, según estrato

Mérida (76%) y Barquisimeto (73%) son las ciudades donde se identificó un mayor porcentaje de oposición al derecho a la maternidad de mujeres con VIH. Gran Caracas (61%) el más bajo, ver gráfico 51.

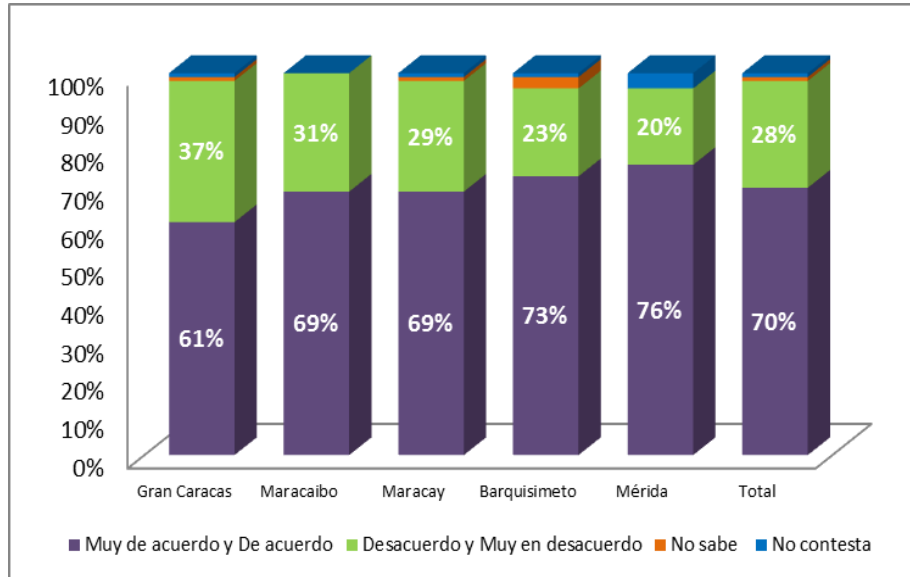


Gráfico 51: Es irresponsable que una mujer que tenga VIH se embarace según ciudad

Toda mujer tiene derecho a decidir sobre su maternidad. Al inicio de la epidemia las probabilidades de transmitir el virus al feto eran relativamente altas. La situación ha cambiado a partir del uso de los medicamentos antirretrovirales (ARV), que han reducido considerablemente el riesgo de transmisión del virus por vía perinatal. Actualmente existen nuevos y favorables tratamientos que reducen a un mínimo el riesgo de transmisión del VIH de la madre al bebé.

La mujer, independientemente de que viva con VIH, goza de libertad de elección para decidir tener un hijo o hija, o no tenerlo. Tener la información adecuada es clave para tomar mejores decisiones y tener mayores posibilidades de tener un embarazo y un hijo sano y/o hija sana. El estigma y discriminación de las mujeres con VIH puede ser una limitación para que acudan oportunamente a los controles y servicios de salud.

2.2.18 Se debe legislar para que las mujeres que tienen VIH/SIDA sean esterilizadas para que no tengan hijos

La tabla 30 nos muestra que apenas el 22,9 por ciento de las personas consultadas está en desacuerdo con la esterilización de las mujeres con VIH/SIDA para que así no tengan hijos, en tanto el 74 por ciento está de acuerdo con la afirmación.

Tabla 30: *Se debe legislar para que las mujeres que tienen VIH/SIDA sean esterilizadas para que no tengan hijos*

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	862	74,4
Desacuerdo y muy en desacuerdo	265	22,9
No sabe	21	1,8
No contesta	10	0,9
Total	1158	100

El gráfico 52 muestra que el 74 por ciento de los hombres y el 75 por ciento de las mujeres comparten la misma opinión. El 63 por ciento de los transexuales expresan un grado de acuerdo menor.

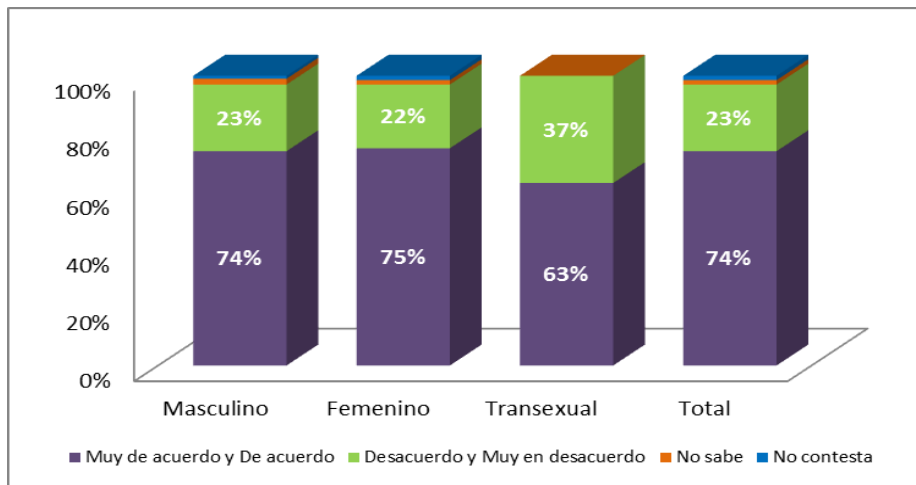


Gráfico 52: *Se debe legislar para que las mujeres que tienen VIH/SIDA sean esterilizadas para que no tengan hijos, según género*

En el estrato bajo se observa un 78 por ciento de aprobación a la idea de legislar sobre esterilización de las mujeres con VIH/SIDA, seguido por el estrato medio con un 73 por ciento y el estrato alto con un 72 por ciento, tal como lo muestra el gráfico 53.

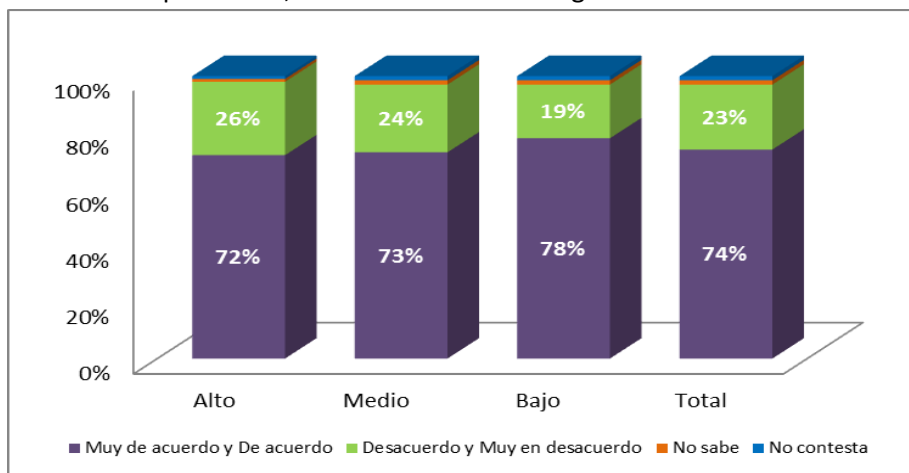


Gráfico 53: *Se debe legislar para que las mujeres que tienen VIH/SIDA sean esterilizadas para que no tengan hijos, según estrato*

Maracaibo con un 82 por ciento y Barquisimeto con un 80 por ciento evidencian que son las ciudades que registran los más altos porcentajes de aceptación hacia el planteamiento sobre la esterilización no voluntaria. Mérida con un 69 por ciento y Maracay con un 69 por ciento revelan ser los más bajos, ver gráfico 54.

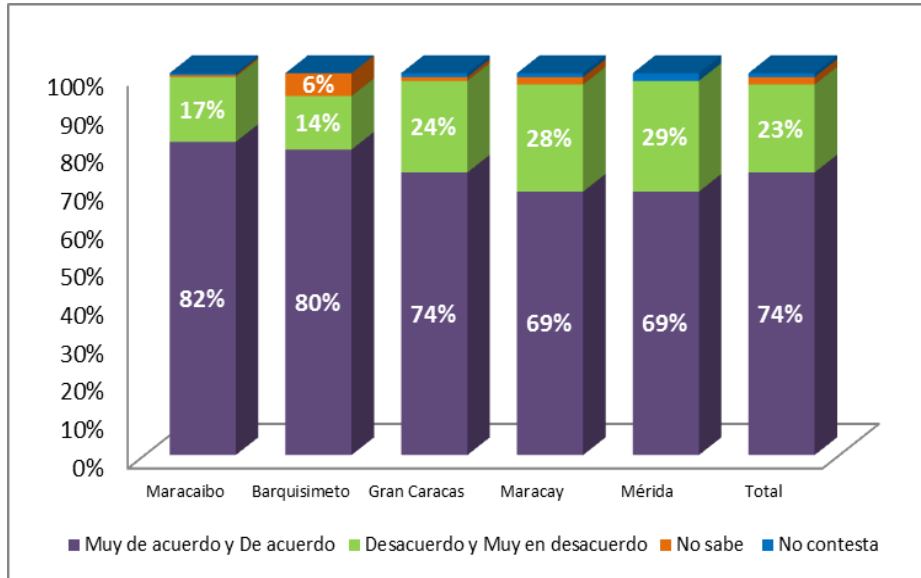


Gráfico 54: Se debe legislar para que las mujeres que tienen VIH/SIDA sean esterilizadas para que no tengan hijos, según ciudad

La esterilización forzada es una violación a los derechos humanos. Aprobar una legislación que obligue a una mujer con VIH a esterilizarse, es violatorio de sus derechos humanos. Es una actuación contraria a los derechos reproductivos de la mujer amparados internacionalmente y en nuestra legislación.

La esterilización puede ser una opción para muchas mujeres. Sin embargo, cuando se realiza sin un consentimiento previo y plenamente informado, constituye un grave atentado a los derechos humanos. Realizar una esterilización forzada, al igual que negar una esterilización voluntaria a las mujeres con VIH, es un acto de violencia que despoja a la mujer de su derecho a la autonomía, a tomar decisiones sobre su cuerpo y salud. La esterilización es una decisión de las mujeres. La esterilización de mujeres con VIH sólo debe ocurrir cuando exista el consentimiento informado sin ningún tipo de presión o coacción.

Las leyes deben garantizar los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres, no restringirlos. Legislar en esta materia es una acción coercitiva y discriminatoria. El Estado debe fortalecer las capacidades de las mujeres que viven con VIH para que puedan elegir, brindar información, educación y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

Las mujeres con VIH deben ser tratadas con dignidad y respeto. Deben conocer y poder exigir sus derechos. El personal de salud está en la obligación de asegurar que las mujeres con VIH no sean presionadas o coaccionadas para someterse a este tipo de procedimiento, que sólo ocurra cuando la mujer haya dado su consentimiento informado.

2.2.19 Se debe promover que las mujeres propongan el uso del condón con su pareja

El 80,3 por ciento de las personas encuestadas respalda que las mujeres tengan una actitud activa para su protección en las relaciones sexuales con su pareja, pero el 16,9 por ciento no apoya esta actitud, tal como se observa en la tabla 31.

Tabla 31: *Se debe promover que las mujeres propongan el uso del condón con su pareja*

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	930	80,3
Desacuerdo y muy en desacuerdo	196	16,9
No sabe	11	0,9
No contesta	21	1,8
Total	1158	100

El 83 por ciento de las mujeres expresan, según el gráfico 55, un mayor grado de apoyo a la afirmación que los hombres, quienes registran un 78 por ciento. La opinión de la población transexual es semejante a la tendencia general, es decir con un 81 por ciento. Este resultado evidencia cómo la cultura moldea las percepciones, actitudes y comportamientos relacionados con el género y la sexualidad.

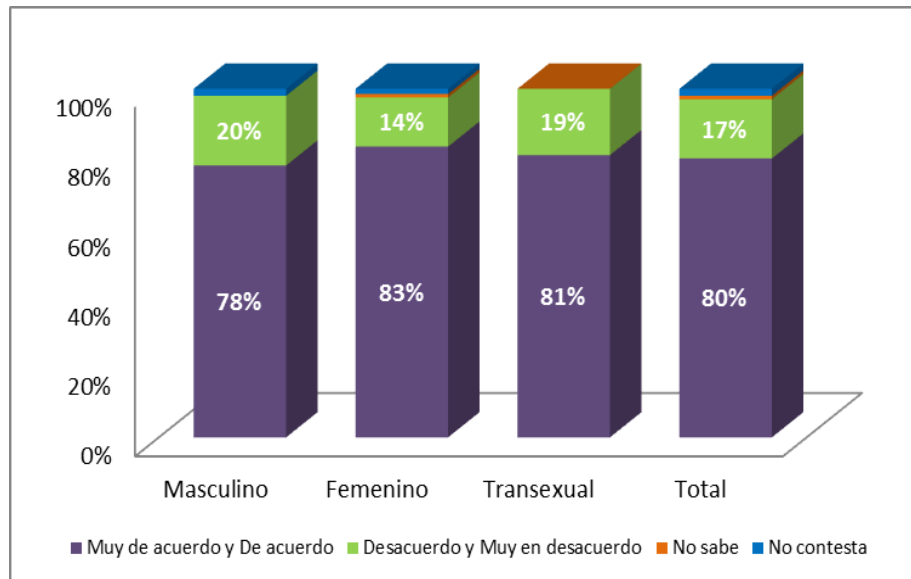


Gráfico 55: *Se debe promover que las mujeres propongan el uso del condón con su pareja, según género*

Los datos reflejan diferencias por nivel educativo y edad en la visión sobre promover que las mujeres negocien el uso del condón con su pareja. Existe mayor aceptación del rol activo de la mujer, en las personas con nivel de estudios de tercer nivel (secundaria) y cuarto nivel (técnico superior y universitaria) que obtuvo un 85 por ciento y en los menores de 45 años, ver gráficos 56 y 57 respectivamente.

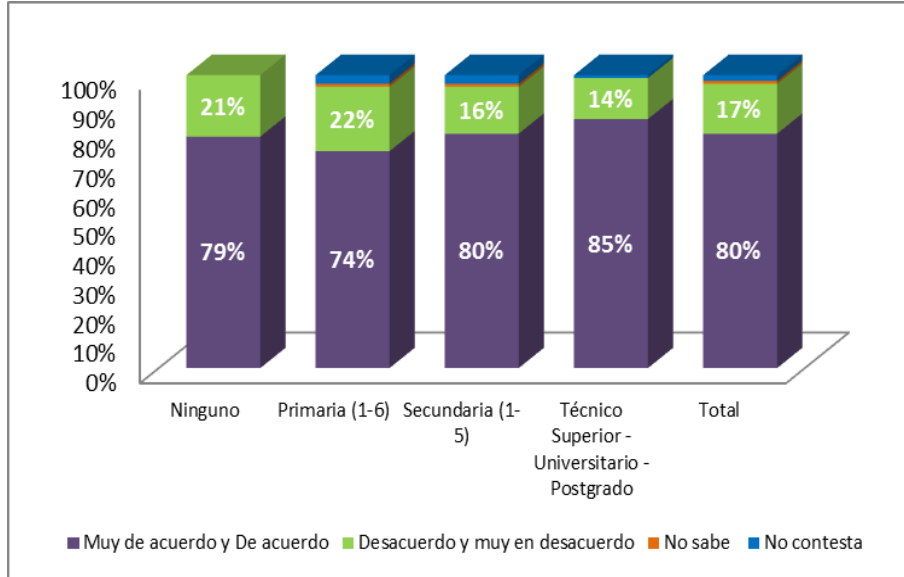


Gráfico 56: Se debe promover que las mujeres propongan el uso del condón con su pareja, según nivel educativo

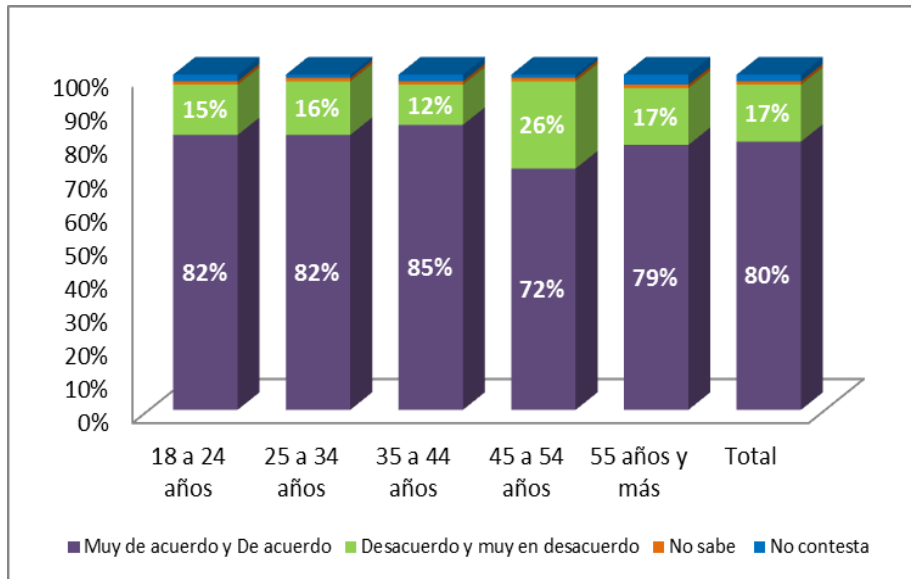


Gráfico 57: Se debe promover que las mujeres propongan el uso del condón con su pareja, según grupo de edad

Con relación a la afirmación consultada, se observa en el gráfico 58 una diferencia importante en Maracaibo donde sólo el 55 por ciento respalda que se promueva que las mujeres tomen la iniciativa en el uso del condón, lo que se traduce en el más bajo nivel de aceptación. En cambio, las cifras superiores al total general se aprecian en la Gran Caracas con un 89 por ciento, Maracay y Barquisimeto con un 88 por ciento.

