

PLANIFICANDO PARA LLEGAR A CERO

INFORME ANUAL 2011

Programa Conjunto de
las Naciones Unidas
sobre el VIH/SIDA.
ONUSIDA Venezuela

INFORME ANUAL 2011

PLANIFICANDO PARA LLEGAR A CERO

Cero nuevas infecciones por el VIH

Cero discriminación

Cero muertes relacionadas con el sida

Informe Anual 2011

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. ONUSIDA Venezuela

Dirección: Av. Francisco de Miranda, Edificio Parque Cristal, Torre Oeste, Piso 11, Oficina 11-06-B.
Los Palos Grandes,
Caracas. 1060-Venezuela.

Teléfonos: 58-212 286.37.35/286.12.59/286.18.96

Fax: 58-212 286.33.16

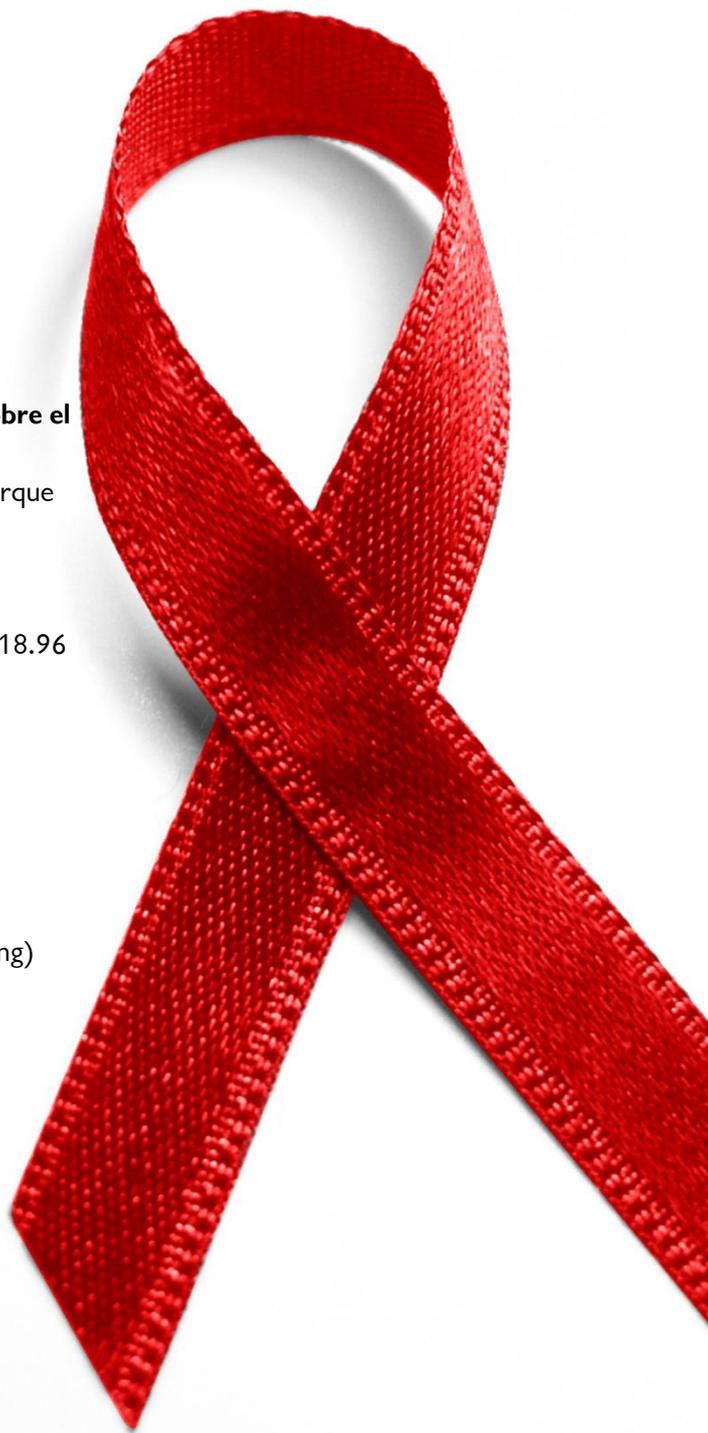
Web: <http://www.unaids.org>
<http://www.onusida-latina.org>
<http://onusidave.wordpress.com>

Marzo 2012

RIF: G-20007308-0

Todos los derechos reservados

Diseño: Rogelio Alvarado Anchisi (Big Up! Hosting)



“Durante los últimos 30 años, el sida ha forjado un nuevo acuerdo social entre los hemisferios norte y sur. Con su liderazgo, hemos movilizadado una cantidad sin precedente de recursos y alcanzado resultados que han salvado vidas (...). Nos encontramos en un momento decisivo. Es el momento de llegar a un acuerdo, como ha dicho el Secretario General, sobre una agenda transformacional que ponga fin a esta epidemia: una que ayude a conseguir nuestra visión de cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el sida”.

Michel Sidibé, Director Ejecutivo de ONUSIDA. Extracto del discurso presentado en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Sida, 08 de junio de 2011.

ONUSIDA VENEZUELA

Coordinación del Sistemas de Naciones Unidas en Venezuela - Coordinador Residente Alfredo Missair

ONUSIDA – Oficial de País Edgar Carrasco

Asociada de Programa Adriana Ponte Guía

Oficinista Hugo Silva

Consultoría de Programas Roberta Izzo

Coordinadora de Comunicaciones (Voluntaria) Tauana Monteiro

Consultoría para la Elaboración de Informe Anual Brirkellia Alvarez

Equipo Técnico Interagencial de SIDA (ETIS)