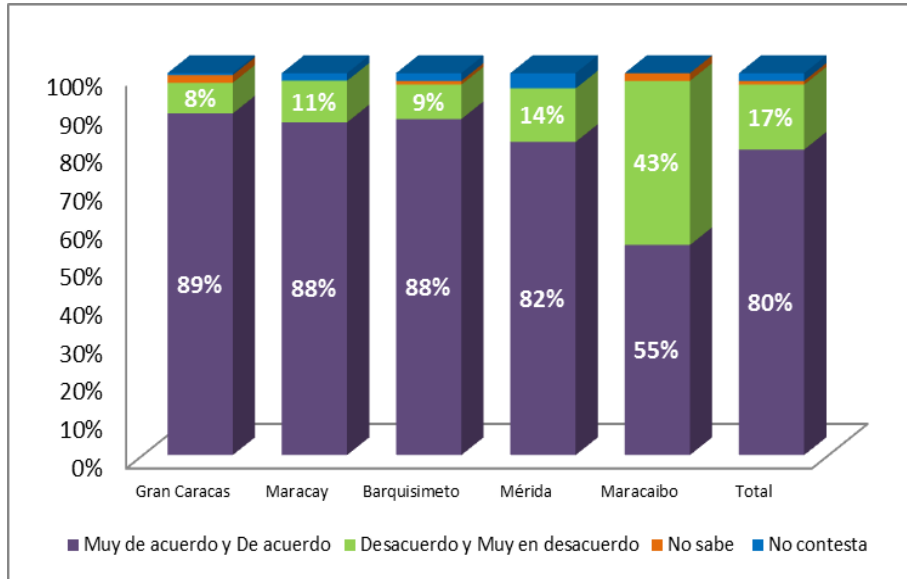


Gráfico 58: Se debe promover que las mujeres propongan el uso del condón con su pareja, según ciudad

La tendencia mundial sobre nuevas infecciones por el VIH sugiere que la incidencia está aumentando entre mujeres con parejas estables, siendo las relaciones heterosexuales sin protección y poco seguras, el factor más importante en la transmisión. Las mujeres tienen dificultades para negociar el uso del condón con su pareja por razones culturales.

El riesgo individual de contraer el VIH está determinado por una serie de factores sociales y culturales. La desigualdad de género incide en la toma de decisiones sexuales y aumenta la vulnerabilidad en la transmisión del VIH en las mujeres. Existen numerosos casos de mujeres infectadas por VIH por sus parejas. Las mujeres muchas veces no se protegen debido al desequilibrio de poder en las relaciones de pareja. Culturalmente es aceptado que los hombres tengan múltiples parejas sexuales, mientras que las mujeres deben ser fieles y monógamas, esas prácticas socio-culturales hacen a los hombres y sus parejas vulnerables al VIH. Las mujeres tienen una baja percepción de riesgo frente al VIH porque confían en sus parejas. También se presentan mitos y barreras en torno al uso del condón.

2.2.20 Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a fundar una familia

Se identifica en la tabla 32 que el 50,2 por ciento de las personas consultadas reconoce que las personas con VIH no pueden estar limitadas en su derecho a construir una familia. Sin embargo, el otro 46,1 por ciento lo niega y el 2,5 por ciento expresa tener dudas. Este resultado evidencia los recelos existentes en la población sobre la temática abordada.

Tabla 32: Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a fundar una familia

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	581	50,2
Desacuerdo y muy en desacuerdo	534	46,1
No sabe	29	2,5
No contesta	14	1,2
Total	1158	100,0

El 53 por ciento de las mujeres identifica el derecho de una persona con VIH a fundar una familia, de acuerdo al gráfico 59. En los hombres, se invierte la tendencia general, el 47 por ciento está en desacuerdo con la existencia de este derecho. En los transexuales la opinión está polarizada, una mitad se manifiesta de acuerdo y la otra en desacuerdo.

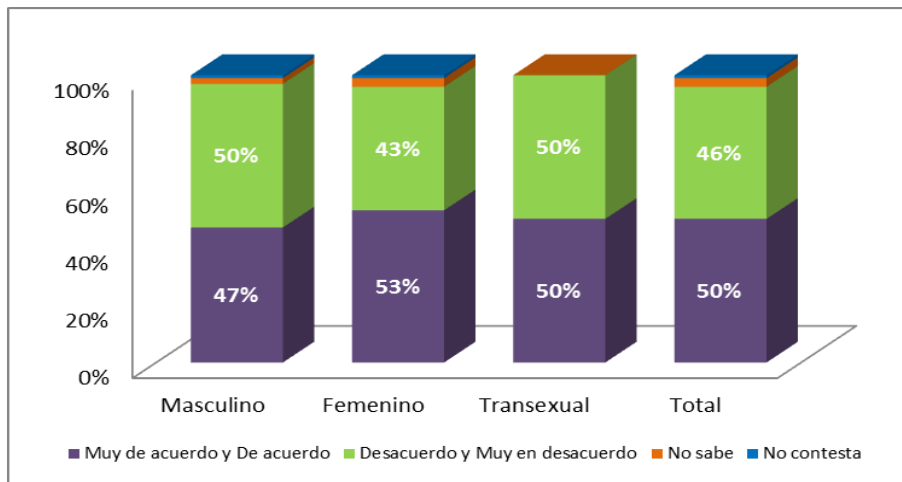


Gráfico 59: Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a fundar una familia, según género

En el estrato bajo la tendencia general se invierte, lo que significa que el 52 por ciento asume una posición excluyente con relación al derecho de las personas con VIH/SIDA a la formación de su familia. En cambio, un 55 por ciento del estrato alto reconoce este derecho de las personas con VIH, ver gráfico 60.

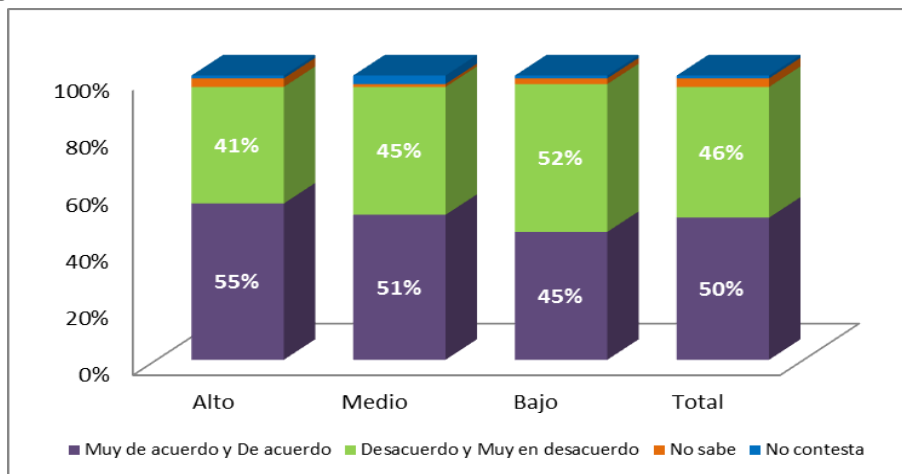


Gráfico 60: Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a fundar una familia, según estrato

Se aprecian diferencias importantes por ciudades. En Maracaibo, el 76 por ciento de las personas entrevistadas niega el derecho a formar familia de las personas con VIH, lo que representa una cifra muy superior a la registrada en el total general y en las otras ciudades, tal como lo señala el gráfico 61. En la Gran Caracas se observa una tendencia contraria, el 70 por ciento de las personas encuestadas reconoce el derecho a fundar una familia que tienen las personas con VIH, siguiendo con esta preferencia, Mérida registra un 58 por ciento y Barquisimeto un 56 por ciento. La opinión de las personas encuestadas de Maracay se encuentra dividida, es decir un 50 por ciento está de acuerdo y el otro 50 por ciento no lo está.

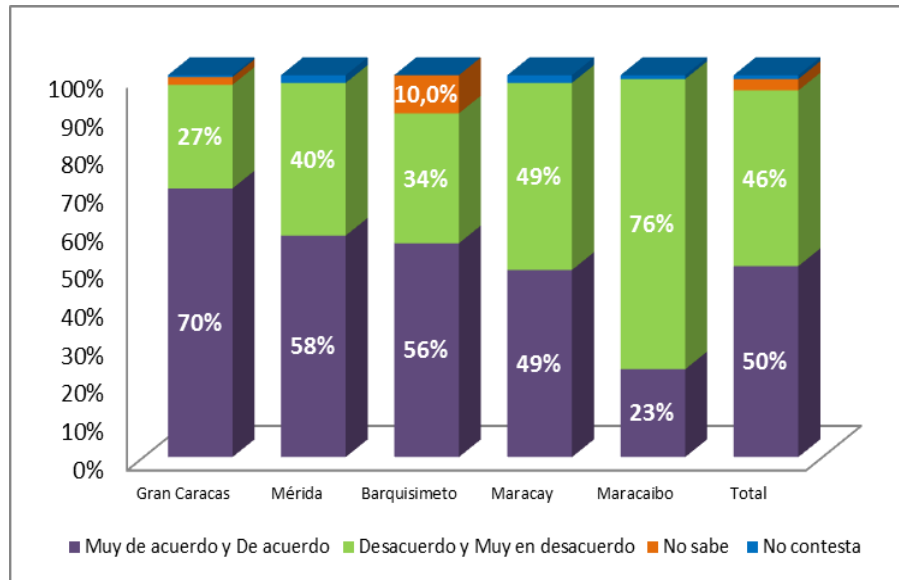


Gráfico 61: Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a fundar una familia, según ciudad

Fundar una familia es un derecho humano. Todas las personas tienen derecho a tomar decisiones responsables y libres relacionadas con la formación de su familia. Vivir con el VIH o SIDA no invalida a nadie para formar una familia.

Todas las personas tienen derecho a elegir casarse o no, formar una familia o no hacerlo, en un contexto donde las leyes y políticas públicas reconozcan la diversidad de formas familiares. Este es un derecho humano.

2.2.21 Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños/as

El 53,1 por ciento apoya que las personas con VIH/SIDA adopten niños y niñas, según lo muestra la tabla 33, pero el 43,9 por ciento apoya la idea de la no adopción por parte de personas con VIH.

Tabla 33: Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	508	43,9
Desacuerdo y muy en desacuerdo	615	53,1
No sabe	15	1,3
No contesta	20	1,7
Total	1158	100

Los resultados también evidencian que el 75 por ciento de la población transexual rechaza la posibilidad de adopción de niños y niñas, por parte de personas con VIH. Las mujeres aceptan la adopción en un 51 por ciento y los hombres en un 57 por ciento, de acuerdo al gráfico 62.

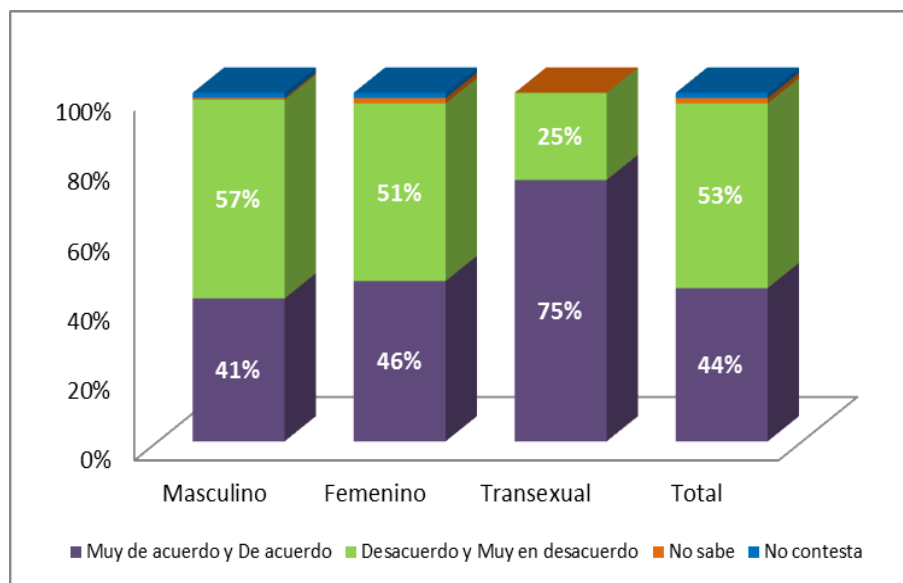


Gráfico 62: Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños/as, según género

Se observan en el gráfico 63 algunas diferencias por estrato frente a la situación planteada. En el estrato medio se registra el 50 por ciento de rechazo a la afirmación, lo que se traduce en el nivel más bajo de aceptación de la adopción por parte de personas con VIH/SIDA. Le sigue el estrato alto con un 54 por ciento de desacuerdo, y luego, el valor más alto que le corresponde al estrato bajo con un 56 por ciento. Es decir, el estrato bajo apoya en mayor medida la opción de la adopción por parte de las personas con VIH.

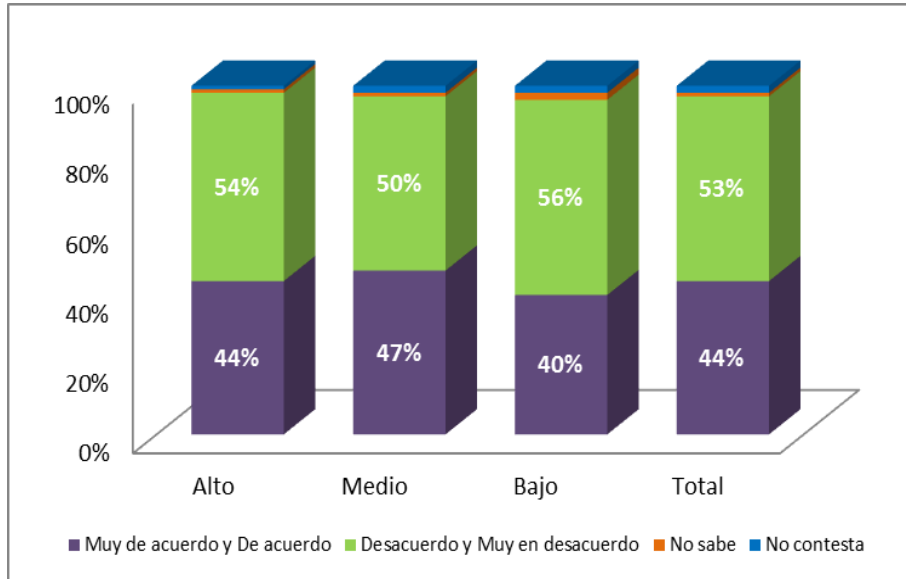


Gráfico 63: Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños/as, según estrato

El 51 por ciento de las personas encuestadas de Maracaibo expresa el mayor grado de acuerdo sobre la no la adopción por parte de personas con VIH, según lo evidencia el gráfico 64. En Mérida y Barquisimeto el porcentaje de oposición es del 57 por ciento, lo que las hace las ciudades con mayor apoyo a la opción de adopción por parte de las personas con VIH.

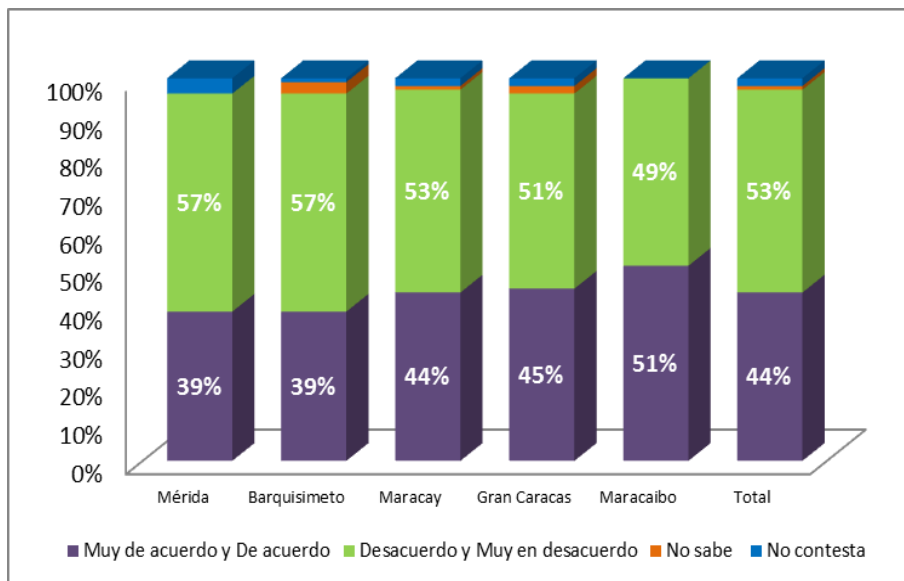


Gráfico 64: Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños/as, según ciudad

Vivir con el VIH no es causa específica de exclusión para la adopción. El principio general es que una condición de salud no debería constituir un obstáculo para la adopción, cuando no supone riesgos para el hijo o hija. Los tratamientos antirretrovirales prolongan la expectativa de vida de quienes viven con el VIH y les ofrece bienestar. Existen evidencias tanto en Venezuela como a nivel

mundial de que las personas viven con el virus por años, tienen pareja y se desenvuelven normalmente en su vida personal, familiar y profesional. Bajo estas circunstancias las personas con VIH pueden adoptar hijos e hijas. Negar la posibilidad de adoptar a una persona con VIH es violatorio del derecho a formar una familia.

2.2.22 Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños porque los podrían dejar huérfanos

El 61,1 por ciento de las personas consultadas rechaza que las personas con VIH o SIDA adopten niños y niñas por temor a que puedan quedar huérfanos y huérfanas. Sólo el 36,1 por ciento favorece la posibilidad de adopción, como se muestra en la tabla 34.

Tabla 34: Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños porque los podrían dejar huérfanos

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	707	61,1
Desacuerdo y muy en desacuerdo	418	36,1
No sabe	15	1,3
No contesta	18	1,6
Total	1158	100,0

En transexuales se registra la mayor oposición a la adopción, con un 88 por ciento. Las mujeres desapruaban la adopción en un 62 por ciento y los hombres en un 59 por ciento, ver gráfico 65.

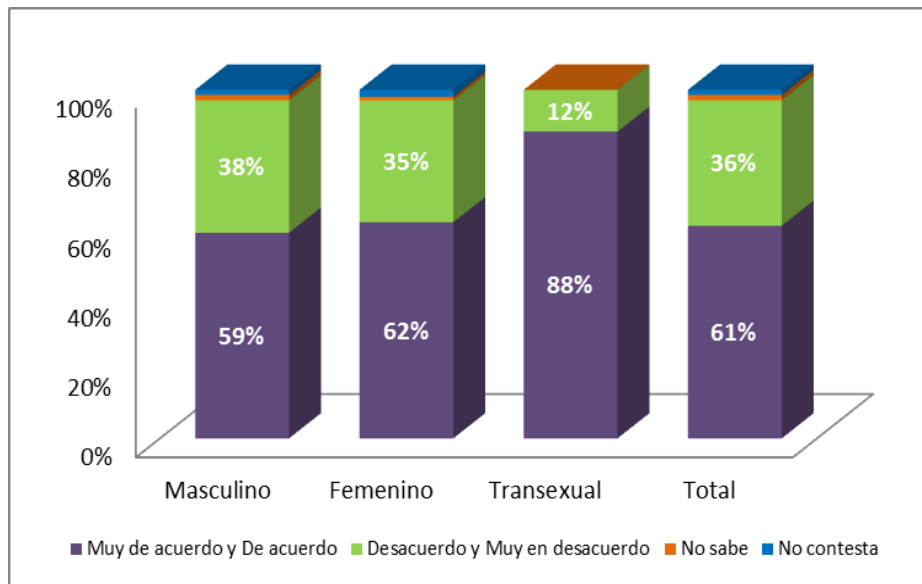


Gráfico 65: Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños y niñas porque los podrían dejar huérfanos/as, según género

El nivel de aceptación más bajo a la afirmación planteada se observa en el estrato alto que registra un 58 por ciento, y el estrato bajo tiene el nivel más alto de aceptación, lo que implica que en este estrato hay menor apertura a la adopción por parte de las personas con VIH (Gráfico 66). Esta afirmación opera de manera distinta a la anterior en donde el nivel bajo planteó una mayor

apertura a la posibilidad de adopción por parte de personas con VIH, impresiona que el elemento que incide en el cambio de opinión está vinculado a la posibilidad de que niños y niñas queden en orfandad.

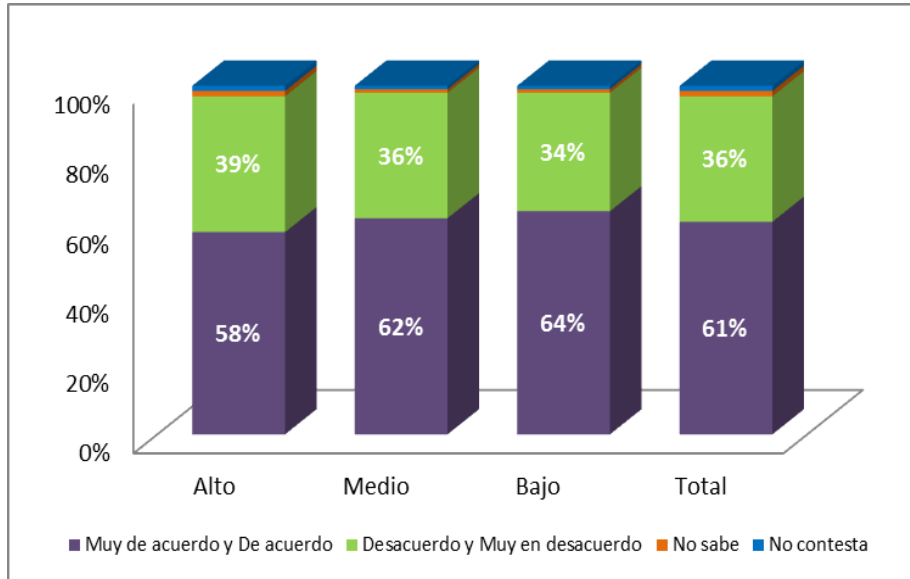


Gráfico 66: Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños y niñas porque los podrían dejar huérfanos/as, según estrato

El gráfico 67 alerta que Barquisimeto con un 74 por ciento y Maracaibo con un 62 por ciento son las ciudades donde se identifica el mayor desacuerdo hacia la adopción de niños y niñas por parte de personas con VIH. En la Gran Caracas la tendencia general se invierte, dado que el 56 por ciento de las personas entrevistadas aprueba que las personas con VIH/SIDA puedan adoptar.

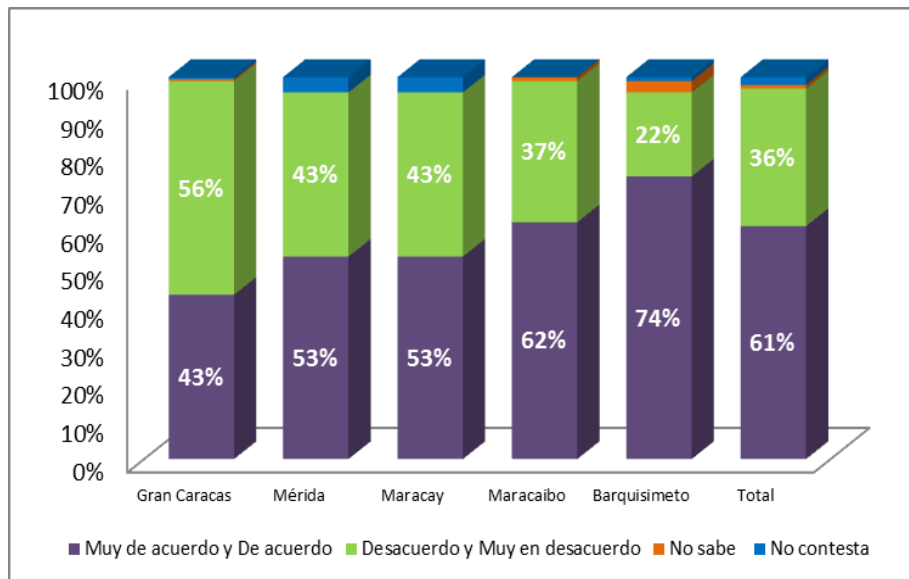


Gráfico 67: Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños y niñas porque los podrían dejar huérfanos/as, según ciudad

Para superar la exclusión se requiere mayor información. En años anteriores se estimaba que una persona con VIH presentaba el riesgo de morir y el hijo o hija tomada en adopción podía quedar en orfandad. Actualmente, la situación es diferente gracias a la amplia gama de tratamientos antirretrovirales, control y seguimiento del virus, ahora se le considera una enfermedad crónica tratable. En la medida que un mayor número de personas tiene acceso a terapias antirretrovirales y su condición se convierte en algo crónico en lugar de mortal, las personas consideran la opción de adoptar.

2.2.23 La poca información sobre VIH/SIDA hace que la gente se infecte

La tabla 35 muestra, que el 75,7 por ciento de las personas consultadas percibe que la poca información que tiene la población sobre el VIH incide en que la población no identifique conductas y factores de riesgo y pueda infectarse por el VIH.

Tabla 35: La poca información sobre VIH/SIDA hace que la gente se infecte

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	877	75,7
Desacuerdo y muy en desacuerdo	263	22,7
No sabe	5	,4
No contesta	13	1,1
Total	1158	100

El 78 por ciento de las mujeres aprecian en mayor medida, que el 74 por ciento de los hombres, el vínculo entre poca información y riesgo de infección por VIH. La población transexual en un 81 por ciento identifica esta realidad, ver gráfico 68.

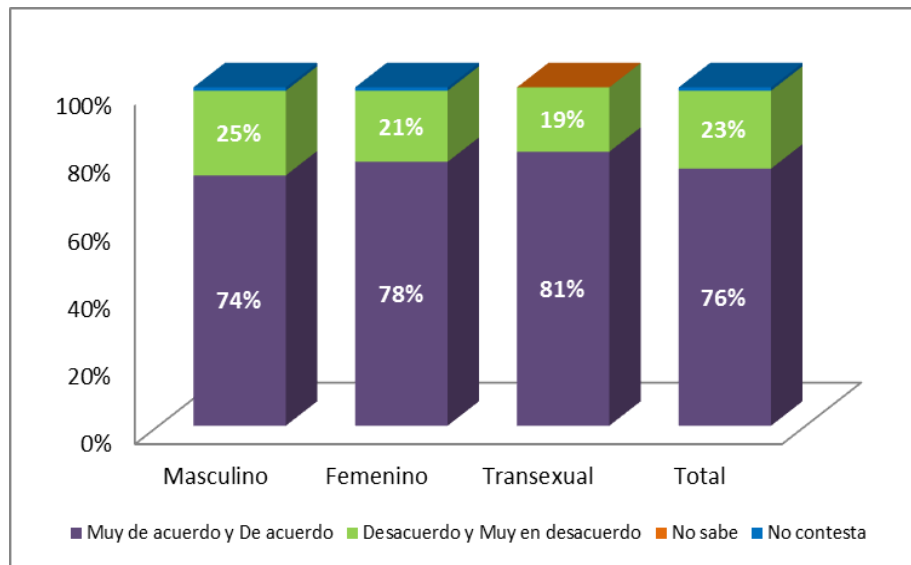


Gráfico 68: La poca información sobre VIH/SIDA hace que la gente se infecte, según género

El estrato medio concentra un 79 por ciento (considerado alto porcentaje) de personas que identifica lo perjudicial de no contar con la suficiente información sobre el VIH para su prevención. En los estratos alto y bajo la proporción es algo menor con un 74 por ciento, ver gráfico 69.

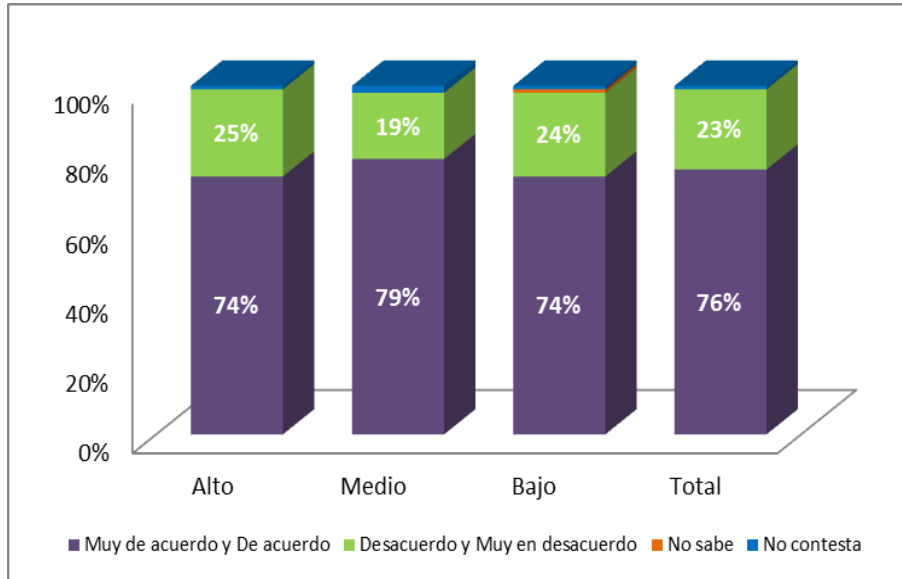


Gráfico 69: La poca información sobre VIH/SIDA hace que la gente se infecte, según estrato

De acuerdo al gráfico 70, Barquisimeto con un 83 por ciento y Maracaibo con un 82 por ciento son las ciudades donde se observan los registros más elevados de acuerdo con la afirmación presentada. En Mérida el porcentaje es significativamente menor con un 65 por ciento.

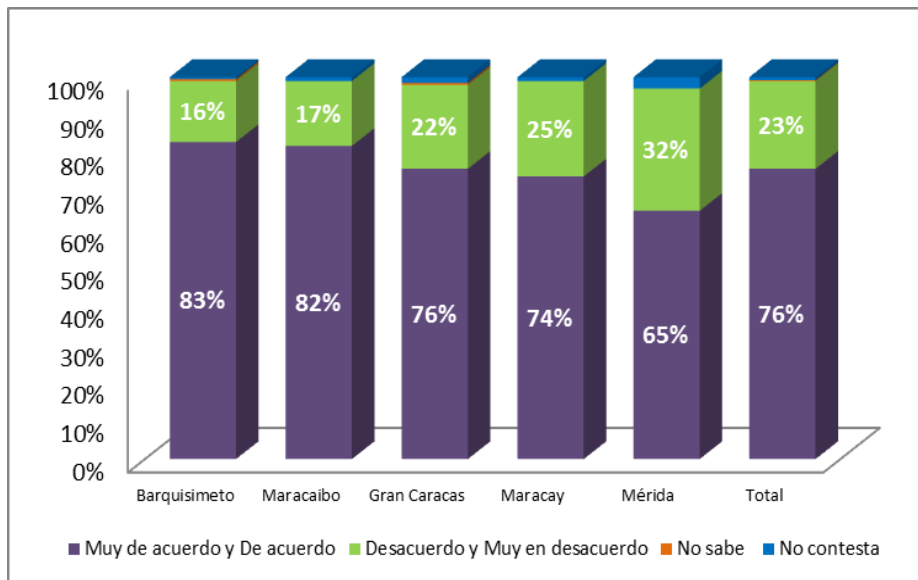


Gráfico 70: La poca información sobre VIH/SIDA hace que la gente se infecte, según ciudad

La educación sexual es factor clave en la prevención. La educación sexual capacita a las personas para tomar decisiones informadas en cuanto a su salud y comportamiento sexual. Por tanto, es fundamental mejorar el nivel de información sobre formas de protección, incrementar el uso del preservativo como forma de protección, evidenciar el vínculo entre violencia de género e infección por VIH, combatir creencias e ideas erróneas sobre la salud sexual y el VIH.

Una de las herramientas más importantes para incidir sobre los prejuicios y la desinformación que afecta la prevención del VIH es la información y educación dirigida a niños, niñas, adolescentes y personas adultas. Una información clara, integral y oportuna puede impactar positivamente en la reducción de nuevos casos de VIH. Las personas tienen derecho a recibir la información que les permita protegerse y evitar las conductas de riesgo. Es una obligación del Estado garantizar la información y educación para la prevención del VIH y combatir el estigma y la discriminación asociada.

2.2.24 El VIH/SIDA impacta más en los hombres que en las mujeres

No se observa una tendencia clara en las personas encuestadas sobre a quién estiman que impacta más el VIH/SIDA, según la tabla 36.

Tabla 36: El VIH/SIDA impacta más en los hombres que en las mujeres

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	524	45,3
Desacuerdo y muy en desacuerdo	545	47,1
No sabe	65	5,6
No contesta	24	2,1
Total	1158	100

El 45 por ciento de las personas entrevistadas afirma que el VIH/SIDA impacta más a los hombres, mientras el 47 por ciento supone que a las mujeres. El 49 por ciento de los hombres entrevistados consideran que el VIH/SIDA impacta más en las mujeres; en cambio el 45 por ciento de las mujeres creen que el VIH/SIDA impacta más a los hombres. Los transexuales tienen sus opiniones divididas, ver gráfico 71.

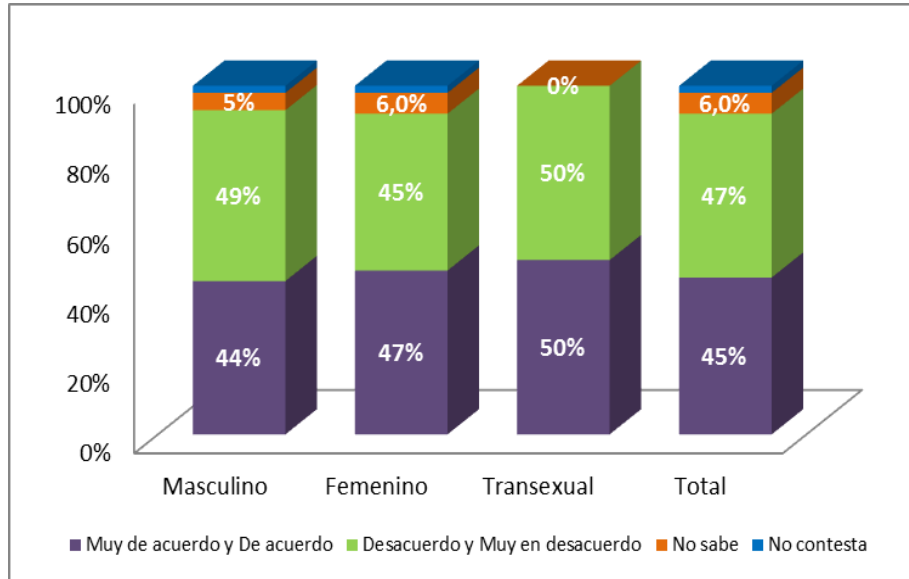


Gráfico 71: El VIH/SIDA impacta más en los hombres que en las mujeres, según género

En el estrato alto el 57 por ciento identifica que el impacto del VIH/SIDA es mayor en la población masculina, y en el estrato medio el 54 por ciento también afirma que impacta en los hombres. En el estrato bajo la opinión está dividida en 45 por ciento a favor e igual porcentaje en contra, ver gráfico 72.