Oficina del Coordinador Residente Patricia Clarembaux

Oficina del Coordinador Residente Eduardo Caldera

UNFPA Alejandra Corao

ACNUR Oana Calina Restemann

UNICEF Keila Betancourt

UNESCO/IESALC Beatriz Guerrero

OPS/OMS Soledad Pérez Evora

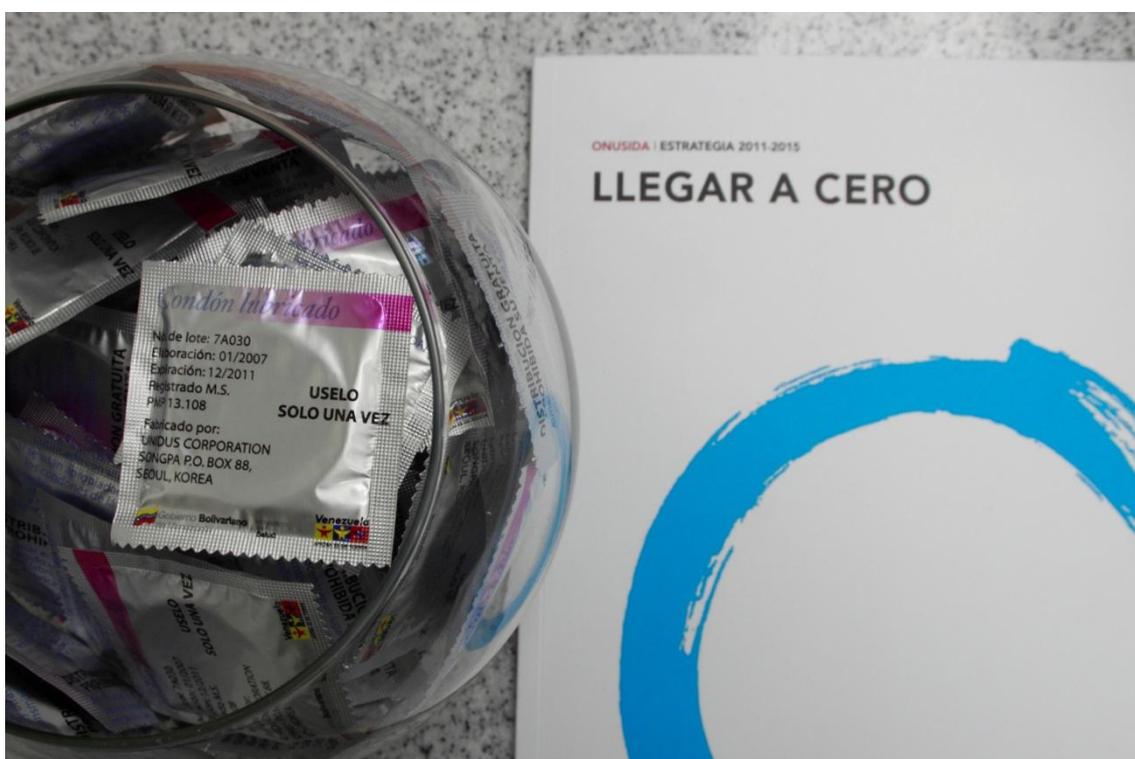
PNUD Joccy Fajardo

FAO María Fernanda Gutiérrez

ONUMUJERES Haydee de Osorio

Tabla de contenido

| | |
|---|----|
| Ya son 30 años..... | 6 |
| Agenda de cooperación técnica 2011 de ONUSIDA para la República Bolivariana de Venezuela | 12 |
| Respuesta Conjunta. Coordinación, coherencia y responsabilidad | 21 |
| Retos y Perspectivas para el 2012: Marco de resultados de la República Bolivariana de Venezuela. | 24 |
| Un nuevo precedente para la acción: REUNIÓN DE ALTO NIVEL SOBRE EL SIDA 2011. Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York | 27 |
| Financiamiento en Cifras..... | 29 |



Fotografía cortesía de: Arte y Salud

Ya son 30 años.

Edgar Carrasco, Oficial de País

El 2011 marcó la tercera década de vivir en un mundo con VIH y sida. Un año diferente si lo comparamos con 1981, cuando se diagnosticaron los primeros casos de inmunodeficiencia adquirida, en medio de un ambiente de incertidumbre, miedo y desconocimiento. El año 2011, se ha caracterizado por informaciones novedosas y esperanzadoras en lo que respecta a los avances de la ciencia para vencer la infección y combatir la enfermedad y sus padecimientos. No obstante, la dolencia social de la discriminación, estigma y rechazo aún no han sido superadas. Si bien lo que hemos ganado ha sido mucho, aún nos queda el reto de solventar los conflictos humanos que han estigmatizado la epidemia en las décadas pasadas. Aunque parezca increíble, aún despiden a personas de sus trabajos cuando saben que es seropositivo y en muchos servicios médicos se niegan a atender u operar a una persona con VIH. La discriminación prevalece.

Los 80: las esperanzas perdidas

Si tendría que calificar a los años 80, en el contexto de la epidemia de sida, debería decir que es la década de la desesperanza. Algo terrible, que nos acostumbró a lo inexorable del padecimiento y la muerte tormentosa. Saber que se era, o sospechar ser seropositivo, fue esperar en una perturbada paz, el desencadenamiento de una serie de acontecimientos muy negativos para la salud y la vida cotidiana.

Reinaban los temores ante una enfermedad muy agresiva que te llevaba a la discapacidad, pero que igualmente hacía aflorar en el entorno lo peor de sus prejuicios, miedos e ignorancia. Fue la década en que la enfermedad se caracterizó por el aislamiento y por la poca consideración con que fueron tratados los afectados. Ciertamente, aquel vacío generó el sosiego de la espiritualidad y fue allí en donde muchos afectados encontraron la tranquilidad para afrontar el duro embate de ver aniquilada la energía vital y la dignidad, tan necesarias para superar cualquier mal que nos acosa.

Fue la década en que las iglesias dieron su respuesta desde la caridad, aun cuando algunas vieron en la epidemia y sus padecimientos una oportunidad para la redención del espíritu que consideraban extraviado. También fue hacia esos años en los que se consolidaron las primeras organizaciones de la comunidad afectada, cuya tarea primordial fue rescatar la dignidad del enfermo abandonado por todos. Por ejemplo, en el ámbito mundial se crea la Red Global de Personas que Viven con VIH y Sida (GNP+ por sus siglas en inglés). Hacia finales de la década la salud pública pragmáticamente tomó las riendas del asunto, y más allá de atender a los enfermos en los hospitales para “el bien morir”, esbozó los primeros programas para la prevención, tomando en cuenta los avances preliminares que la investigación había obtenido. El hecho de ser una infección de transmisión eminentemente sexual, y de que en nuestro país afectó principalmente a hombres homosexuales, puso las barreras para el arduo trabajo de prevenir y derrumbar prejuicios, que más bien se afianzaron en todas las direcciones. Estos prejuicios siguen enraizados para que los más afectados lo continúen siendo, propician el desconocimiento e impiden que aún no se tengan servicios básicos especializados.

Sin embargo, la ciencia y la investigación continúan su curso y en 1982 se define la condición de salud como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y en 1983 se aísla el agente infeccioso y se le denomina Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Estos hechos constituyen

un logro científico transcendental que ocurre en medio de rivalidades científicas y disputas de política internacional, encabezadas principalmente por Luc Montagnier y Robert Gallo. Sólo mediaron dos años entre la descripción clínica de los primeros casos de sida en 1981 y el aislamiento del VIH en 1983. Lo que da cuenta de la urgencia en que se encontraba la salud mundial para el momento. En 1985 aparece la primera prueba para detectar anticuerpos contra el VIH, un gran descubrimiento que permitió apoyar el diagnóstico y la prevención en los Bancos de Sangre. Es entre 1987-1988, que la Organización Mundial de la Salud crea el Programa Mundial de SIDA y en Estados Unidos se aprueba la primera monoterapia con AZT.

La década cierra con una estimación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 5 a 10 millones de personas afectadas en todo el mundo. En Venezuela, entre 1982-1990, de acuerdo a la data epidemiológica del Ministerio de Salud, se habían estimado más de 600 casos.

Los 90: década de la fuerza y el activismo

El demoledor impacto físico, emocional y social no dejaba avizorar lo que vendría; que personas afectadas lograrán en medio de las adversidades más disímiles liderar una respuesta que se volvió ejemplo en el mundo para la reivindicación de los derechos humanos, en especial el derecho a la salud.

Así comenzamos los años 90, los miembros de los grupos en riesgo y los diagnosticados como seropositivos estaban hablando de derechos humanos. Esta es la década del activismo. Comienza el período en que los afectados y los señalados se revelan, se salen del closet y se inicia el derrumbe del mito de la vergüenza. Se consolidan y conforman las más inimaginables organizaciones y redes de solidaridad y apoyo. Se oyen en público con más fuerza las voces de los afectados. Se unen los homosexuales, usuarios de drogas, trabajadoras sexuales, mujeres, familiares, gobiernos, empresas y agencias de cooperación. El centro de la tarea es la dignidad de las personas, y queda establecido que vencer la epidemia es garantizar y respetar el derecho a la salud, al trabajo, a la seguridad social, a la educación, a la libre circulación, a la vida privada, a la confidencialidad y a las libertades en general. En Venezuela, la expansión a todo el territorio nacional de las organizaciones no gubernamentales llega a su máximo nivel.

Todo ello genera poderosos cambios en la manera como se entiende la salud pública y sus intervenciones. La epidemia del sida, dijeron por esa época, ha traído cosas buenas: la movilización de la comunidad y una nueva concepción sanitaria de abordaje de la epidemia que toma en cuenta al afectado y a la comunidad, sin catalogar al primero como peligro potencial para la segunda.

En Venezuela, es el inicio del reconocimiento de derechos a los afectados, a través de políticas públicas y mecanismos de amparo constitucional, que desembocaron en tutelas que incluyen los derechos colectivos y difusos. Un tribunal laboral, en 1991, reconoce los derechos de un trabajador seropositivo asintomático para que sea reincorporado a sus labores, sentando un precedente para diferenciar entre condición VIH y sida, siendo esta última tipificada como enfermedad que podría incapacitar para el trabajo. En 1992 se establece el primer protocolo para la reducción de la transmisión madre-hijo del VIH, que incidió favorablemente para que en países en desarrollo decreciera la epidemia.

En este ámbito nuestro país establece en 1999 una política pública de prevención materno-infantil con recursos propios del presupuesto de gasto nacional.