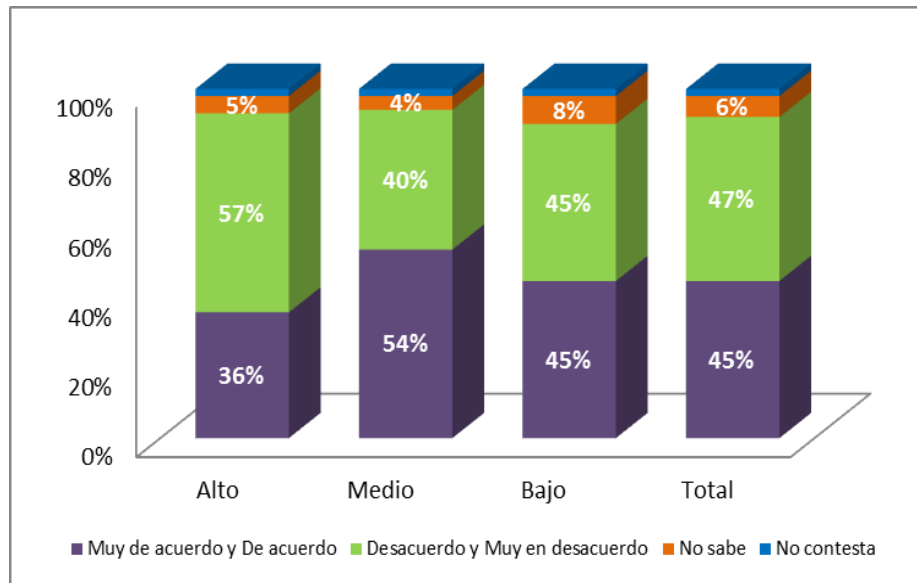


Gráfico 72: El VIH/SIDA impacta más en los hombres que en las mujeres, según estrato

En Maracaibo se registra el porcentaje más alto de personas que suscriben la afirmación planteada con un 54 por ciento. El más bajo se observa en Mérida con un 32 por ciento. En Barquisimeto el 11 por ciento de las personas encuestadas declara no saber, en Maracaibo y Gran Caracas el 8 por ciento. Los resultados evidencian que existe muy poca claridad en la población sobre la temática consultada, aspecto relevante a considerar en campañas informativas, ver gráfico 73.

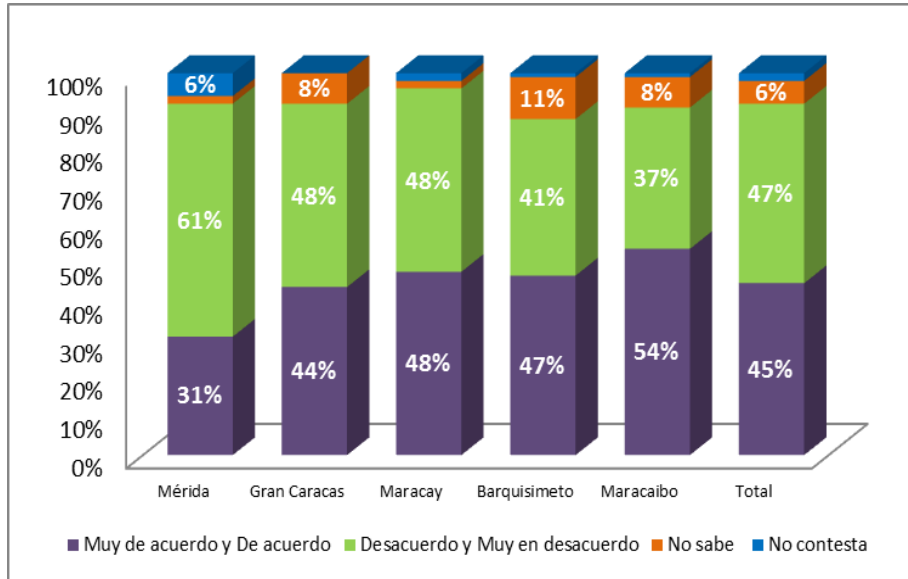


Gráfico 73: El VIH/SIDA impacta más en los hombres que en las mujeres, según ciudad

El VIH/SIDA impacta más en los hombres. En Venezuela al igual que en América Latina el número de hombres infectados por el VIH es más elevado que el número de mujeres. Sin embargo, se observa un incremento de casos de VIH en la población femenina. El impacto en las mujeres ha cambiado.

2.2.25 La gente se infecta por el VIH sin importar los niveles de educación formal que tengan

El 67,6 por ciento de las personas encuestadas afirma que las personas se infectan por el VIH independientemente de su nivel de educación formal, pero el 28,8 por ciento opina lo contrario, ver tabla 37.

Tabla 37: La gente se infecta con VIH sin importar los niveles de educación formal que tengan

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	783	67,6
Desacuerdo y muy en desacuerdo	333	28,8
No sabe	25	2,2
No contesta	17	1,5
Total	1158	100

El 69 por ciento de los hombres y el 68 por ciento de las mujeres tienen opiniones semejantes sobre la relación entre educación formal y riesgo de infectarse por el VIH. La población transexual manifiesta lo contrario. El 63 por ciento considera que el nivel de educación formal influye en la posibilidad de infectarse, ver gráfico 74.

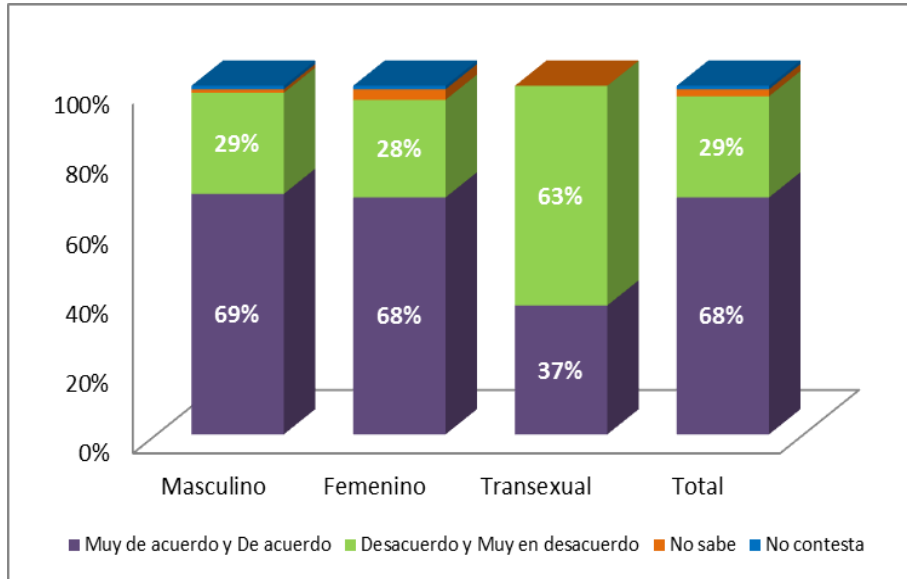


Gráfico 74: La gente se infecta por el VIH sin importar los niveles de educación formal que tengan, según género

En el estrato alto la afirmación presentada es compartida por un porcentaje ligeramente menor al total general (65%), ver gráfico 75.

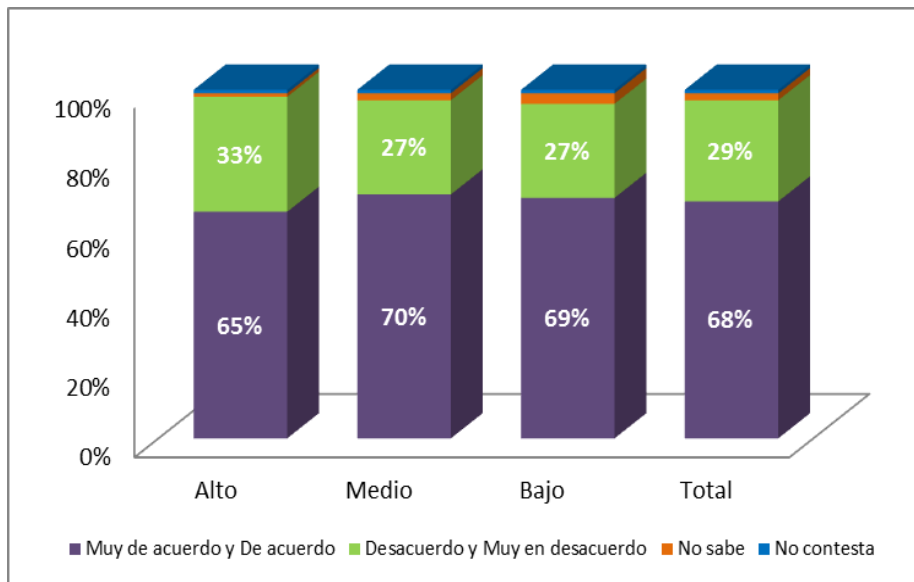


Gráfico 75: La gente se infecta por el VIH sin importar los niveles de educación formal que tengan

Existen diferencias significativas entre ciudades. El 84 por ciento en Maracay y el 75 por ciento en Barquisimeto tienen porcentajes más altos a favor de que el VIH/SIDA no esté asociado al nivel de educación formal que se tenga. Este porcentaje se reduce en Maracaibo con un 41 por ciento, ver gráfico 76.

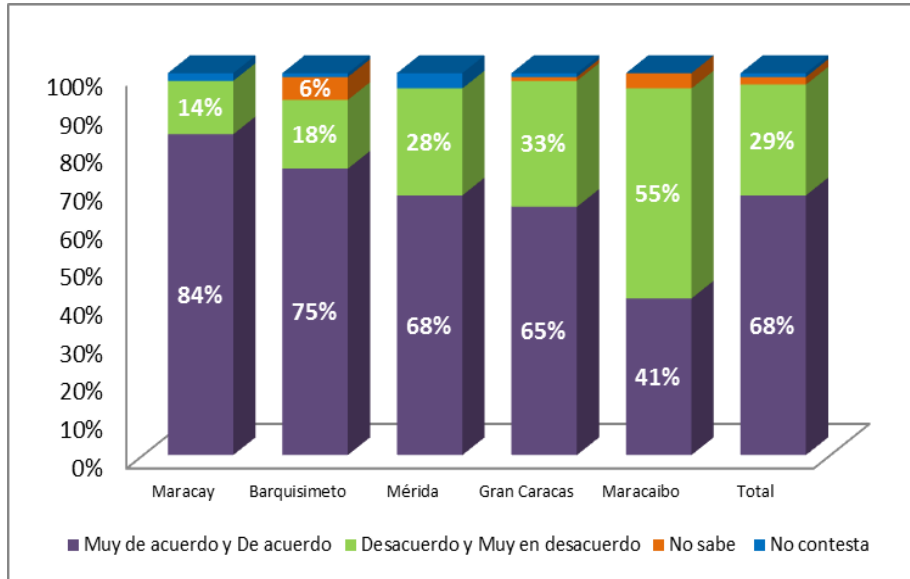


Gráfico 76: La gente se infecta con VIH sin importar los niveles de educación formal que tengan según ciudad

El VIH puede afectar a cualquier persona, no hay grupos de alto riesgo, sino prácticas sexuales riesgosas que afectan por igual a cualquier persona sin tomar en cuenta sexo, edad, nivel educativo, orientación sexual, ocupación, posición social. La razón de la propagación del virus no está relacionada con las características de un determinado grupo sino con prácticas concretas.

Existe una falsa seguridad en grupos de población que no se sienten vulnerables, porque no pertenecen a los sectores etiquetados como “de alto riesgo”, limitando así la preocupación por evitar comportamientos riesgosos. El VIH es un asunto de todos y todas.

2.2.26 Debe ser un requisito para la aceptación en un empleo el entregar los resultados de las pruebas de VIH e ITS

El 70,2 por ciento de las personas consultadas acepta como válida la exigencia de entregar resultados de pruebas de VIH e ITS como requisito para acceder a un empleo, y el 27,3 por ciento rechaza esta exigencia, ver tabla 38.

Tabla 38: Debe ser un requisito para la aceptación en un empleo el entregar los resultados de las pruebas de VIH e ITS

Opciones	f	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	813	70,2
Desacuerdo y muy en desacuerdo	316	27,3
No sabe	10	0,9
No contesta	19	1,6
Total	1158	100

El 73 por ciento de las mujeres y el 68 por ciento de los hombres reflejan que tienen visiones semejantes sobre lo legítimo de este requisito. El 63 por ciento de la población transexual muestra

una alta aceptación de esta exigencia de la prueba de VIH, aunque es un poco más bajo que las otras dos poblaciones, ver gráfico 77.

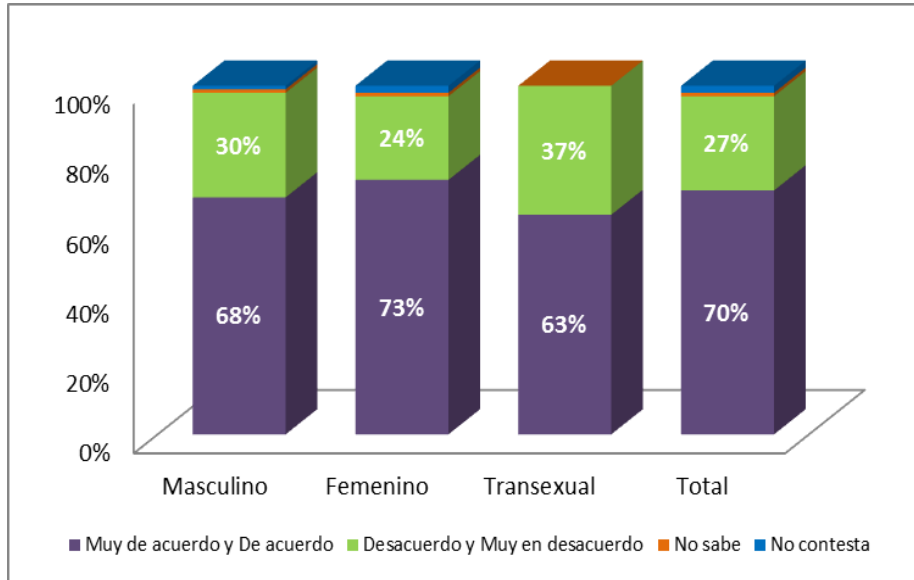


Gráfico 77: Debe ser un requisito para la aceptación en un empleo el entregar los resultados de las pruebas de VIH e ITS, según género

El 73 por ciento del estrato alto y el 72 por ciento del estrato bajo coinciden en sus opiniones a favor de la exigencia en un empleo a entregar los resultados de la prueba del VIH, ver gráfico 78.

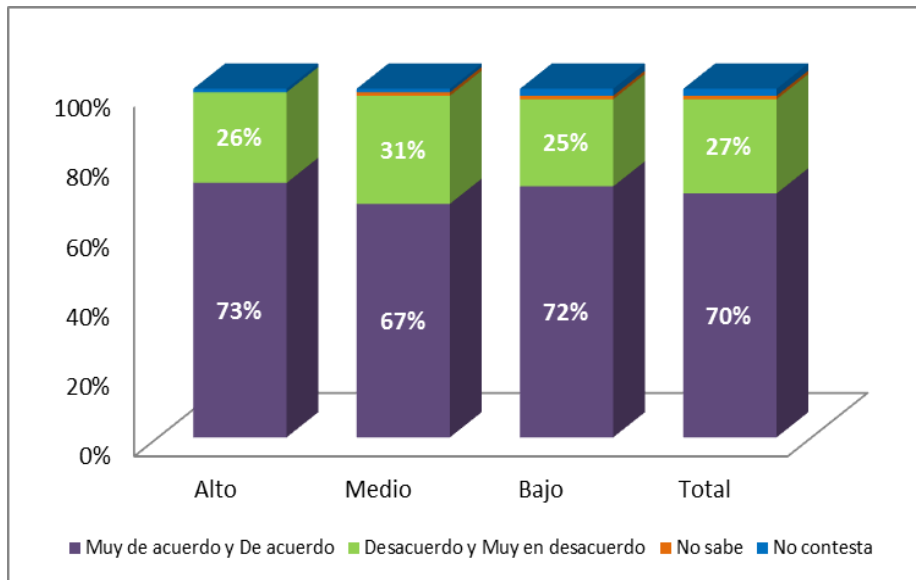


Gráfico 78: Debe ser un requisito para la aceptación en un empleo el entregar los resultados de las pruebas de VIH e ITS, según estrato

En Barquisimeto sólo el 13 por ciento está informado sobre la protección del derecho al trabajo de las personas con VIH, en Caracas sólo el 16 por ciento y en Maracaibo el 41 por ciento, como se muestra en el gráfico 79.