En 1996 en un esfuerzo interagencial sin precedentes, la Organización de las Naciones Unidas crea el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y sida (ONUSIDA): diez agencias se fueron sumando en su especificidad y mandatos, para apropiarse del reto multifactorial y global de proveer cooperación técnica a todos los países del mundo. La idea fundamental fue asumir la tarea de responder al sida no sólo desde la perspectiva de salud pública, sino como un grave problema de desarrollo humano del mundo de hoy y del mañana. Ya para este momento (1999) se ya habían notificado más de 30 millones de personas que vivían con VIH.

Es justo en la mitad de esta década que se anuncian los favorables avances científicos en materia de medicamentos y la esperanza de vida de los seropositivos se sitúa en los efectos de los cócteles de antirretrovirales (ARV). De esta manera en 1996, en la Conferencia Internacional de Sida celebrada en Vancouver, una audiencia impávida, poco acostumbrada a logros en cuanto a superar morbilidad y mortalidad por sida, supo de los resultados de protocolos que estarían disponibles de inmediato. Ahora el desafío era otro: cómo lograr el acceso universal. Los costos por paciente mostraban groseramente las diferencias entre Norte y Sur.

En todos los países de América Latina, incluida Venezuela, las comunidades inician los procesos de amparo-tutela constitucional para el acceso a los antirretrovirales, que desembocaron en el reconocimiento y su garantía por el sistema público de salud. En 1997 una Corte de Caracas reconoce ese derecho por

Jhonatan Rodríguez: “Hablan los activistas”

Cuando se dieron a conocer los primeros casos de Sida en la década de 1980, era imposible visualizar y percibir el impacto que llegaría a tener la epidemia en el mundo entero. A lo largo de estos 30 años de epidemia del VIH, innumerables han sido los activistas, personas con VIH y médicos comprometidos alrededor del mundo que han contribuido con el desarrollo de los tratamientos, atención y herramientas efectivas para la prevención.

Con este panorama, bastante sensibilizados y convencidos que no es necesario haber contraído el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) para ser conscientes, ni para querer vivir en un mundo sin VIH, ni para defender los derechos de las personas con VIH, ni para impulsar programas para prevenir la transmisión del virus, nace la Organización StopVIH en enero del año 2008. Además, nos vimos impulsados por la necesidad de continuar sensibilizando, incidir en favor de decisiones que favorezcan a las personas con VIH, promover cambios positivos en la conducta de las personas e impulsar programas de prevención de la infección por VIH.

De cara al futuro, y viendo los principales desafíos y obstáculos que impiden el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, lo que más nos preocupa es la falta de voluntad política para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH en Venezuela, tales como: las constantes fallas en el suministro de los medicamentos antirretrovirales, violaciones de derechos humanos a la salud y la vida de las personas con VIH, así como la escasez de condones para prevención de la infección por VIH y la financiación de programas efectivos de prevención masificados.

En nuestra corta experiencia, hemos notado que países como Venezuela se queja de los altos costos de los medicamentos pero no entienden que la prevención siempre será más barata, es decir, tanto los gobiernos como la empresa privada deben asumir al VIH como responsabilidad e invertir mayor cantidad de recursos en programas de prevención, lo cual se traducirá en reducción de costos en atención, tratamiento, gastos hospitalarios, etc. Esto contribuiría significativamente con la estrategia “Llegar a cero” del ONUSIDA, cero nuevas infecciones por VIH, cero discriminación y cero muertes asociadas al Sida.

vez primera para 11 personas que viven con VIH y sida; y actualmente, se estima que en Venezuela hay más de 35 mil personas que reciben los ARV por el sistema público de salud gracias a ese precedente.

2000: la década de la transición

La década del 2000 se abre con un evento inédito, la Asamblea General Especial de Naciones Unidas sobre el VIH y Sida, cuyo producto principal es la Declaración de Compromiso en VIH y sida, la cual fue suscrita por todos los Estados miembros de la organización. Representó el arranque para monitorear y evaluar logros, nacionales, regionales, globales y de la cooperación multilateral y bilateral. Conocida como UNGASS, se proponen metas, para ser revisadas en los sucesivos años. Desde este primer compromiso programático global se han generado otras dos declaraciones, apuntando al acceso universal como la tarea más urgente. La UNGASS produjo el Fondo Global para Sida, Tuberculosis y Malaria (FGSTM), que ha otorgado prestamos no reembolsables a las Respuestas Nacionales, para alcanzar las metas fijadas en los compromisos de la UNGASS. Igualmente, estas Declaraciones se vincularon a las Metas del Milenio, para continuar fortaleciendo la respuesta multisectorial y multifactorial a la epidemia.

Veo a esta década como la de transición. Para finales del 2010 en todo el planeta se estimaban 34 millones de personas viviendo con VIH, de las cuales 15.9 millones son mujeres. Sin embargo, desde que se inició la epidemia hasta el 2010 se estima que 60 millones de personas se han infectado y que 30 millones han fallecido por causas relacionadas al sida. Por su parte en América Latina se estiman 1.4 millones de personas

Lipsy Ángel Molero: “La discriminación y el estigma, las verdaderas epidemias”

El enterarme de mi diagnóstico positivo fue un momento que marcó en mi vida un antes y un después. Fueron instantes que se tornaron eternos en mi habitación, días de no poder dormir ni poder dejar de pensar en que todo había terminado. Aunque físicamente me sentía bien, la depresión no me permitía asimilar la realidad. Realidad que asumí solo al no tener a quien confiar este secreto que cambiaría mi historia. Pensar en el rechazo del cual iba a ser objeto me desolaba. Entré en una etapa de negación al no aceptar lo que se multiplicaba dentro mi cuerpo, situación que en poco tiempo me llevó a buscar ayuda ya que desconocía totalmente sobre el tema y mi salud física se había deteriorado. En mi camino se cruzó una persona que me condujo hacia la que hasta ahora es mi médico tratante, la que con palabras maravillosas y que fueron música para mis oídos me dijo: “No te vas a Morir”. Fue un baño de fe.

Al poco tiempo luego de encontrarme en franca mejoría, gracias a los medicamentos antirretrovirales, uno de los grandes desafíos alcanzados por nuestros luchadores sociales, comienzo a interesarme por conocer personas que estuvieran en mi misma condición, para poder compartir experiencias y comprobar por mi mismo que era cierto que podía vivir por largo tiempo. Fue así como llegué a mi primer grupo, una ONG que defendía los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH. El poder estar con personas en mi misma situación alejó de mi la depresión y mi mente se aclaró, a tal punto que en el mes de mayo de 2010, fundamos la Asociación Civil Cambio Positivo, organización sin fines de lucro con servicios en VIH/Sida, de la cual soy Presidente. Gracias a ONUSIDA tuve la gran oportunidad de realizar un Diplomado en VIH/Sida “Diagnóstico y Respuesta Estratégica”. Sé que las oportunidades de crecimiento profesional y personal no van a cesar. Nunca pensé que lo que en un principio parecía una sentencia de muerte se iba a convertir en bendiciones de la vida por tantas experiencias maravillosas.

Pienso que los principales desafíos que se han presentado y que siguen vigentes son la discriminación y el estigma, las verdaderas epidemias. Esto hace que gran parte de las intervenciones que se plantean y se quieren llevar a la ejecución se vean obstaculizadas, incluyendo la prevención.

afectadas. Se considera que existe una relativa estabilidad de la epidemia en la región y los cambios son más bien pequeños en los últimos años. Por ejemplo: para 2009 se estimaba que 90 mil personas engrosaban las nuevas infecciones por VIH, contra 99 mil en 2001. Sin embargo, las muertes relacionadas a sida alcanzaron las 58 mil personas contra 53 mil en 2001. El acceso más amplio a los ARV trajo un incremento en la notificación de personas que viven con VIH de 1.1 millones a 1.4 millones en 2009. Estudios en áreas urbanas realizados en 12 países de la región estiman la prevalencia entre hombres que tienen sexo con hombres en hasta el 10%. En Venezuela, el Ministerio del Poder Popular para la Salud, estima en 161.510 los casos, reconociendo que la epidemia es de tipo concentrada, con una prevalencia en la población general menor del 1% y superior al 5% en grupos de población más vulnerable, especialmente en hombres que tienen sexo con hombres (Informe País UNGASS).