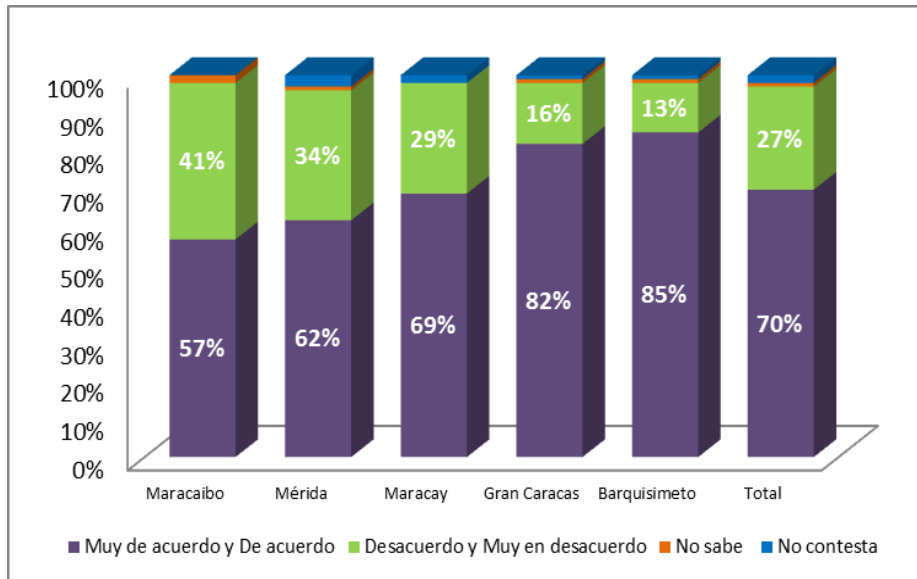


Gráfico 79: Debe ser un requisito para la aceptación en un empleo el entregar los resultados de las pruebas de VIH e ITS, según ciudad

Los resultados evidencian un alto grado de desinformación sobre los derechos de las personas con VIH, consagrados en nuestro ordenamiento jurídico. Refleja la existencia de prejuicios y discriminación en el ámbito laboral que deben combatirse a través de campañas de información y sensibilización.

El derecho internacional aboga por la no discriminación laboral de las personas por su condición de salud. Las personas con VIH tienen los mismos derechos y obligaciones que las personas trabajadoras. Se considera un acto discriminatorio la exigencia de pruebas de VIH en exámenes de pre-empleo como requisito de ingreso. Se infringe el derecho al trabajo a quien solicita un empleo, o a quien ya tiene uno, cuando se le exige que se someta a la prueba de VIH, se le niega el empleo, se le desmejoran las condiciones laborales o se le despide.

La legislación venezolana establece claramente que la prueba del VIH es voluntaria, ninguna institución o empresa puede exigirla, ni obligar a nadie a realizársela. Esta debe ser realizada con consentimiento previo e informado, además, los resultados de las pruebas son confidenciales y no deben comprometer el acceso al empleo, la permanencia o las oportunidades de ascenso y promoción. La exigencia de este tipo de pruebas constituye una violación a los derechos humanos. Resulta preocupante y debe ser motivo de reflexión que sólo el 27 por ciento del total de personas entrevistadas pareciera tener información sobre lo ilegítimo de exigir pruebas de VIH/ITS como requisito de ingreso a cualquier tipo de trabajo. La discriminación en el lugar del trabajo continúa siendo uno de los graves problemas que enfrentan las personas con VIH.

Los resultados indican que un grupo significativo de la población desconoce las disposiciones jurídicas que protegen de la exclusión a las personas aspirantes a un puesto de trabajo en el sector público o privado, y a quienes se les ha exigido este tipo de pruebas para la continuidad de la relación laboral.

El reconocimiento ciudadano de los derechos humanos es una condición necesaria para su promoción, defensa y ejercicio pleno.

2.2.27 Debe prohibirse que las personas con VIH trabajen en escenarios de salud

El 57,2 por ciento de las personas encuestadas considera que se debe prohibir a las personas con VIH trabajar en el campo de la salud y el 39,6 por ciento opina que no se debe impedir, tal como lo señala la tabla 39.

Tabla 39: Debe prohibirse que las personas con VIH trabajen en escenarios de salud

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	662	57,2
Desacuerdo y muy en desacuerdo	458	39,6
No sabe	19	1,6
No contesta	19	1,6
Total	1158	100

La opinión del 58 por ciento de los hombres es similar al 57 por ciento de las mujeres en cuanto a la prohibición para trabajar en escenarios de salud. En la población transexual las visiones están polarizadas, como se muestra en el gráfico 80.

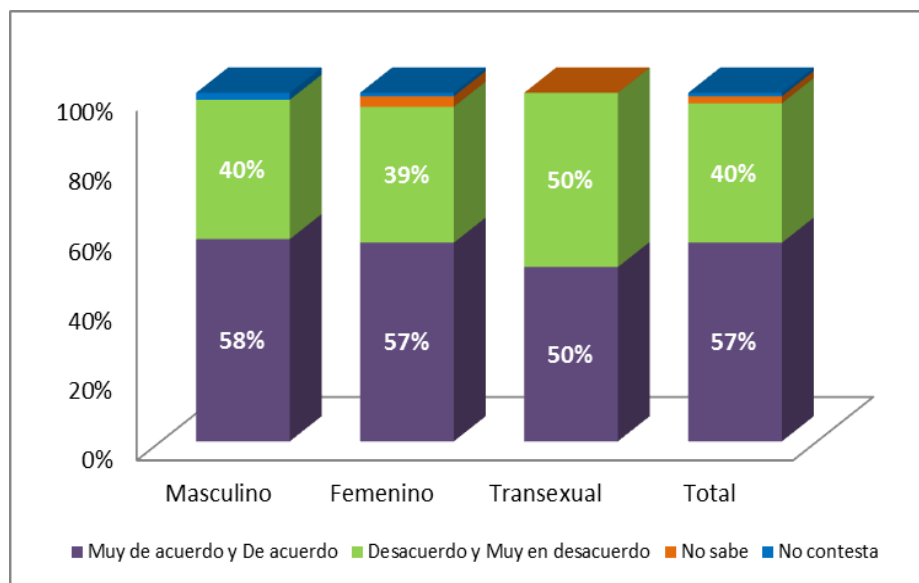


Gráfico 80: Debe prohibirse que las personas con VIH trabajen en escenarios de salud, según género

En los diversos estratos se mantiene la tendencia general, que aprueba excluir del ámbito del sector salud a las personas con VIH con porcentajes que se ubican entre el 55 y el 59 por ciento, ver gráfico 81.

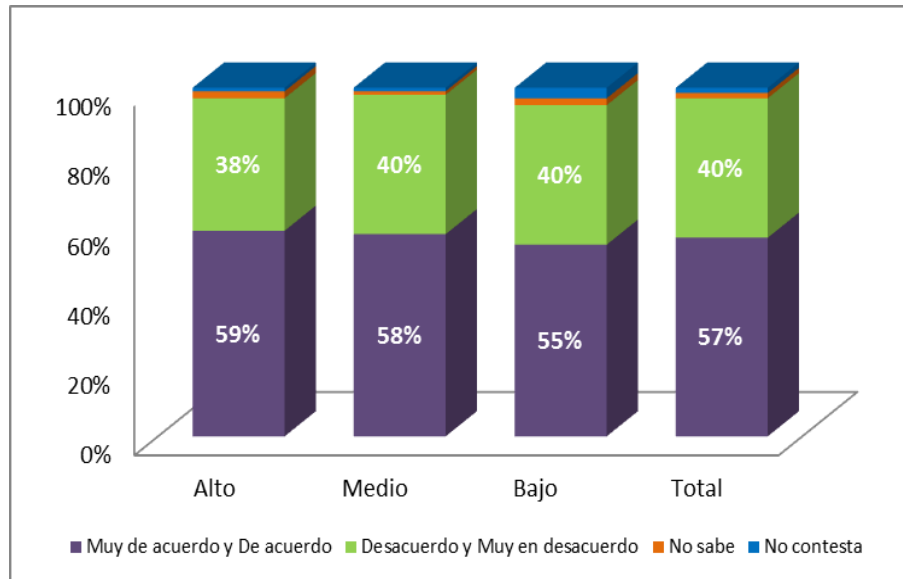


Gráfico 81: Debe prohibirse que las personas con VIH trabajen en escenarios de salud, según estrato

Maracaibo es la ciudad donde esta visión negadora del derecho al trabajo se expresa en un alto porcentaje, con un 72 por ciento. En la Gran Caracas la tendencia general se invierte y el 53 por ciento de las personas respalda que el derecho al trabajo de las personas con VIH no se vea limitado (Gráfico 82). Los resultados evidencian falta de información y la existencia de prejuicios, estigma y discriminación.

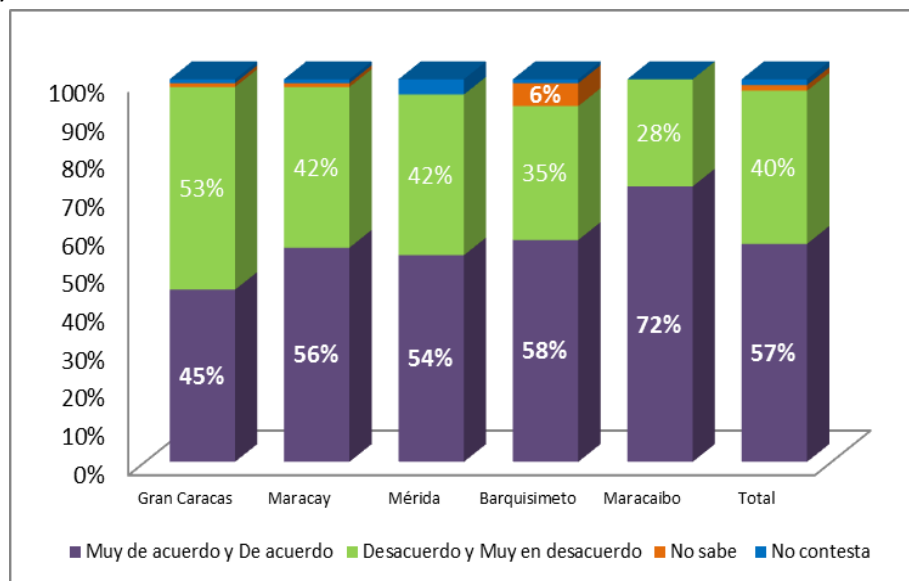


Gráfico 82: Debe prohibirse que las personas con VIH trabajen en escenarios de salud, según ciudad

Todos y todas tenemos derecho al trabajo. El derecho al trabajo de las personas con VIH supone que cualquiera sea su profesión u ocupación tiene el derecho a continuar ejerciéndola, esto incluye al equipo médico, personal de enfermería u otro profesional de la salud.

Lo importante en el ámbito de la salud, es que se cumpla de forma estricta con las normas de bioseguridad en el ejercicio del desempeño profesional. Existen procedimientos y mecanismos que impiden la transmisión del virus al paciente en el ejercicio de la medicina. Los avances científicos y la efectividad de los protocolos y tratamientos actuales lo permiten. Las personas deben estar sometidas a terapias antirretrovirales y realizarse controles regulares.

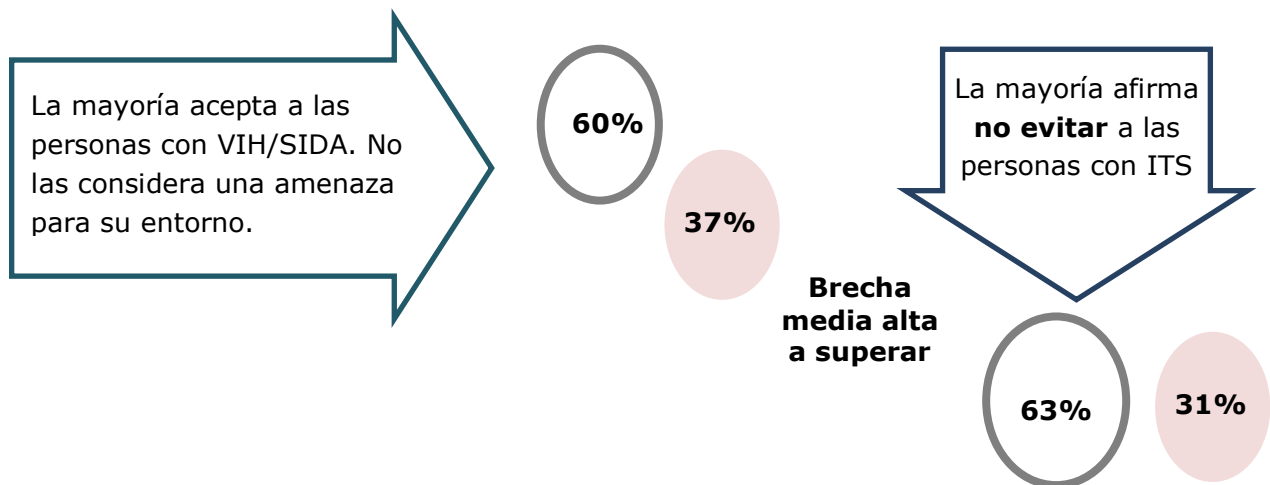
2.3 Resultados por brechas a superar

A continuación se muestran las conclusiones a partir de los resultados más resaltantes, según lo que ha opinado la mayoría, y se establece la brecha a superar tomando en cuenta una escala construida con valores y colores, que va desde de 1 a 5 por ciento para una brecha *Muy baja*, hasta 60 por ciento o más para indicar una brecha *Muy alta*. Primero se muestra en círculo blanco el porcentaje de respuesta a favor del derecho, y luego un círculo de color de acuerdo a la escala, que muestra la brecha a superar. (Las opiniones “No responde/no sabe”, no están incluidas por lo que la sumatoria es menor de 100).

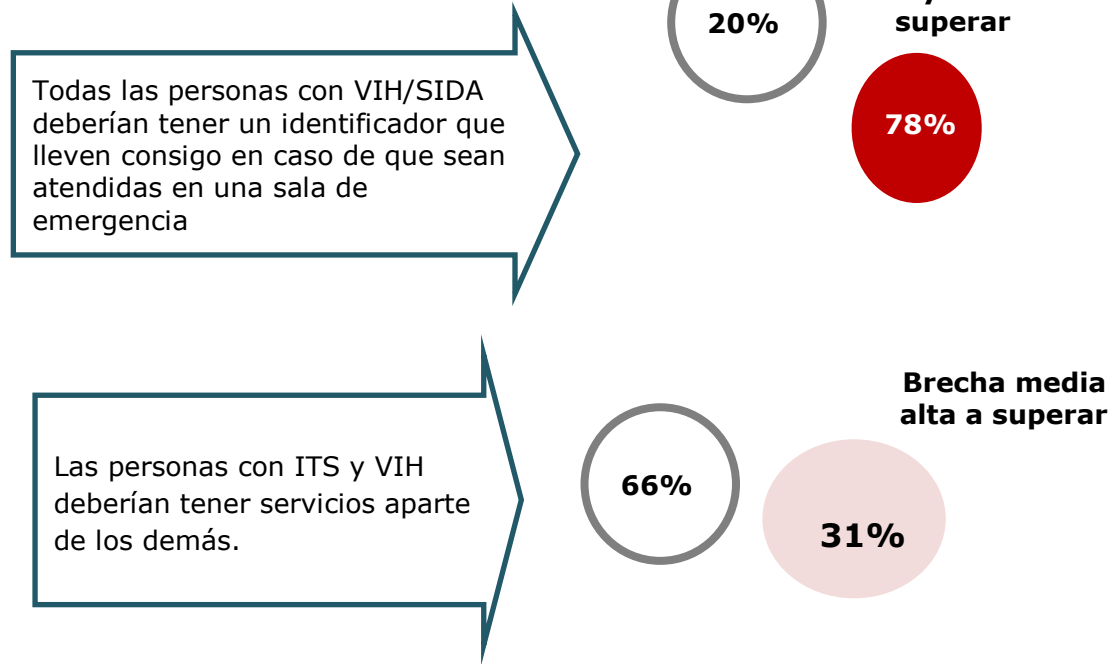
Posteriormente se muestran las brechas por afirmación y por ciudad.