En esta década se consolida el optimismo ante una vacuna. A pesar de la crisis económica, el director del Programa de Sida de la Fundación Bill & Melinda Gates, José Esparza, definió el momento actual como “emocionante” por todas las nuevas evidencias, aunque señaló que “se debe avanzar hacia ensayos clínicos más multitudinarios” y hacia la consecución de un repertorio importante de “candidatos a vacuna innovadores”. En 2009 se publican los primeros resultados positivos de una candidata a inmunización. Los datos obtenidos en el estudio RV-144, demostraron que la combinación de la vacuna Alvac, del laboratorio Sanofi Aventis Pasteur, y la vacuna Aidsvaxbe/E, de la ONG Global Solutions for Infectious Diseases (Soluciones Globales para Enfermedades Infecciosas), protegió de la infección a 31,2% de las y los participantes en el protocolo. Este se ha considerado un hallazgo clave, aunque su éxito haya sido modesto. Otros estudios han localizado importantes anticuerpos neutralizantes, demostrando que estos nuevos anticuerpos responden a casi todas las cepas del VIH.

En el campo de los medicamentos antirretrovirales se reveló que son capaces de prevenir la infección por VIH en personas seronegativas. Otro estudio dejó ver que los seropositivos que inician tempranamente la terapia antirretroviral pueden evitar el contagio del VIH hasta en 96%. Tomar esos medicamentos inmediatamente después de conocerse el estado de la persona, no sólo reduce su carga viral, sino que también hace que sean menos proclives a transmitir el virus a otros.

En 2011 se concretó el Acuerdo de Licencias Voluntarias del Consorcio de Patentes de Medicamentos (Medicines Patent Pool–MPP), sobre todo en el caso del tenofovir y sus combinaciones, recomendado recientemente por la OMS para el tratamiento del VIH. El rol del MPP es clave en el logro del acceso a tratamientos a través de asegurar precios asequibles de forma igualitaria para todos los países. Sin embargo, el acuerdo excluye a los países en desarrollo de América Latina.

Igualmente, en esta década se dio a conocer los alentadores resultados del primer estudio que demuestra la eficacia de un gel microbicida vaginal con un antirretroviral para prevenir la transmisión del VIH, cuya eficacia fue del 39%. Este hecho cobra particular importancia para las mujeres que no pueden sugerir o solicitar el uso de preservativos a los hombres, por cuestiones relacionadas a la violencia de género, que sigue estrechamente vinculada a la epidemia del VIH.

El mayor reto de la década en la que ingresamos es cómo hacer que el dinero funcione eficientemente en un escenario de limitados recursos. ONUSIDA ha informado que a finales de 2010 alrededor de 15 mil millones de dólares estaban disponibles para la respuesta al sida en países de bajos y medianos ingresos. El financiamiento de los donantes se ha reducido en un 10%; de 7.6 mil millones en 2009 a 6.9 mil millones en 2010. En una economía global en crisis, el

futuro de la sostenibilidad de la cooperación para SIDA depende cada vez más de inversiones inteligentes.

Durante el Encuentro de Alto Nivel sobre Sida de la Asamblea General de Naciones Unidas efectuado el 8 de junio de 2011, el señor Michel Sidibé, expresó:

“No podemos detener nuestras inversiones ahora.

A través de una inversión inicial eficaz, podemos realizar el pago inicial hacia el cambio de la trayectoria de costos y poner fin a esta epidemia. No es una cuestión de pagar ahora o pagar más tarde. O pagamos ahora, o pagamos para siempre.

Llegar a Cero también nos exige liberar el poder de la innovación. Si seguimos con nuestras inversiones en investigación y desarrollo, tendremos, en un plazo de cinco años, diagnósticos sencillos y de bajo costo y medicamentos disponibles para todos, en todas partes. Tendremos un microbicida que las mujeres puedan usar para protegerse del VIH. Y tendremos una vacuna que erradicará el virus.

Nuevamente, les parecerá que soy un soñador. Pero creo que sí es posible, si mantenemos nuestros esfuerzos.

Llegar a Cero no es una meta aspiracional o un número mágico. Tiene que ser nuestro plan común, a ser transformado en realidad. Este es nuestro destino para aprovechar”.

Agenda de cooperación técnica 2011 de ONUSIDA para la República Bolivariana de Venezuela

ONUSIDA brinda cooperación técnica a través del programa conjunto de apoyo. En Venezuela participan 6 copatrocinadores, a saber: PNUD, UNICEF, UNFPA, OMS-OPS, UNESCO-IESALC y ACNUR. Igualmente, participan otros copatrocinadores no presentes en Venezuela, que apoyan a través de las oficinas regionales, como es el caso del Banco Mundial (BM) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA). Otras agencias aún no conformadas como copatrocinadores se integran en el ámbito nacional, como es el caso de: FAO, ONUMUJERES y OIM.

Esta participación interagencial permite cumplir con el mandato de abordar la problemática del VIH y sida, más allá del ámbito sanitario, extendiendo la cooperación a derechos humanos, niños, niñas y adolescentes, migrantes, género, desarrollo, gobernabilidad, ayuda humanitaria, fortalecimiento institucional, población, todo ello en el marco de la denominada División del Trabajo.

Desde 2008 el plan de cooperación técnica para Venezuela, abordado en el programa conjunto de apoyo elaborado por el Equipo Técnico Interagencial de Sida (ETIS), ha centrado sus alcances en alianza y coordinación con dos sectores clave de la Respuesta Nacional: el sector público y los movimientos sociales/ comunidades de base, especialmente aquellos vinculados al VIH y sida. En 2011, la cooperación técnica se ha expandido modestamente a otros sectores no tradicionales, como las universidades, centros de investigación, sector productivo y movimientos de mujeres.

Los fondos de la cooperación técnica de ONUSIDA como programa conjunto provienen de dos (2) fuentes primordiales: plan de trabajo de ONUSIDA y las asignaciones interagenciales. Asimismo, para 2011, ONUSIDA Venezuela continuó administrando los Fondos para la Aceleración de Proyectos (FAP), para el bienio 2010-2011 que permiten abordar proyectos específicos en áreas de trabajo puntuales y con resultados muy definidos. En menor medida, se han direccionado fondos con la cooperación binacional para proyectos con el sector comunitario.

El Plan de Apoyo Técnico con el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) se acordó el 11 de marzo de 2011, con la participación de las siguientes dependencias: Viceministerio de Redes de Salud Colectiva, Oficina de Relaciones Internacionales y de Cooperación Técnica (OCTRI), Dirección General de Programas de Salud, Programa Nacional de ITS/SIDA y Salud Respiratoria.

En lo que respecta al sector comunitario, se trabajó



coordinadamente en proyectos con el Centro de Estudios de la Mujer de la Universidad Central de Venezuela (CEM-UCV), la Red de Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transexuales, Travestis e Intersexuales (LGBTI), INUSEV, Ciclo de Cine de la Diversidad, Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+), Red Zuliana y STOP VIH.

Con el sector de la academia, se apoyaron actividades con la Universidad Central de Venezuela (UCV), Universidad Simón Bolívar (USB) y Universidad Nacional Experimental de la Seguridad (UNES); mientras que con el sector productivo se mantuvo el trabajo con aliados tradicionales como L'Oréal con especial énfasis en el apoyo de actividades del Día Mundial de Lucha contra el Sida.

La metodología de la gestión del programa conjunto de apoyo es la planificación por resultados que implica una medición más precisa del impacto y los productos asociados a la cadena de acciones.

De acuerdo con esto, se detalla a continuación las principales áreas de trabajo y los resultados definidos por actor:

A. Ministerio del Poder Popular para la Salud

Resultado 1: ASAP 1-Plan Estratégico Nacional de Sida. Se ha implementado la estrategia ASAP para la elaboración del Plan Estratégico Nacional de VIH y Sida con participación multisectorial.

Para ello, se contó con recursos interagenciales de: UNFPA, UNICEF, BM y ONUSIDA. Con los fondos del BM se cubrieron costos de consultoría del equipo regional ASAP. Con los fondos interagenciales se cubrieron consultorías nacionales y encuentros multisectoriales.