ESCALA	
Porcentaje	Color
1 a 5	Muy baja
6 a 10	Baja
11 a 20	Media
21 a 39	Media Alta
40 a 59	Alta
60 y más	Muy alta

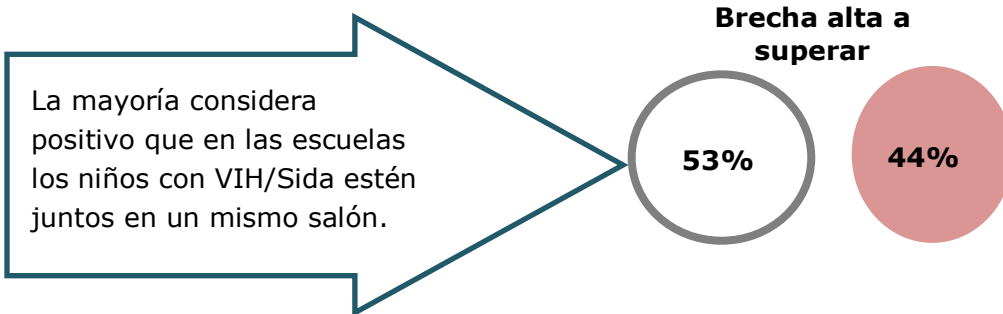
2.3.1 En cuanto al derecho a la igualdad y no discriminación



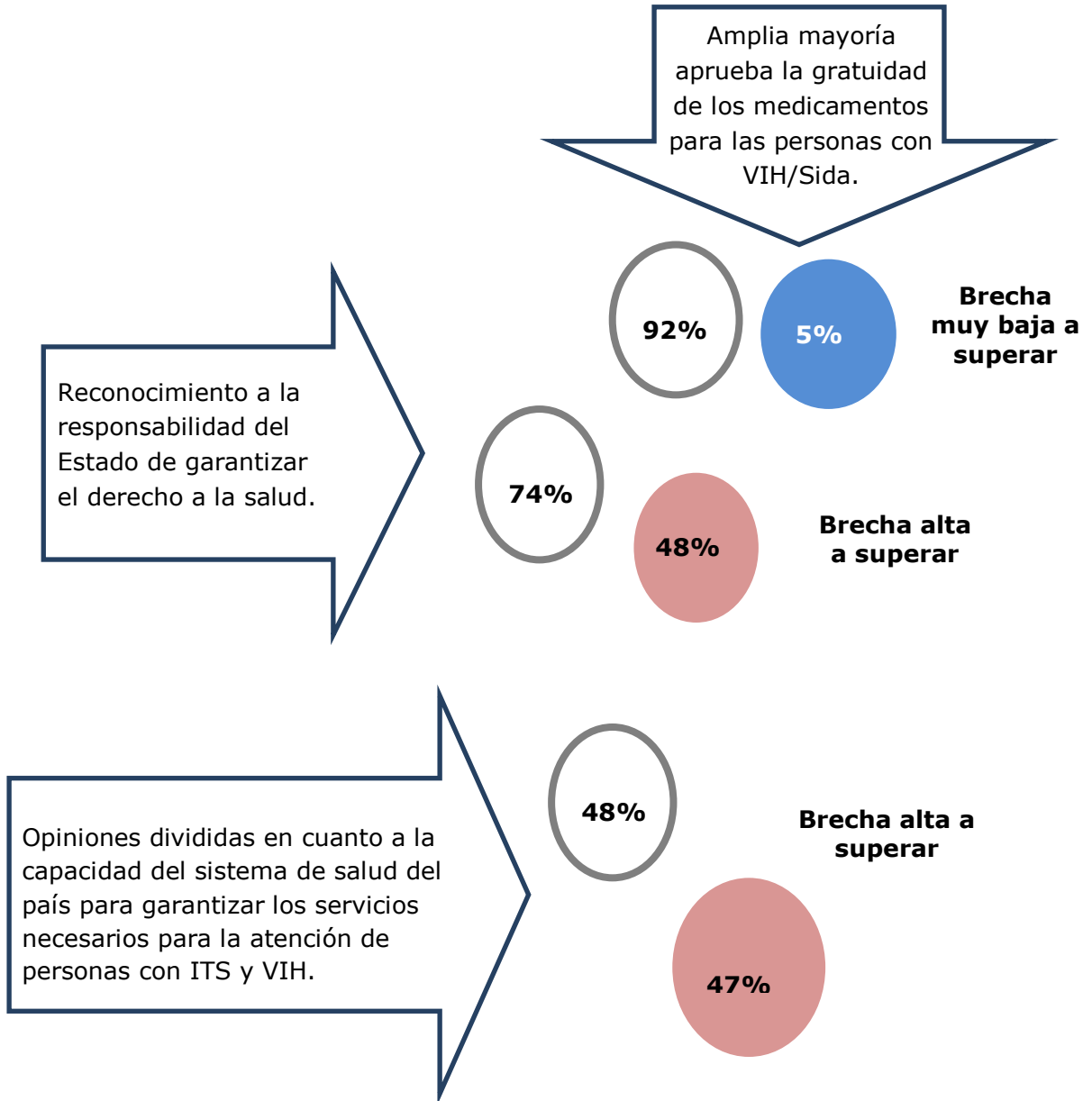
Discriminación en el ámbito institucional



2.3.2 En cuanto al derecho a la Educación



2.3.3 En cuanto al derecho a la Salud

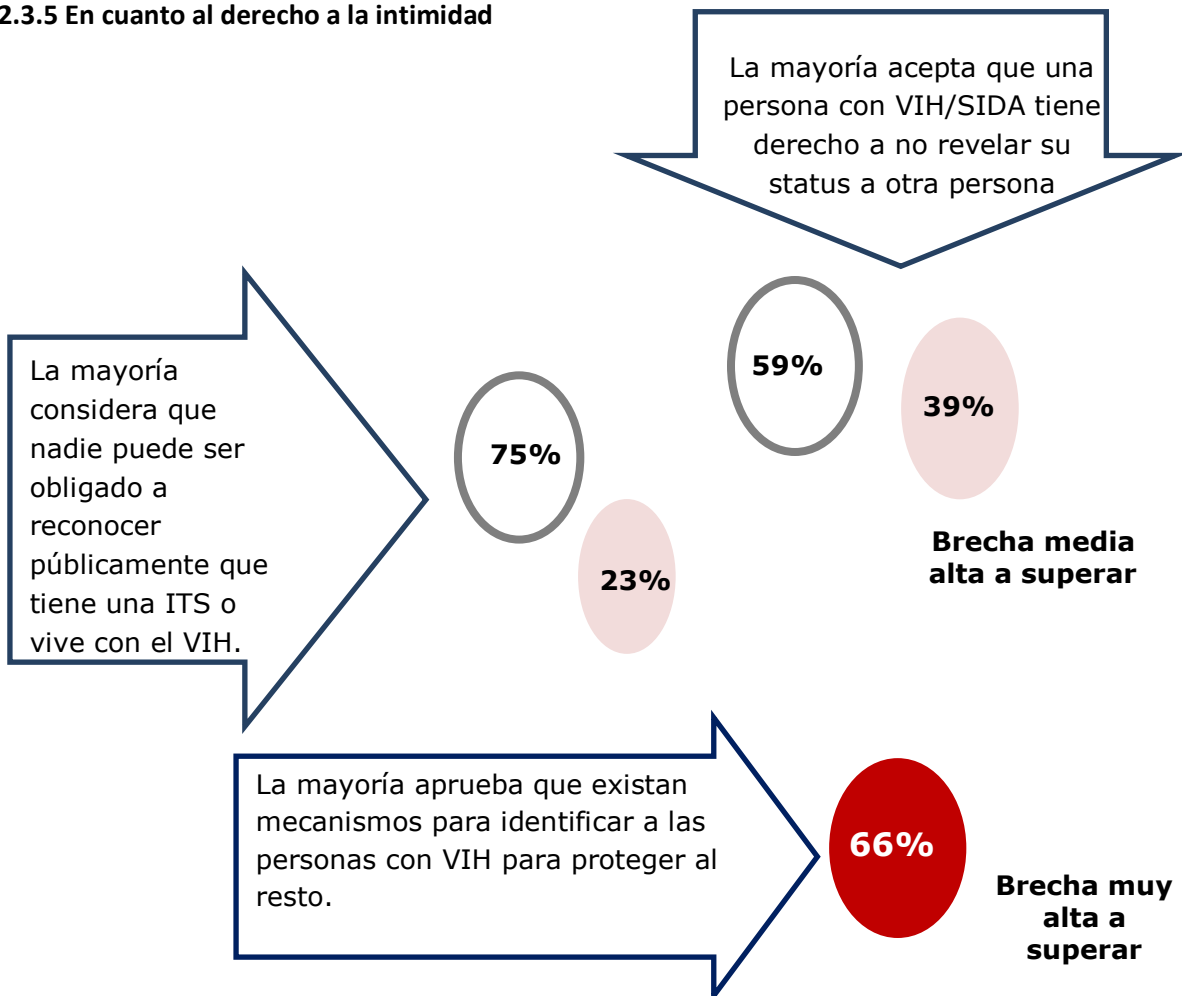


2.3.4 En cuanto al derecho al consentimiento libre e informado

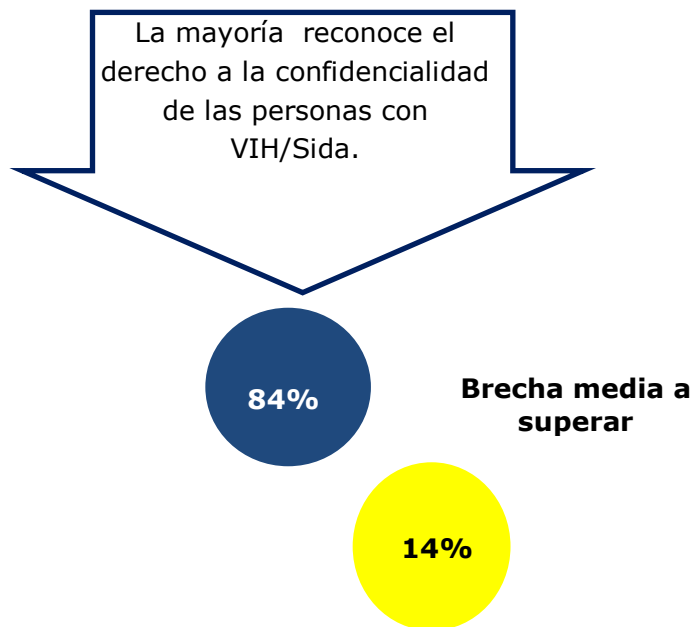
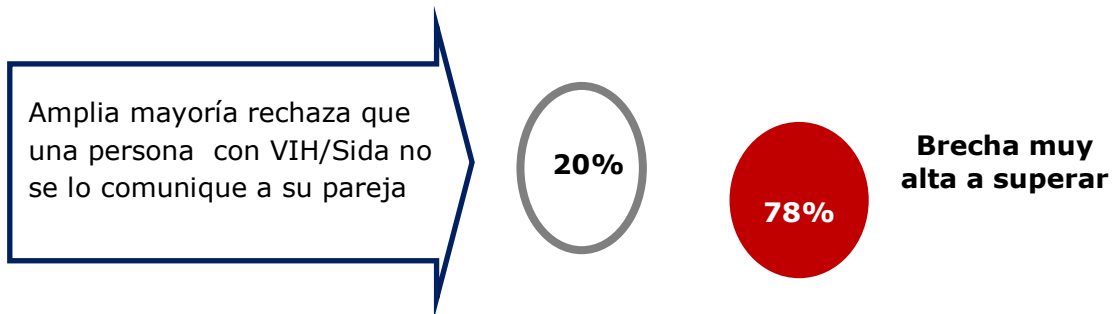
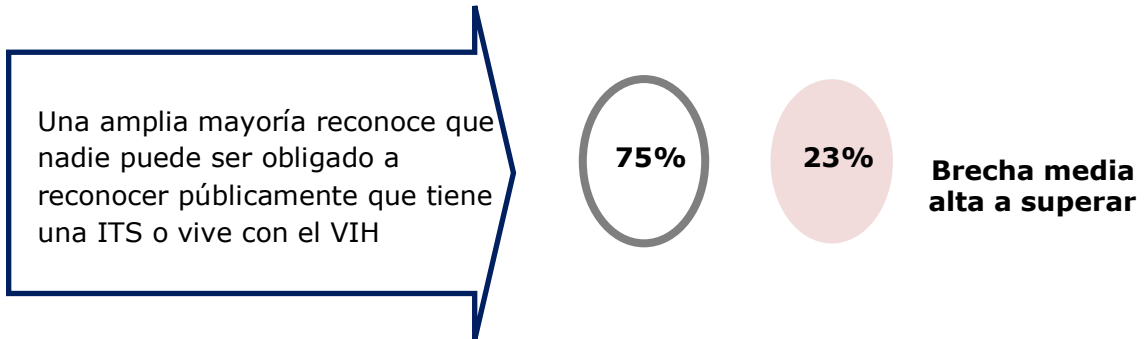


Es la afirmación con mayor porcentaje de acuerdo con el derecho

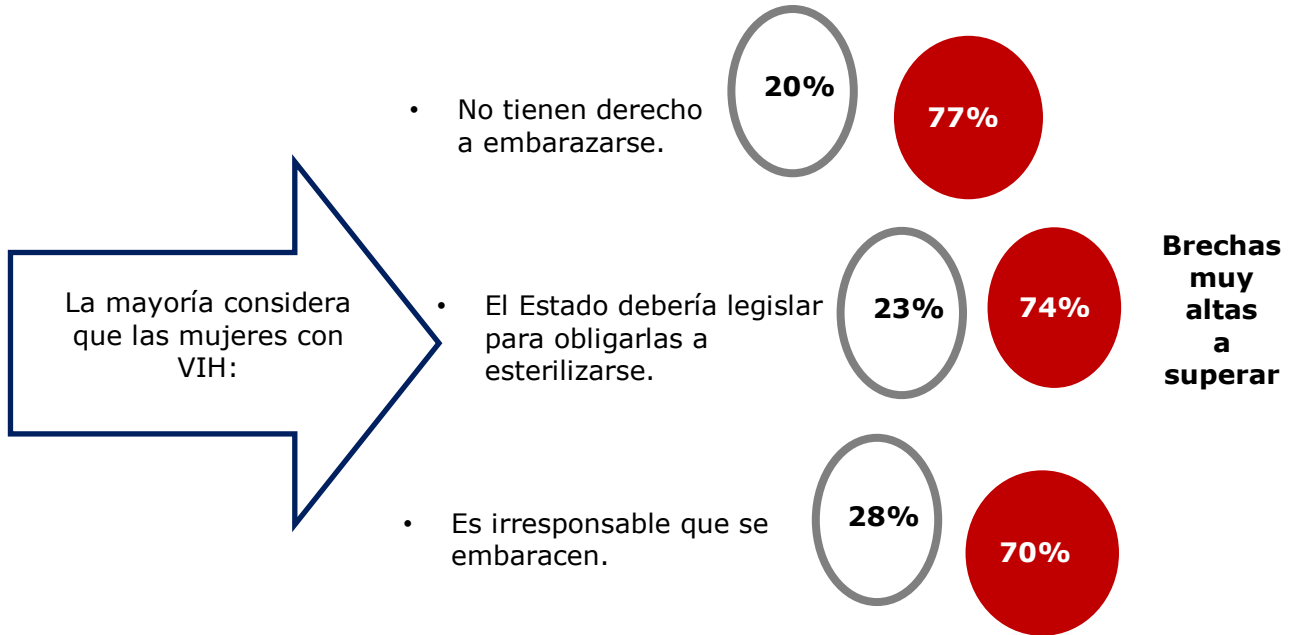
2.3.5 En cuanto al derecho a la intimidad



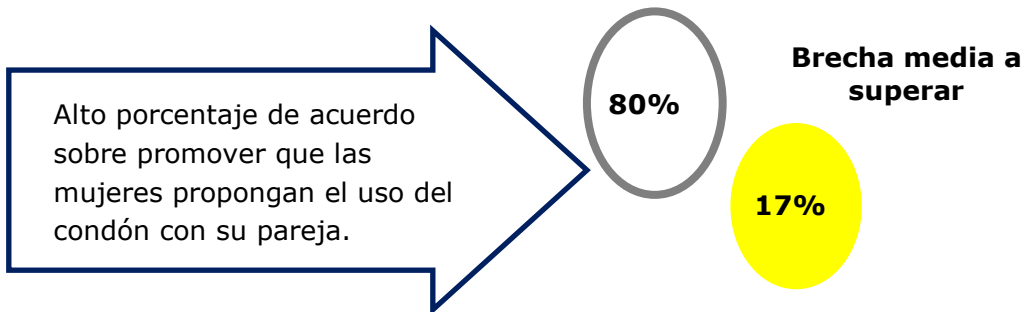
La mayoría acepta como válidos, mecanismos de exclusión de las personas que viven con el VIH. Este es un tema fundamental a trabajar en campañas informativas y educativas. Combatir el estigma y la discriminación es una prioridad.



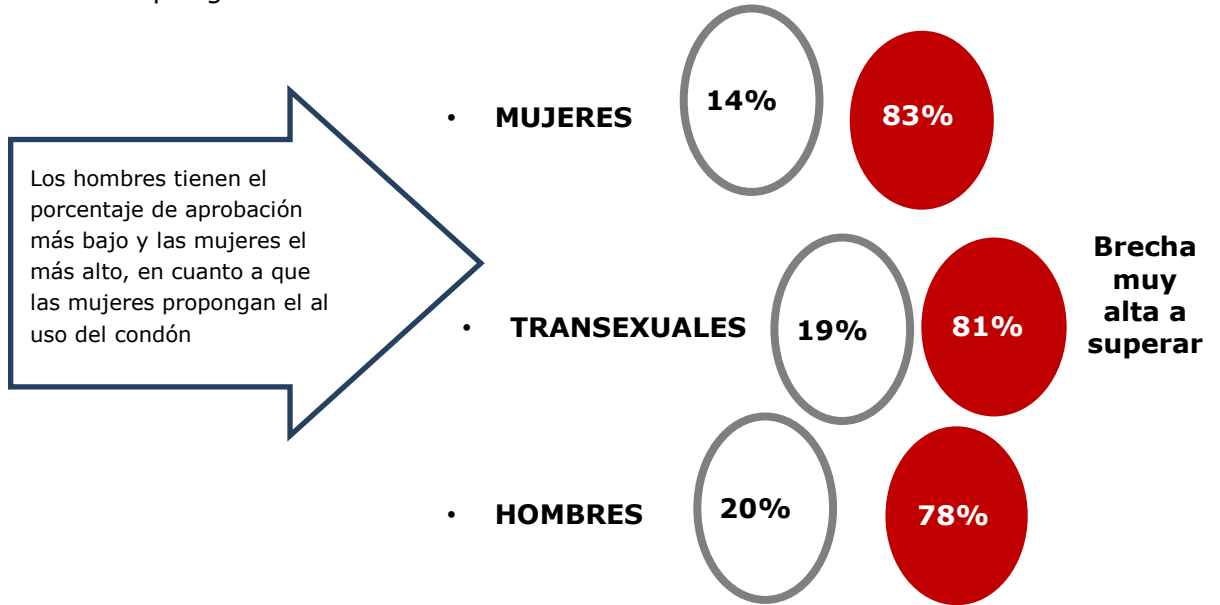
2.3.6 En cuanto al derecho a decidir el número e intervalo de hijos e hijas



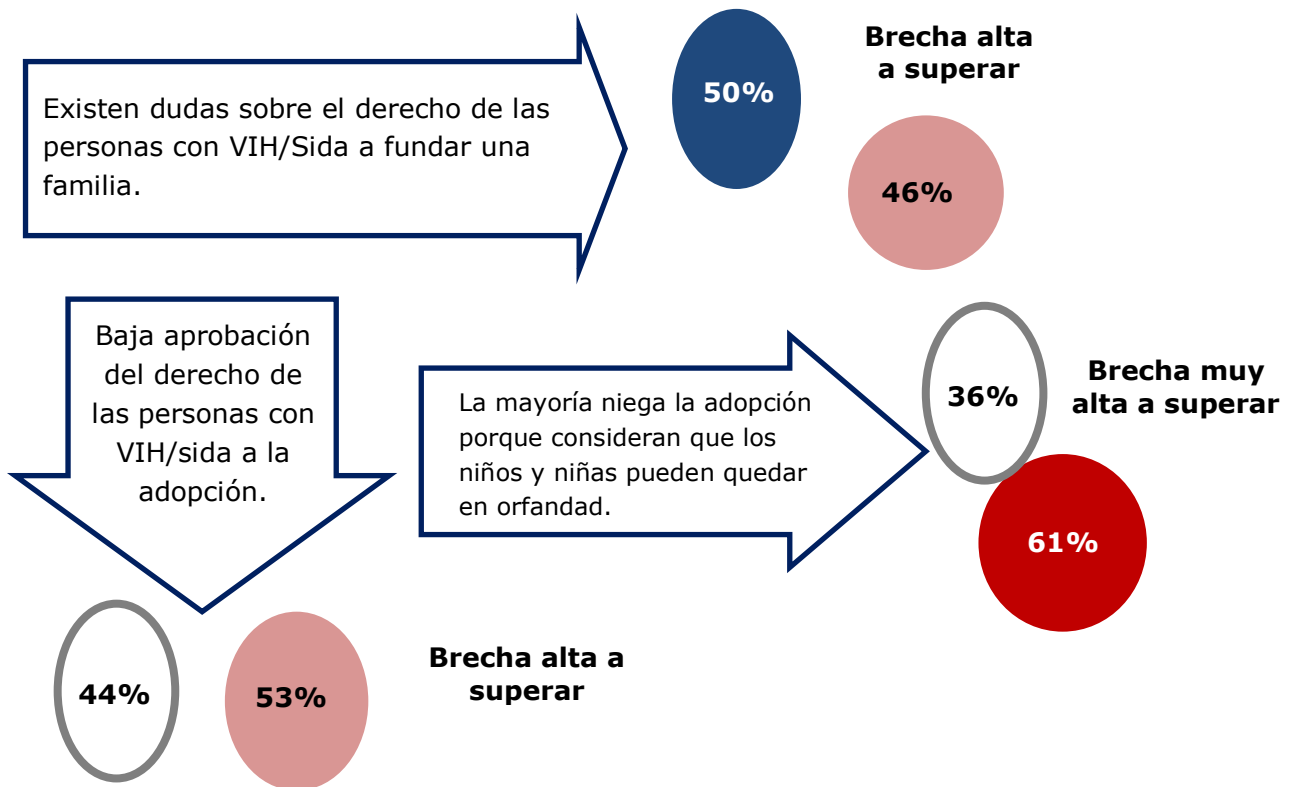
Se ubica entre las 5 afirmaciones con mayor porcentaje de rechazo.



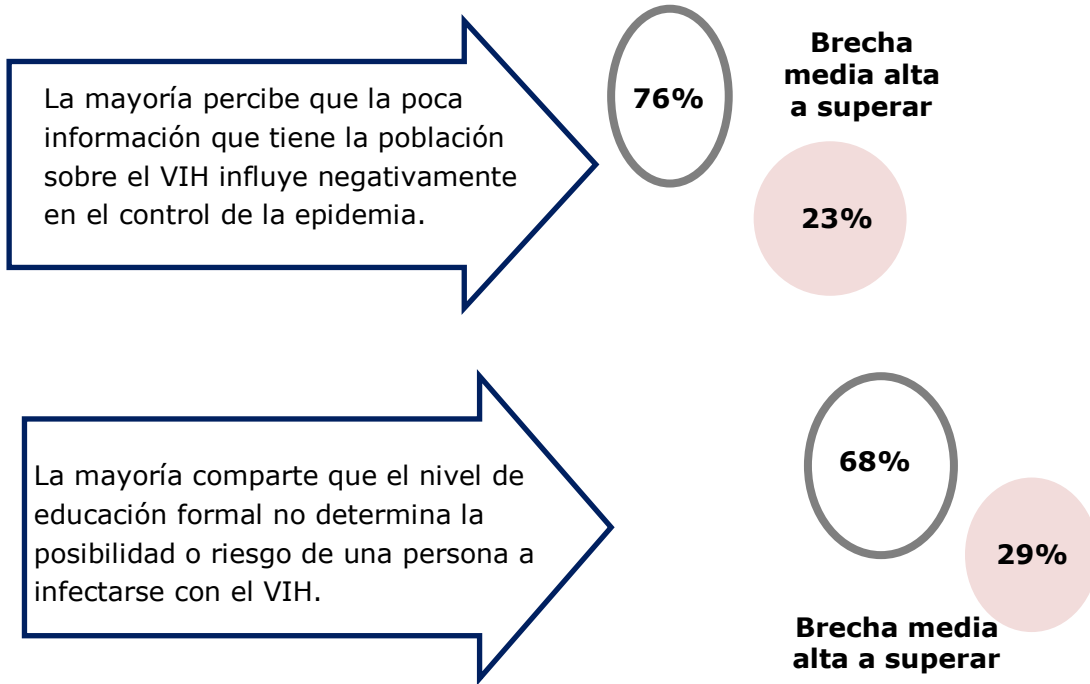
Diferencias por género



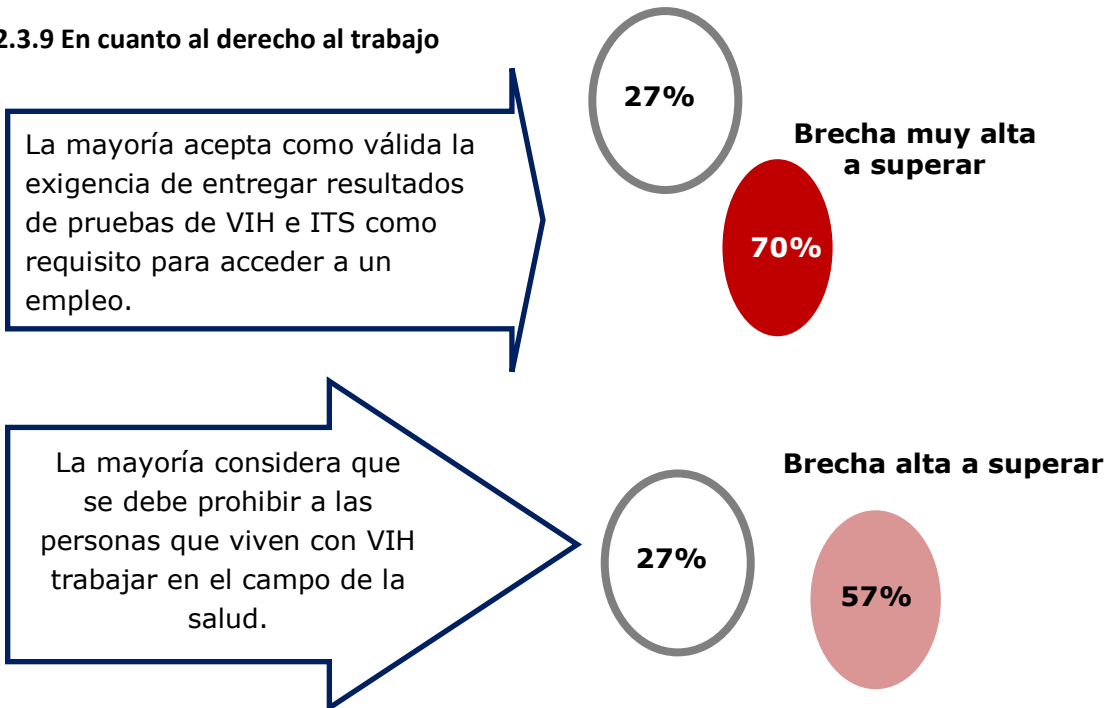
2.3.7 En cuanto al derecho a formar una familia



2.3.8 En cuanto al derecho a la información adecuada y oportuna



2.3.9 En cuanto al derecho al trabajo



2.3.10 Brechas a superar, según ciudad

Puede observarse en la tabla 40, que las brechas más altas a superar son de 78% para la afirmación “Todas las personas con VIH/SIDA deberían tener un identificador que lleven consigo en caso de que sean atendidas en una sala de emergencia”, con valor de 85% en Barquisimeto, 81% en Gran Caracas, seguido de Maracay con 78%, Mérida y Maracaibo con 76 y 70% respectivamente.

Igual valor total de 78% (Muy alta) se obtuvo en la afirmación relacionada con el derecho de las mujeres a embarazarse aunque tengan VIH. El valor más alto (91%) se obtuvo en Maracaibo, seguido de Barquisimeto (81%), Gran Caracas (74%), Maracay (73%) y Mérida (70%).

Se observa que en todas las ciudades hay un total de 6%, lo que indica brechas *Bajas* y *Muy bajas*, en cuanto a la obligatoriedad del Estado en brindar gratuitamente los medicamentos a las personas con VIH y, a excepción de Maracaibo, las brechas son *muy bajas* y *bajas* (5%) en cuanto a que “Se debe consultar a la opinión a los pacientes con VIH/SIDA cuando se van a probar nuevos tratamientos en ellos”.

Tabla 40 Brechas a superar en VIH-SIDA	BRECHAS A SUPERAR (%)					
	Por ciudad					Porcentaje total
	Maracay	Gran Caracas	Mérida	Maracaibo	Barquisimeto	
Todas las personas con VIH/SIDA deberían tener un identificador que lleven consigo en caso de que sean atendidas en una sala de emergencia.	78	81	76	70	85	78
Las mujeres que viven con VIH tienen derecho a embarazarse.	73	74	70	91	81	78
El que una persona con VIH/SIDA no le revele el estatus a su pareja sexual es imperdonable.	61	84	81	73	87	77
Se debe legislar para que las mujeres que tienen VIH/SIDA sean esterilizadas para impedir que tengan hijos.	74	69	69	82	80	75
Es irresponsable que una mujer que tenga VIH se embarace.	61	69	76	70	73	70
Debe ser un requisito para la aceptación en un empleo el entregar los resultados de las pruebas de VIH e ITS.	82	69	62	57	85	71
Debería existir un mecanismo para identificar a las personas que viven con VIH para protección de los demás.	67	71	60	59	73	66
Las personas con ITS y VIH deberían tener servicios aparte de los demás usuarios.	75	65	66	54	74	67
Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños porque los podrían dejar huérfanos.	43	70	53	62	74	60
Debe prohibirse que las personas con VIH/SIDA trabajen en escenarios de salud.	45	56	54	72	58	57
Los niños con VIH/SIDA en la escuela deben estar juntos en el mismo salón.	59	53	45	53	54	53
33. Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a fundar una familia.	70	49	57	23	56	51
En Venezuela las instituciones de salud cuentan con los servicios necesarios para la atención de personas con ITS y VIH.	55	46	42	54	46	49
El VIH/SIDA impacta más en los hombres que en las mujeres.	48	48	61	37	41	47
Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños.	45	44	39	51	39	44
Una persona con VIH/SIDA tiene derecho a no revelar su status a otra persona.	32	41	38	51	30	38

Las personas con VIH/SIDA, pueden ser una amenaza para su entorno.	34	30	41	45	40	38
Evito a las personas con ITS siempre que me es posible.	35	32	27	28	33	31
La gente se infecta con VIH sin importar los niveles de educación formal que tengan.	33	14	28	55	18	30
El suministro del tratamiento para infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH es responsabilidad del Estado.	39	31	25	12	36	29
La poca información sobre VIH/SIDA hace que la gente se infecte.	22	25	32	17	16	22
Se debe obligar a las personas que tienen ITS o VIH a decirlo públicamente.	26	27	25	18	17	23
A las personas con VIH/SIDA el Estado les debe ofrecer servicios de salud, pero de acuerdo a los recursos disponibles.	17	29	25	18	19	22
Las personas con VIH/SIDA deberían ser aceptadas completamente en nuestra sociedad.	8	15	11	33	14	16
Se debe promover a que las mujeres propongan el uso del condón con su pareja.	8	11	14	43	9	17
Las personas con VIH/SIDA tienen derecho a la confidencialidad.	14	15	11	16	13	14
Se debe consultar a la opinión a los pacientes con VIH/SIDA cuando se van a probar nuevos tratamientos en ellos.	5	3	12	3	1	5
Todas las personas con VIH/SIDA deben recibir medicamentos gratuitos pagados por el Estado.	10	5	8	2	4	6

2.4 Resultados por Ámbitos Positivos/Favorables en VIH/SIDA

En este punto, para cada afirmación, se compara el resultado por ciudad con el porcentaje total obtenido. Para ello se utiliza una escala que ubica el resultado por ciudad según esté inferior (color rojo), igual (color verde) o superior (color azul) al porcentaje total obtenido, y la ubicación como favorable o muy favorable según los porcentajes estén entre 90 y 95 por ciento, o entre 96 y 100 por ciento respectivamente.

Sólo 2 afirmaciones consultadas pueden ser calificadas de favorables al ejercicio de los derechos de las personas con VIH: “Se debe consultar a la opinión a los pacientes con VIH/SIDA cuando se van a probar nuevos tratamientos en ellos” y “Todas las personas con VIH/SIDA deben recibir medicamentos gratuitos pagados por el Estado”, con valores porcentuales de 93 y 92 por ciento respectivamente. A excepción de Mérida en la primera afirmación y de Maracay en ambas, todas las ciudades dan este valor por encima del porcentaje total.

Si bien ciudades como Mérida da valores altos, no se obtiene ningún valor igual o mayor al total en las afirmaciones relacionadas con que “Se debe consultar a la opinión a los pacientes con VIH/SIDA cuando se van a probar nuevos tratamientos en ellos”, y “Todas las personas con VIH/SIDA deben recibir medicamentos gratuitos pagados por el Estado”; en tanto que Maracaibo tiene dos valores por encima del porcentaje global en las mismas afirmaciones.

El ámbito con el menor valor fue de 19 por ciento en relación con el derecho de las mujeres que viven con VIH a embarazarse. El valor por encima del total lo obtuvo Mérida con 27 por ciento, seguido de Maracay (24%), Gran Caracas (23%), Barquisimeto (13%) y con apenas 9 por ciento la ciudad de Maracaibo.