¹ La Estrategia ASAP (Aids Strategy and Action Plan) es un programa desarrollado por ONUSIDA (UNAIDS) en 2006 para apoyar la planificación estratégica y el fortalecimiento de las Respuestas Nacionales a la epidemia. La metodología utilizada está basada en evidencias (estudios producidos en un país específico) y la planificación estratégica es construida a través de un ciclo de resultados: Utilización de evidencias; Análisis de la epidemia y evaluación de la respuesta nacional; Identificación de resultados (metas e indicadores); Selección de programas estratégicos e intervenciones; Programas de costeo e intervenciones (identificar recursos); Definición de programa de monitoreo y vigilancia; Definición de áreas de evaluación y estudios de investigación. En Venezuela, la metodología está siendo aplicada por primera vez en 2011.

Raiza Farnataro de Arias: “He logrado aportar un grano de arena a la mitigación de la pandemia”

Mi nombre es Raiza Farnataro de Arias, vivo con VIH desde septiembre de 2003. En el 2004 resulté electa como Representante de las Mujeres Positivas ante la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) y en el 2009 como Representante de las MLCM+. Esto me llevó a trabajar más arduamente con las mujeres en todo aquello que consideramos debía hacerse para lograr ser aceptadas en la sociedad. En el año 2010 presentamos un proyecto ante la Unión Europea para luchar contra la discriminación y el estigma por ser portadoras del virus, el cual fue aprobado y actualmente se está desarrollando con un total de 55 Mujeres de 12 Estados de Venezuela y a medida que ha ido avanzando se han incorporado 3 Estados.

Entre los avances más destacados se puede mencionar, a nivel nacional la entrega de medicamentos antirretrovirales y la presencia de las mujeres en las mesas de discusiones de alto nivel. Ante el Ministerio del Poder Popular para la Salud se espera lograr la realización de una investigación sobre la Caracterización de las Mujeres que viven con VIH en Venezuela. Para mí esto ha sido muy satisfactorio y extraordinario, porque con ello he logrado aportar un grano de arena a la mitigación de la pandemia y cumplir con la misión de vida a la que Dios me envió a la tierra.

Raiza Farnataro de Arias. Presidenta de la ONG Conciencia por la Vida/ Representante de las Mujeres Venezolanas ante la RVG+ y el MLCM+

El proceso de elaboración del Plan Estratégico Nacional de Sida ha sido una excelente oportunidad para el fortalecimiento de la necesidad de la multisectorialidad, acordar estimaciones de epidemia en Venezuela, confirmar la necesidad de estudios de seroprevalencia y comportamiento, y fortalecer la implementación de los 3 Unos.



Participantes de la planeación estratégica

Productos Obtenidos:

Ruta Crítica, Base de Datos, Análisis de Epidemia, Marco de Resultados, Agenda de Investigación y Análisis de Mecanismos de Articulación.

Resultado 2: Fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y evaluación en VIH y sida. Culminado el estudio de indicadores de alerta temprana con recomendaciones.

Este estudio identifica indicadores de alerta temprana referente a fármaco-resistencia de antirretrovirales. Los fondos de OPS y ONUSIDA cubrieron costos de consultoría para incluir la data correspondiente a los años 2008, 2009 y 2010, y compra de equipo informático para el Programa Nacional de Sida/ITS.

Producto Obtenido:

Informe Preliminar de Indicadores de Alerta Temprana.

Resultado 3: Conmemoración del Día Mundial de Lucha contra el Sida, realizada conjuntamente entre el Ministerio del Poder Popular para la Salud y ONUSIDA. Acuerdo con el MPP Salud para centrar en los materiales su campaña de prevención en el tema de la mujer y su vulnerabilidad ante el VIH.

Para ello, se promovieron reuniones multisectoriales, con la destacada participación de la organización Mujeres Unidas por la Salud (MUSAS), quienes dieron los elementos básicos de la campaña.

Producto Obtenido:

Una campaña de prevención focalizada en la población de mujeres.

Resultado 4: Norma consensuada para la gestión sostenible de condones masculinos y femeninos.

Durante el año 2011, se celebró un taller de capacitación en logística de insumos de la salud sexual y reproductiva, con miras a preparar la norma sanitaria que orientará dicha gestión. Participaron en este taller funcionarios de Contraloría Sanitaria, Programa Nacional de Sida/ITS e Instituto Nacional de Higiene (INH). Los fondos para apoyar esta etapa preparatoria fueron aportados por el UNFPA.

Producto obtenido:

Un documento con los principales contenidos de la Norma que actualmente se encuentra en discusión para su aprobación definitiva.

Resultado 5: Manual/Norma para la prevención en VIH orientado a las diferentes poblaciones, con énfasis en las que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.

Se elaboró el primer borrador con participación multisectorial, en especial de las personas en situación de mayor vulnerabilidad. Este documento fue entregado a las autoridades del MPP para la Salud, para su validación y revisión. Los fondos fueron aportados por el UNFPA, con lo cual se cubrió costos de consultoría y reuniones multisectoriales.

Producto obtenido:

Un documento con los principales contenidos de la Norma/ Manual que actualmente se encuentra en discusión para su aprobación definitiva.

Resultado 6: Informe Global/UNGASS 2012.

Durante el año 2011, se realizaron diversas reuniones que condujeron a un acuerdo entre MPP Salud y Cancillería, para la realización del Informe País 2012, con el apoyo técnico de OPS y ONUSIDA. Se compartió información relativa a los nuevos indicadores y guías para la elaboración del informe. Asimismo, se acordaron consultorías tanto para políticas públicas como para identificar el gasto nacional en VIH y sida, de acuerdo a los indicadores UNGASS.

B. Fondos para la Aceleración de Programas (FAP)

Los Fondos para la Aceleración de Programas se idearon con el fin de contribuir a que la Respuesta Conjunta de las Naciones Unidas desempeñara una función catalizadora y facilitadora que potenciara el campo de aplicación,



Miembros de las redes comunitarias nacionales durante el taller de planificación estratégica.

la escala y la eficacia de la respuesta de un país a la epidemia de VIH/SIDA. El objetivo general de los FAP de las Naciones Unidas es el de facilitar que las organizaciones de las Naciones Unidas realicen aportes estratégicos a una respuesta nacional ampliada eficaz y eficiente.

Se han mantenido activos cuatro (4) proyectos FAP, a saber:

- Fortalecimiento de la Respuesta Conjunta;
- Mecanismos de articulación;
- Estudio sobre vulnerabilidades de la mujer ante el VIH
- Estudio sobre HSH y trans: equidad en el acceso a los servicios de salud.

FAP1: Fortalecimiento de la Respuesta Conjunta.

Se enmarca en la evaluación para el fortalecimiento de la Respuesta Conjunta de las Naciones Unidas el VIH y sida en Venezuela. El centro de la evaluación es el fortalecimiento del Equipo Técnico Interagencial de Sida (ETIS). Se han analizado avances con relación a las debilidades iniciales, niveles de coordinación interagencial y optimización de los resultados alcanzados. Las principales recomendaciones surgidas son: la elaboración de términos de referencia específicos para el ETIS, ante la rotación de sus miembros, inducciones a los puntos focales de manera de consolidar el compromiso y el fortalecimiento del recurso humano, mejorar las estrategias de comunicación y la distribución equitativa del apoyo técnico y financiero de acuerdo a la División del Trabajo.

FAP 2: Mecanismos de articulación.

Se ha realizado un proceso de consulta multisectorial para evaluar las potencialidades y viabilidades en cuanto al fortalecimiento de un mecanismo nacional de articulación de la Respuesta Nacional. La encuesta realizada representa las opiniones de representantes de personas que viven con VIH (PVVs), comunidades de base, movimientos sociales, sociedades científicas, universidades, sector público y agencias del Sistema de Naciones Unidas en Venezuela.

FAP 3: Estudio sobre Vulnerabilidades de la Mujer ante el VIH.

Se realizó una convocatoria conjunta entre ONUSIDA y el MPPSa través del Programa Nacional de Sida e ITS (PNS), para la selección y contratación de un ente de investigación más adecuado para llevar a cabo un estudio que identifique las vulnerabilidades de las mujeres ante el VIH en el Área Metropolitana de Caracas. La institución seleccionada fue el Centro de Investigaciones Grupo de Estudios Laborales (CIGEL) y el estudio se encuentra en plena ejecución y deberá ser presentado en el primer semestre de 2012.