Tabla 41 Resumen Ámbitos Positivos/Favorables	AMBITOS POSITIVOS/ FAVORABLES					
	Por ciudad (%)					Porcentaje total
	Maracay	G. Caracas	Mérida	Maracaibo	Barquisimeto	
Se debe consultar a la opinión a los pacientes con VIH/SIDA cuando se van a probar nuevos tratamientos en ellos	94	95	84	96	97	93
Todas las personas con VIH/SIDA deben recibir medicamentos gratuitos pagados por el Estado.	89	93	88	98	93	92
Las personas con VIH/SIDA tienen derecho a la confidencialidad	85	83	86	82	84	84
Las personas con VIH/SIDA deberían ser aceptadas completamente en nuestra sociedad	91	83	86	62	82	81
Se debe promover a que las mujeres propongan el uso del condón con su pareja	89	87	82	55	88	80
La poca información sobre VIH/SIDA hace que la gente se infecte	76	74	65	82	83	76
Se debe obligar a las personas que tienen ITS o VIH a decirlo públicamente	73	72	72	81	79	75
A las personas con VIH/SIDA el Estado les debe ofrecer servicios de salud, pero de acuerdo a los recursos disponibles	82	69	70	76	77	75
El suministro del tratamiento para infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH es responsabilidad del Estado.	60	67	71	83	58	68
La gente se infecta con VIH sin importar los niveles de educación formal que tengan	65	84	68	41	75	67
Evito a las personas con ITS siempre que me es posible	60	64	65	68	55	62
Las personas con VIH/SIDA, pueden ser una amenaza para su entorno.	64	69	57	55	52	59
Una persona con VIH/SIDA tiene derecho a no revelar su status a otra persona	66	58	57	48	69	60
Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños	51	53	57	49	57	53
En Venezuela las instituciones de salud cuentan con los servicios necesarios para la atención de personas con ITS y VIH	37	52	57	43	45	47
33. Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a fundar una familia	27	49	40	76	34	45
El VIH/SIDA impacta más en los hombres que en las mujeres.	44	48	32	54	47	45
Los niños con VIH/SIDA en la escuela deben estar juntos en el mismo salón	39	46	51	45	37	44
Debe prohibirse que las personas con VIH/SIDA trabajen en escenarios de salud	53	41	42	27	35	40
Las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños porque los podrían dejar huérfanos	56	28	43	36	22	37
Debería existir un mecanismo para identificar a las personas que viven con VIH para protección de los demás.	31	27	38	40	25	32
Las personas con ITS y VIH deberían tener servicios aparte de los demás usuarios	23	32	29	46	22	30
Es irresponsable que una mujer que tenga VIH se embarace	37	29	20	30	23	28
Debe ser un requisito para la aceptación en un empleo el entregar los resultados de las pruebas de VIH e ITS	16	29	34	41	13	27
Se debe legislar para que las mujeres que tienen VIH/SIDA sean esterilizadas para impedir que tengan hijos	24	28	29	17	14	22
El que una persona con VIH/SIDA no le revele el estatus a su pareja sexual es imperdonable	37	14	14	27	12	21
Todas las personas con VIH/SIDA deberían tener un identificador que lleven consigo en caso de que sean atendidas en	21	18	21	27	14	20
Las mujeres que viven con VIH tienen derecho a embarazarse	24	23	27	9	13	19

Conclusiones

La respuesta del Estado venezolano ante la epidemia de VIH/Sida en nuestro país posee grandes debilidades, tanto a nivel de reconocimiento de derechos como en el desarrollo de políticas públicas dirigidas a la población afectada y de prevención de nuevos casos. Estas debilidades se traducen en desinformación, discriminación y escaso reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con VIH o Sida por parte de la población venezolana, que, de acuerdo a los resultados del presente estudio, son altas las brechas a superar en materia de reconocimiento de derechos de las personas con VIH.

De manera específica en relación con el derecho a la información, hay poca claridad en la información sobre las personas que viven con el VIH/Sida. No se observa una tendencia clara en las personas entrevistadas sobre a quién estiman que impacta más el VIH/SIDA. Los resultados evidencian que existe muy poca claridad en la población sobre la temática consultada, aspecto relevante a considerar en campañas informativas. La poca información en este sentido incide en que las personas no identifiquen conductas y factores de riesgo y puedan infectarse con el virus del VIH.

Por otra parte, si bien se les permite a los niños con VIH/SIDA recibir educación formal, un número importante considera negativo que estén juntos en un mismo salón de clases. Existe necesidad de orientación sobre la inclusión de niños y niñas a los diferentes niveles en el sistema escolar. Las resistencias de las personas pueden indicar la presencia de temores, prejuicios y desinformación. Se cree que es posible transmitirles el virus a otros niños y niñas, sin embargo, las evidencias indican que el VIH no se transmite por contacto ocasional al abrazar, tocar o compartir juguetes, tampoco durante una pelea o haciendo deporte.

Una persona con VIH/SIDA tiene derecho a no revelar su status a otra persona y esto está relacionado directamente con el derecho a la intimidad. En este sentido, la mayoría reconoce que nadie puede ser forzado a divulgar asuntos que pertenecen a su vida privada, y si bien la mayoría de la población consultada reconoce que nadie puede ser obligado a decir públicamente que tiene una ITS o vive con el VIH, una amplia mayoría rechaza que una persona con VIH/Sida no se lo comunique a su pareja, y no asocia el derecho a la intimidad con esta situación.

Se obtuvieron brechas muy altas a superar en relación con este derecho, y se dio en todas las ciudades. Una manifestación clara de estas brechas se manifiesta, por ejemplo, en pensar que todas las personas con VIH/SIDA deberían tener un identificador que lleven consigo en caso de que sean atendidas en una sala de emergencia, tener pruebas de resultados de VIH e ITS para optar a un empleo, y la pretensión de que las personas con esta condición de salud deberían asistir a servicios aparte. Es importante destacar que, el reconocimiento al derecho a la intimidad se aumenta a mayor nivel educativo.

Una amplia mayoría de las personas consultadas reconoce el derecho a la confidencialidad y las personas transexuales en su totalidad. La mayoría acepta que una persona con VIH tiene el derecho a no revelarlo, pero aprueba que existan mecanismos que identifiquen a las personas con VIH para proteger a otras/os ciudadanas/os, lo que se traduce en mecanismos de exclusión de las personas con VIH. Las respuestas parecieran focalizarse en la acotación “para protección de las demás”. Este resultado indica falta de información.

En relación con el derecho a fundar una familia, se obtuvieron brechas muy altas a superar. Por ejemplo, un significativo porcentaje de las personas encuestadas niega el derecho de las mujeres con VIH a embarazarse y aprueba legislar para que sean esterilizadas. Asimismo consideran que las personas con VIH/SIDA no deberían adoptar niños y niñas porque los podrían dejar en orfandad. Existen dudas sobre el derecho de las personas con VIH/SIDA a fundar una familia.

Un aspecto favorable es el alto porcentaje de acuerdo sobre la libertad de negociar el uso del condón por parte de las mujeres, que da cuenta de cambios que se están desarrollando en las percepciones, actitudes y comportamientos relacionados con el género y la sexualidad.

En lo relacionado con el derecho a la salud, hay aprobación a la política de Estado de entregar medicamentos antirretrovirales (ARV) a personas con diagnóstico positivo y respaldo mayoritario a que sean gratuitos. La mayoría reconoce la obligación del Estado de garantizar la salud de las personas con VIH/SIDA. En este aspecto se obtuvieron las brechas más bajas y en todas las ciudades.

Las opiniones del total de las personas de las 5 ciudades se encuentran divididas en cuanto a que en Venezuela las instituciones de salud cuentan con los servicios necesarios para la atención de personas con ITS y VIH. Los resultados sugieren que para un grupo importante de personas, el sistema de salud del país no tiene la capacidad de garantizar el derecho a la salud de personas con infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.

Finalmente, en cuanto al derecho al trabajo, una amplia mayoría de las personas consultadas ignora que exigir una prueba de VIH para acceder a un empleo es ilegal según el ordenamiento jurídico venezolano. Una mayoría significativa acepta como válida la exigencia de entregar resultados de pruebas de VIH e ITS como requisito para acceder a un empleo (70%). La mayoría respalda limitar el derecho al trabajo de las personas que viven con VIH en el área de salud y considera que se debe prohibir a las personas que viven con VIH trabajar en el campo de la salud.

Existen brechas muy altas a superar relacionadas con el estigma y la discriminación y el derecho al trabajo de las personas con VIH, por lo que es necesario profundizar en las acciones de información, educación y comunicación para erradicarlas, así como desarrollar acciones informativas que contribuyan a superar el ambiente hostil que viven las personas con VIH/SIDA en la sociedad venezolana.

Bibliografía

- Acción Solidaria, 2011. *El derecho a la No Discriminación por VIH en Venezuela*. Disponible en <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Informe-AcSol-Septiembre-20111.pdf>. (Consulta 2013: 21 de mayo)
- ACCSI (2008). *Informe 2008 sobre Homofobia, Violencia e Impunidad contra la comunidad Lesbiana, Gay, Transexual y Bisexual en la República Bolivariana de Venezuela*. Disponible en http://www.regionalcentreundp.org/CD_herramientas_conceptuales/Docs/Documentos%20importantes/Informe%20sobre%20GLTT%20Venezuela.pdf (Consulta 2013: 22 mayo)
- _____ (2010). *Recortes de fondos ponen en peligro las vidas: Investigación Venezuela Barreras del acceso atención y tratamientos del VIH Missing The Target*. Disponible en http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Investigaci%C3%B3n_Venezuela_Barreras_del_acceso_atenci%C3%B3n_y_tratamientos_del_VIH_Missing_The_Target_8_ITPC_ACCSI_versi%C3%B3n_espa%C3%B1ol_abril_2010111.pdf (Consulta 2014: 30 junio)
- _____ (2012). *Venezuela: 2 años con desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales y otras barreras en la atención en VIH lapso noviembre 2009 a enero 2012 publicado por Acción Ciudadana Contra el SIDA y elaborado por Alberto Nieves*. Disponible en <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-Venezuela-+2-a%C3%B1os-con-desabastecimiento-de-ARVs-y-otras-barreras-en-la-atenci%C3%B3n-en-VIH-nov-2009-ene-20123.pdf>. (Consulta 2014: 20 de enero)
- [ACCSI y RVG+ \(2013\) "Situación del acceso a tratamientos antirretrovirales en Venezuela para noviembre 2013"](#). Disponible en <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-y-RVG+-Situaci%C3%B2n-del-acceso-a-tratamientos-antirretrovirales-en-Venezuela-para-noviembre-20131.pdf> . (Consulta 2014: 15 de marzo)
- _____ (2014a). *ONGs apoyan proyecto de ley que protege derechos de personas con VIH y sus familiares*. Disponible en <http://www.accsi.org.ve/noticias/ongs-apoyan-proyecto-de-ley-que-protege-derechos-de-personas-con-vih-y-sus-familiares.html>. (Consulta 2014: 20 de agosto)
- _____ (2014b). *Informe Resumen acceso a los medicamentos antirretrovirales en Venezuela lapso 01 al 30 de junio 2014* . Disponible en <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-y-RVG+-Informe-Resumen-acceso-a-los-medicamentos-antirretrovirales-en-Venezuela-lapso-01-al-30-de-junio-20141.pdf>. (Consulta 2014: 15 de junio)

- _____ (2014c). *Informe Resumen Situación acceso a los medicamentos antirretrovirales en Venezuela lapso 01 al 31 mayo 2014*. Disponible en <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-y-RVG+-Informe-Resumen-Situacion-acceso-a-los-medicamentos-antirretrovirales-en-Venezuela-lapso-01-al-31-mayo-20141.pdf>. (Consulta 2014: 15 de agosto)
- _____ (2014d). *Informe situación acceso a medicamentos ARVs Venezuela lapso 17 febrero a 14 marzo 2014*. Disponible en <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-y-RVG+-Informe-situacion-acceso-a-medicamentos-ARVs-venezuela-lapso-17-febrero-a-14-marzo-2014-version-final3.pdf> . (Consulta 2014: 12 de junio)
- _____ (2014e). *Resumen Informe sobre la situación del acceso a los medicamentos antirretrovirales en Venezuela lapso 15 al 27 de marzo de 2014*. Disponible en <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-y-RVG+-RESUMEN-Informe-sobre-la-situaci%C3%B3n-del-acceso-a-los-medicamentos-antirretrovirales-en-Venezuela-lapso-15-al-27-de-marzo-de-20144.pdf>. (Consulta 2014: 12 de junio)
- _____ (2014f). *Informe Resumen Situación desabastecimiento Medicamentos antirretrovirales Venezuela lapso 28 marzo al 09 abril 2014*. Disponible en <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-y-RVG+-Informe-Resumen-Situacion-desabastecimiento-Medicamentos-antirretrovirales-Venezuela-28-marzo-al-09-abril-20142.pdf> (Consulta 2014: 15 de agosto)
- Asamblea Nacional (2014). *AN aprobó Proyecto de Ley para Proteger a Personas con VIH-SIDA*. Disponible en <http://www.asambleanacional.gob.ve/noticia/show/id/8015> . (Consulta 2014: 12 de junio)
- _____ (2014). *Sancionada Ley para la Protección de Derechos de Personas con VIH/SIDA*. Disponible en <http://www.asambleanacional.gob.ve/noticia/show/id/8439>. (Consulta 2014: 15 de septiembre)
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Disponible en <http://www.tsi.gov.ve/legislacion/constitucion1999.htm> (Consulta 2013: 12 de noviembre).
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (2007). *Reglamentación técnica procedimientos de bioseguridad para la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Hepatitis B/ C y conducta del trabajador de salud ante una exposición con sangre y/o fluidos corporales en Venezuela*. Disponible en <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Reglamentacion-tecnica-procedimientos-de-bioseguridad->

[prevenci%C3%B3n-del-VIH-Heptitis-B-C-y-conducta-del-trabajador-salud-ante-exposici%C3%B3n-de-sangre-y-fluidos-corporales.pdf](#). (Consulta 2013: 12 de noviembre)

- _____ (2009). *Memoria 2008*. Disponible en <http://www.ovsalud.org/doc/MEMORIAMPPTS2008.pdf>. (Consulta 2013: 30 de noviembre)
- _____ (2010) *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2010*. Disponible en http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2010_SP.pdf#page=34 (Consulta 2013: 21 de mayo).
- _____ (2011). *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*. Disponible en <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Guia-prevencion-VIH-MPPS.pdf>. (Consulta 2013: 15 de noviembre).
- _____ (2012a). *Anuario de Mortalidad 2011*. Disponible en http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=11:anuarios-de-mortalidad&Itemid=915. (Consulta 2013: 30 de noviembre)
- _____ (2012b). *Plan Estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta al VIH y SIDA y otras ITS*. Disponible en <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/VIH-PEN-2012-DEFINITIVO-6diciembre-2012.pdf>. (Consulta 2013: 15 de noviembre)
- _____ (2014). *Guía de Tratamiento Antirretroviral de las Personas con VIH/SIDA en Venezuela*. 5ta. Edición 2014-2016. Disponible en <http://www.mpps.gob.ve/images/stories/pdf/GuiTARVfial21714.pdf>. (Consulta 2013: 15 de noviembre)
- Ministerio del Poder Popular para la Salud y Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores (2010). *Informe nacional relativo a los avances en la implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/SIDA de 2001 y Declaración Política VIH/Sida de 2006*. Disponible en http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/venezuela_2010_country_progress_report_es.pdf. (Consulta 2013: 12 de noviembre)
- _____ (2012). *Informe Nacional de avances en la implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/SIDA (2001) y la Declaración Política sobre VIH/SIDA (2006 y 2011)*. Disponible en <http://www.unaids.org/es/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/file,68527,es.pdf>. (Consulta 2013: 12 de noviembre)

- ONUSIDA (2009). *Compilación de políticas públicas sobre VIH/SIDA en Venezuela*. Disponible en <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Compilaci%C3%B3n-de-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-sobre-VIHSIDA-en-Venezuela-ONUSIDA.pdf>. (Consulta 2013: 30 de noviembre).
- _____ (2010). *Cumpliendo las Metas del Milenio*. Disponible en http://www.ine.gov.ve/documentos/INE/MetasDelMilenio/OBJETIVOS_MILENIO_2010.pdf (Consulta 2013: 22 mayo)
- _____ (2012). *Lanzamiento regional del Informe Global sobre la Epidemia de SIDA 2012*. Disponible en <http://www.onusida-latina.org/images/2012/diciembre/Lanzamiento%20regional%20del%20Informe%20Global%20sobre%20la%20Epidemia%20de%20SIDA%202012%20-%20preguntas%20y%20respuestas%20v2.pdf>. (Consulta 2013: 30 de noviembre)
- _____ (2013). *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2013*. Disponible en http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_es.pdf. (Consulta 2013: 30 de noviembre).
- ONUSIDA- UNICEF (2005). *Informe final del Estudio diagnóstico de la situación de los niños, niñas y adolescentes huérfanos y afectados por el VIH/SIDA en los estados Aragua, Carabobo, Zulia y Área Metropolitana de Caracas*. Disponible en <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/INFORME-FINAL-DE-NI%C3%91OS-Y-NI%C3%91AS-AFECTADOS-POR-EL-VIH.pdf>. (Consulta 2013: 15 de noviembre)
- Organización de las Naciones Unidas, ONU (2000). *Declaración del Milenio*. Disponible en <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf> (Consulta 2013: 21 de mayo).
- Organización Panamericana de la Salud, OPS (2012). *Tratamiento Antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe, 2012*. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21388&Itemid. (Consulta 2013: 15 de noviembre)
- _____ (2013). *Tratamiento Antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe*. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23711+&Itemid=999999&lang=es. (Consulta 2013: 1 de noviembre)
- UNFPA Venezuela (2010). *Encuesta Demográfica Venezolana. ENDEVE (Primeros resultados)*. Disponible en: http://venezuela.unfpa.org/doumentos/P_endeve%202010.pdf. Consulta 2013: 1 de noviembre)

- _____ (1998). *Encuesta Nacional de Población y Familia*. Disponible en <http://venezuela.unfpa.org/documentos/Informe%20enpofam.pdf>. (Consulta 2013: 15 de noviembre)
- UNICEF (2012). *Estadísticas de la República Bolivariana de Venezuela*. Disponible en http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/venezuela_statistics.html (Consulta 2013: 12 de noviembre)
- UNGASS (2001). *Declaración de Compromisos de la lucha contra el VIH/SIDA*. Disponible en http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_es.pdf (Consulta 2013: 1 de noviembre)