FAP 4: Estudio sobre HSH y Trans y equidad en el acceso a los servicios.

ONUSIDA y el PNS se plantearon la realización de un estudio que permita conocer el nivel y posibilidades de acceso de las poblaciones de hombres que tienen relaciones sexuales con otros

hombres (HSH) y Transexuales a servicios de salud equitativos. Para ello se establecieron los primeros pasos del proceso de selección de los consultores responsables por la ejecución de este proyecto. Se espera el desarrollo del mismo durante el primer semestre de 2012.

C. Políticas de Prevención del VIH a los (las) funcionarios(as) del Sistema de Naciones Unidas y sus familiares

Resultado1: Programa UNCares.

El personal de las agencias de Naciones Unidas en Venezuela y sus familias se informan periódicamente sobre temas de prevención del VIH y sida.

En 2011, el blog de ONUSIDA (<http://onusidave.wordpress.com/>) tuvo un rol importante en la divulgación de informaciones sobre los avances en temas de VIH/sida en el país, ya que es actualizado con frecuencia y cuenta con el apoyo de las organizaciones no gubernamentales (ONGs) y movimientos sociales, que envían informaciones y comentarios. Asimismo, se ha diseñado una propuesta de boletín digital mensual, que será publicado en el blog y distribuido al personal de las Agencias como parte de las actividades relacionadas a la estrategia UNCARES.

Resultado2: PEP Kit.

Los (las) funcionarios(as) del Sistema de Naciones Unidas en Venezuela cuentan con el acceso al Botiquín de Profilaxis Post Exposición (PEP por su siglas en inglés) a través de sus custodios ubicados en todas las regiones donde el SNU tiene presencia. En 2011, se realizó la reposición de los botiquines y se actualizó el protocolo del PEP Kit.

María Teresa Ortega Hernández: "Convoco a todas las mujeres seropositivas a ser activistas como yo"

Tengo nueve (9) años viviendo con VIH, a raíz de mi diagnóstico comencé a trabajar en una Organización No Gubernamental que defiende los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA, llamada AMAVIDA.

A partir de 2009 después de ser elegida representante de las mujeres que viven con VIH/SIDA en Venezuela ante la ICW Latina (Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con VIH), me enfoqué en el tema Mujer y VIH, logrando así posicionar un proyecto ante la Unión Europea, en el cual se capacitan a mujeres de quince (15) estados del país en diferentes temáticas para el desarrollo personal e institucional.

Considero que uno de los mayores logros que se ha alcanzado en estos tres decenios fue establecer la entrega de medicamentos gratuitos. Asimismo, dentro de los avances obtenidos en la mesa técnica de Mujer y VIH de la cual formo parte, y que se reúne ante el Ministerio del Poder Popular para la Salud se tiene la aprobación de un estudio de la caracterización de las mujeres que vivimos con VIH, lo cual constituye un punto inicial para continuar el trabajo.

Para mí el activismo ha sido una experiencia extraordinaria porque he crecido tanto externamente como internamente, sintiendo así que estoy logrando un cambio ante esta pandemia y estoy sumando voluntad, tiempo y esfuerzo para disminuir el impacto del virus en el mundo. Convoco a todas las mujeres seropositivas a ser activistas como yo.

**María Ortega, Referente Nacional de ICW Latina
Capítulo Venezuela. Dirección de Secretaría
AMAVIDA**

Resultado 3: Provisión adecuada de condones.

En complemento de la política interna de prevención, se aseguró la dotación de condones masculinos para que los (las) funcionarios(as) tengan acceso gratuito, sencillo y directo a los mismos, a través de la distribución en cada una de las Agencias en proporción adecuada al número de funcionarios (as).

D. Cooperación Técnica con Instituciones Parlamentarias

D.1: Parlamento Latinoamericano (Parlatino).

En 2011, ONUSIDA y el Parlamento Latinoamericano establecieron una importante alianza, que tiene como principal objetivo fortalecer el conocimiento de los parlamentarios sobre los temas de VIH en Venezuela y la región, para que puedan abogar con más exactitud en los foros internacionales de esa institución. Para ello, se realizaron reuniones entre representantes del Parlatino (en especial, entre los diputados de la Comisión de Salud) y de distintas agencias de Naciones Unidas. Asimismo, se llevó a cabo un foro sobre la situación del VIH en Venezuela y América Latina, que contó con la presencia de representantes de las redes nacionales de PVVs, comunidades de base, movimientos sociales y de las agencias de Naciones Unidas.

D.2: Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población y Desarrollo, Capítulo Venezuela (GPI).

En 2011, ONUSIDA estuvo presente en un foro organizado por el GPI para tratar temas de VIH. El GPI está conformado por una red regional de parlamentarios (as del hemisferio occidental, que se han comprometido con la agenda de población, desarrollo y derechos humanos. En el foro se reconoció que existen avances en el país en lo correspondiente al acceso a los antirretrovirales; sin embargo, se hace necesario legislar para lograr mejoras en un entorno más general y se requiere una política, ya que el tema tiene una alta carga de tabúes. Los diputados demostraron el interés en conocer datos y evidencias sobre la infección de VIH-sida y la ciudadanía, la inclusión y la búsqueda de un lenguaje y elementos comunes para ofrecer una respuesta coordinada y acorde con la situación existente

E. Organizaciones Multilaterales de Cooperación

Corporación Andina de Fomento (CAF). En 2011, ONUSIDA y la CAF iniciaron una alianza estratégica para la financiación de proyectos que apoyen la formulación de políticas públicas para los temas de VIH y sida. Los acuerdos continuarán desarrollándose en 2012, en coordinación con las agencias del Sistema de Naciones Unidas y con sectores de la Administración Pública Nacional.

F. Sector universitario y comunidad

F.1: Proyecto Jóvenes “Conociendo sus Derechos Sexuales y Reproductivos”.

En el contexto de la Conmemoración del Día Mundial de la Mujer y de la Agenda para Acciones de Género de ONUSIDA, se realizó el Proyecto “Jóvenes Conociendo sus Derechos Sexuales y Reproductivos”, en alianza con el CEM- UCV, UNFPA, ONUMUEJERES y la organización Superatec. Ochenta (80) jóvenes (hombres y mujeres) de la comunidad de Antímano en Caracas fueron sensibilizados en cuanto a la prevención a la violencia de género en la etapa del noviazgo y enfermedades sexualmente transmisibles, principalmente el VIH-sida. Las actividades fueron realizadas a través de sesiones interactivas y lúdicas para llamar la atención a los participantes sobre la importancia del tema tratado. Debido al éxito obtenido, se espera replicar este proyecto.

F.2: Arte y Salud/El Paranpanpan de Catia.

En el marco del Día Mundial de la Lucha contra el sida, se llevó a cabo en la sede de ONUSIDA una selecta muestra fotográfica de la exposición “Arte y Salud” realizada por los fotógrafos Carlos Veliz y Evemar Trujillo. Asimismo, se proyectó un micro audiovisual elaborado por el Director de cine venezolano Rodolfo Graziano, en el cual jóvenes



integrantes de “El Paranpanpan de Catia”, proyecto del programa Juventud y Transformación Social de la política Catia ¡Pura Vida! Parroquia, enviaron un auténtico mensaje a favor de la prevención del VIH y el sida, mediante el uso del graffiti, el breakdance, la poesía, el rap y otras expresiones artísticas. Dicho encuentro, que reunió a destacados activistas, funcionarios del Sistema de Naciones Unidas y a integrantes de la agrupación juvenil “El Paranpapan de Catia”, constituyó un espacio de diálogo ameno y enriquecedor que permitió vincular el arte y la cultura con los temas de acceso universal a la prevención con énfasis en los más jóvenes, el tratamiento, la atención y el apoyo al VIH/sida.

F.3: Diplomado en Gestión de Proyectos Sociales para organizaciones vinculadas al VIH/sida.

ONUSIDA en conjunto con la organización INUSEV generaron una alianza a fin de desarrollar un Programa de Estudio a distancia para ofrecer una formación de calidad en contenidos sobre Gestión y Planificación estratégica de Proyectos Sociales para organizaciones vinculadas al VIH/SIDA en nuestro país. Para ello se están empleando las nuevas tecnologías a fin de facilitar la interacción y el intercambio de conocimientos. ONUSIDA otorgó un número total de cuarenta (40) becas para miembros de las comunidades de base, organizaciones sociales y redes de PVVs para contribuir en el fortalecimiento de su gestión y la formación de su talento humano, en el marco de un proceso de fortalecimiento de la Respuesta Nacional y sus miembros.

F.4: Proyecto de Cooperación en Nutrición y VIH.

En 2011, ONUSIDA estableció una alianza con el Instituto Nacional de Nutrición (INN) y con el Ministerio del Poder Popular para la Alimentación (MINPAL) para desarrollar un Manual de nutrición específicamente dirigido a las personas que viven con VIH. Se realizaron reuniones multisectoriales para el diseño del proyecto, que contaron con la participación de representantes del MPPSNGs y OBCs de todo el país. El objetivo central del proyecto es ofrecer información nutricional y una cantidad mensual de alimentos que permitan a la persona que vive con VIH nutrirse debidamente.

Respuesta Conjunta. Coordinación, coherencia y responsabilidad

El Sistema de Naciones Unidas (SNU) en Venezuela cuenta con un Equipo Técnico Interagencial (ETIS) para temas de VIH y sida, el cual constituye la Respuesta Conjunta del Sistema de Naciones Unidas al VIH y sida en los países y le da organicidad al ONUSIDA”. El ETIS es presidido por el Oficial de País de ONUSIDA y actúa en la coordinación y operatividad de las actividades relacionadas con el VIH/sida de las agencias y fondos de las Naciones Unidas (NNUU)

La Respuesta Conjunta se rige por un Plan Estratégico diseñado específicamente para atender las necesidades nacionales. Está integrado por funcionarios/as del SNU designados por los Representantes Nacionales de agencias y fondos que cumplen la función de “puntos focales”.

El ETIS tiene como objetivos:

1. Elaborar, validar y monitorear el Plan de Programa Conjunto al VIH/sida;
2. Planear y ejecutar el Día Mundial de Lucha Contra el Sida (1° de diciembre de cada año);
3. Planear y ejecutar la estrategia anual de información y prevención al VIH/sida (UN CARES) a los/las funcionarios/as del SNU Venezuela;
4. Proponer y ejecutar estrategias de intervenciones acordes con los indicadores del MANUD (Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo), de conformidad con las prioridades establecidas por el gobierno de la República Bolivariana de Venezuela y el Sistema de Naciones Unidas en el país.

Estevan Colina: “Un activista comprometido con la vida”

En el año 2002, sucedió en mi país la mayor crisis económica que he visto, el paro petrolero, todo comenzó a escasear incluso los medicamentos antirretrovirales porque el Estado Venezolano no tenía dólares suficientes para comprar dichos medicamentos. En el Zulia un grupo de ciudadanos, creamos algunas estrategias para evitar el desabastecimiento y que las personas que vivían con VIH no pararan la terapia. Una de la que más recuerdo fue visitar las casas de las personas que habían fallecido por causa del sida y retirar los medicamentos que tuvieran, les pedimos a todos los usuarios que alguna vez habían cambiado de esquema de tratamientos que devolvieran los que le sobraban y logramos crear una farmacia paralela de medicamentos antirretrovirales mientras se normalizaba la situación del país. Gracias a esa experiencia fue que en el año 2003 decidimos fundar AMAVIDA, la organización que dirijo hasta la actualidad.

Hoy en día tengo 9 años como activista en derechos humanos, considero que es lo mejor que me ha pasado en la vida, he tenido triunfos y derrotas, pero lo más importante es que no he perdido la fe, la esperanza, las fuerzas y la constancia para luchar por lo justo y por la vida. Todos estamos seguros que volveremos a tener un mundo sin VIH ni SIDA, yo creo que ese día va a llegar y por eso dedico todo mi trabajo y esfuerzo para contribuir a que ese día llegue. No desmayaré, seguiré luchando hasta el final.

Estevan Colina. Asociación Civil Amavida Zulia

El Programa Conjunto al VIH/sida para el período 2010- 2011 incluye los siguientes resultados:

Resultado 1: Implementación de la Estrategia ASAP para la elaboración del Plan Estratégico Nacional en VIH/sida.

Resultado 2: Realización de un Estudio de Alerta Temprana “Fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y evaluación en VIH-sida”.

Resultado 3: Realización conjunta entre MPPS y ONUSIDA de la conmemoración del Día Internacional de Lucha Contra el Sida (1° de diciembre).

Resultado 4: Norma Consensuada para la gestión sostenible de condones masculinos y femeninos.

Resultado 5: Manual/Norma para la prevención en VIH orientado a las diferentes poblaciones con énfasis en las que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Como se puede evidenciar, gran parte de la coordinación que se establece a través del ETIS apunta a fortalecer a la Respuesta Nacional, en concordancia con lo establecido en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2009- 2013 y los planes de trabajo conjuntos que se establecen con los entes del Estado y las organizaciones de base comunitaria, activistas y otros actores nacionales de relevancia.

De acuerdo con esto, la Respuesta Conjunta al VIH atiende al MANUD y se encuadra en su área de Cooperación 1: **Salud y Derechos Humanos**. De igual manera, para coordinar el abanico de posibilidades de cooperación internacional que el SNU puede brindar al país y las prioridades del Estado Venezolano, el

Johan León Reyes: “Cuando hablamos de VIH la ignorancia no es una opción”

Mi historia en el activismo se inició a principios de 2004, aunque siete años antes tuve el primer contacto con el VIH/Sida y realicé mi primer acompañamiento a una persona muy apreciada en mi vida. Para esta fecha aún no se entregaban los medicamentos en Venezuela y tampoco existían muchas opciones terapéuticas.

Nadie puede negar que vivimos en una generación marcada por el VIH. Desde niños escuchamos a nuestros maestros hablar –muchas veces cargados de prejuicios y de ignorancia- sobre este tema y quizás le restamos importancia porque esta es una realidad muy lejana. No es sino hasta que el VIH toca la puerta de nuestra casa, irrumpe en nuestra sangre o en la de un ser querido cuando decidimos indagar, abocarnos a saber más o a hacer algo.

Gracias al apoyo de activistas de trayectoria inicié en 2004 mi capacitación en esta materia, llevándome a conformar en mayo de ese mismo año Acción Zuliana por la Vida, una organización que con pasos firmes ha centrado sus objetivos en la educación, la prevención, información y la consejería, capacitando cada día más personas para fortalecer el empoderamiento ciudadano, logrando el reconocimiento y el apoyo de las comunidades en los 21 municipios del estado Zulia.

Ocho años después de emprender esta hermosa iniciativa conocida más comúnmente como Azul Positivo, tenemos el honor de apoyar a nuevos líderes y lideresas que se suman a esta campaña a través de la capacitación en nuestros talleres y charlas, del mismo modo que nosotros fuimos apoyados en nuestros inicios.

Hoy día recorremos todos los pueblos y ciudades del Zulia, porque cada persona merece tener la información para hacer frente al VIH y las demás infecciones de transmisión sexual, porque cada persona puede aportar un granito de arena en esta gran lucha que muchas y muchos emprendemos a diario en Venezuela. Y sobre todo, porque cuando hablamos de VIH la ignorancia no es una opción.

Johan León Reyes Director General de Acción

MANUD incluye la atención al cumplimiento de los Objetivos del Milenio, estableciendo para la Respuesta Conjunta un resultado esperado para el 2013 referido a : “*Políticas y programas de prevención de VIH e ITS mejorados y con énfasis en mujeres, jóvenes y población vulnerable. Mecanismos de prevención y control de enfermedades transmisibles, principalmente tuberculosis, malaria y dengue, fortalecidos mediante el desarrollo e integración de políticas*”.

En el año 2011, se realizó la evaluación del proceso de implementación del Plan de Trabajo de la Respuesta Conjunta que oreció dos importantes conclusiones.

El ETIS se consolida como instancia central de toma de decisiones en VIH/sida en el SNU, bajo dos niveles: operativo, a través de los puntos focales; y estratégico, bajo los indicadores del MANUD, del Mapa Estratégico Nacional para el ETIS y de la División del Trabajo de la Respuesta Conjunta, elaborada por el Secretariado de ONUSIDA.

Fortalecimiento de un Mecanismo de Articulación para la Respuesta Nacional al VIH y sida. Venezuela Potencialidades y Viabilidades

En 2011, se realizó un proceso de consulta nacional con la participación de Representantes de PVVs, comunidades de base, movimientos sociales, sociedades científicas, universidades, sector público y agencias del Sistema de Naciones Unidas en Venezuela para explorar las percepciones de los diversos y principales actores al VIH y sida en Venezuela, en cuanto a la posible existencia y fortalecimiento de un mecanismo de articulación multisectorial que eventualmente fortalezca a la Respuesta Nacional.

Esta consulta arrojó como resultado que la percepción mayoritaria de los consultados apunta a considerar que un mecanismo de articulación en Venezuela es viable, posible, interesante, útil, indispensable y, principalmente, necesario. Asimismo, subrayaron que el referido mecanismo debe ser inclusivo, funcional, dinámico, activo y diverso, y debe atender a 3 funciones: coordinar, organizar y capacitar a los actores de la Respuesta Nacional.

Fundamentándose en las experiencias exitosas de CONASIDAs en países de América Latina y el Informe UNGASS 2010, se espera que un mecanismo de articulación en Venezuela supere temas como multiplicidad de agendas, conflictividad multisectorial, escasez de recursos, distancia geográfica y diversidad de intereses, a fin de fortalecer los aspectos positivos ya existentes en la Respuesta Nacional: propósitos comunes, capacidades técnicas, trabajo intersectorial e interés.

Se estima que este tipo de mecanismo puede incorporar al mayor número posible de actores de la Respuesta Nacional, articule esfuerzos, promueva el diálogo intersectorial, enfatice grupos vulnerables, y, principalmente, permita la continuidad del trabajo en redes y el intercambio de información.

Retos y Perspectivas para el 2012: Marco de Resultados de la República Bolivariana de Venezuela

El Marco de Resultado fue definido en una amplia consulta nacional que se realizó en el marco de la aplicación de la metodología ASAP, que busca definir los planes estratégicos de los países en el área de VIH y sida.

De acuerdo con ello, la consulta nacional involucró a todos los actores de la Respuesta Nacional quienes durante un período de 3 días expresaron sus ideas, necesidades, propósitos y análisis de situación local que ayudaron a recopilar en un documento los principales ejes estratégicos. En este proceso surgieron 5 ejes estratégicos, cada uno de ellos con Objetivos Estratégicos y Resultados, los cuales orientan las próximas acciones de ONUSIDA en el país y contribuyen a coordinar los aspectos más relevantes de la Respuesta Nacional.

A continuación un resumen de los Ejes Estratégicos, Objetivos y Resultados definidos durante este proceso:

| Eje Estratégico 1 Promoción y Prevención | |
|---|---|
| Objetivo Estratégico 1.1. Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS | |
| Resultado 1.1.1 | Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino |
| Resultado 1.1.2 | Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS |
| Resultado 1.1.3 | Aumentado el porcentaje de personas que se realizan la prueba de VIH y conocen los resultados |
| Resultado 1.1.4 | Aumentado el porcentaje de población que accede a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS |
| Resultado 1.1.5 | Mantenido el porcentaje de unidades de sangre segura para transfusión |
| Resultado 1.1.6 | Aumentado el porcentaje de servicios de salud que brindan atención en profilaxis post exposición (PPE) laboral y no laboral |
| Resultado 1.1.7 | Aumentada la cobertura de mujeres embarazadas que asisten a control prenatal |
| Resultado 1.1.8 | Aumentado el porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal que se realizan la prueba de ITS y reciben tratamiento |

Resultado 1.1.9 Aumentada la cobertura de mujeres embarazadas en Control Prenatal que se hacen la prueba de VIH y conocen el resultado

Resultado 1.1.10 Aumentada la cobertura de embarazadas con VIH que reciben TARV durante el periodo de gestación para prevenir la transmisión materno infantil del VIH

Resultado 1.1.11 Aumentar la cobertura de niñas y niños nacidas/os de Madres con VIH que reciben profilaxis desde el nacimiento hasta las 6ta. semana de vida

Resultado 1.1.12 Aumentada la cobertura de niñas y niños nacidas/os de Madres con VIH que reciben sucedáneo de leche materna

Eje Estratégico 2 Atención Integral y Tratamiento

Objetivo Estratégico 2.1. Brindar atención integral de VIH y sida y otras ITS con calidad desde un enfoque multidisciplinario

Resultado 2.1.1 Aumentada la cobertura de TARV en PVVS que lo requieren

Resultado 2.1.2 Aumentada la adherencia a la TARV en PVVS

Resultado 2.1.3 Aumentada la cobertura de PVVS que reciben atención y tratamiento para Infecciones Oportunistas

Resultado 2.1.4 Aumentada la cobertura de PVVS con TB que reciben TARV y tratamiento para TB

Resultado 2.1.5 Mejorado el abordaje de efectos adversos causados por la TARV

Eje Estratégico 3 Fortalecimiento institucional

Objetivo estratégico 3.1. Fortalecer la respuesta nacional multisectorial al VIH y sida y otras ITS

Resultado 3.1.1 Actualizadas, difundidas y aplicadas los manuales y guías, normas y reglamentaciones y consensos relacionados al VIH y sida y otras ITS

Resultado 3.1.2 Fortalecido el carácter consultivo, co-responsable y cooperador de la respuesta nacional multisectorial

Resultado 3.1.3 Fortalecida la capacidad de gestión del Programa Nacional de Sida/ITS

Resultado 3.1.4 Fortalecidas las capacidades del recurso humano en salud en atención del VIH/sida y otras ITS

Resultado 3.1.5 Fortalecidos los movimientos sociales y comunidades organizadas para mejorar su participación en la respuesta nacional al VIH y sida y otras ITS en aspectos de atención y prevención, organizacionales, alianzas e incidencia política

Eje Estratégico 4 Estigma, discriminación y derechos humanos

Objetivo estratégico 4.1. Promover y promocionar los DDHH para reducir el estigma y discriminación que incrementa la expansión de la epidemia del VIH en las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad

Resultado 4.1.1 Implementadas Políticas Públicas en VIH y sida y otras ITS con enfoque de DDHH que contribuyan a la reducción del estigma y discriminación de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad

Resultado 4.1.2 Implementada la veeduría social para ejercer vigilancia del cumplimiento de la política pública en materia de VIH y sida y otras ITS

Eje Estratégico 5 Vigilancia epidemiológica, Monitoreo y Evaluación

Objetivo estratégico 5.1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica del VIH y sida y otras ITS, así como el Monitoreo y Evaluación de la respuesta para contar con información oportuna y confiable para la toma de decisiones

Resultado 5.1.1 Creada la Unidad Nacional de MyE del VIH y sida y otras ITS

Resultado 5.1.2 Fortalecido el sistema de información de la respuesta nacional al VIH y Sida

Resultado 5.1.3 Elaborado e implementado el Plan Nacional de MyE sobre VIH y sida y otras ITS que contemple los ejes de la estrategia nacional

Resultado 5.1.4 Disponibles datos oportunos y de calidad a partir de la vigilancia epidemiológica y una agenda priorizada de investigación en materia de VIH y sida y otras ITS

Resultado 5.1.5 Diseñado e implementado el Plan de difusión y uso de la información

Resultado 5.1.6 Monitoreados y reportados los avances de acuerdos y compromisos internacionales en materia de VIH y sida.

Un nuevo precedente para la acción: REUNIÓN DE ALTO NIVEL SOBRE EL SIDA 2011. Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York

Entre los días 8, 9 y 10 de junio de 2011, se llevó a cabo en la sede de la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York, la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA, constituyéndose en una extraordinaria oportunidad para que los Jefes y representantes de Estado y de Gobierno realizaran un balance de los progresos alcanzados en los últimos 30 años desde el descubrimiento de la epidemia.

En este trascendental encuentro se adoptó la “Declaración política sobre el VIH/SIDA”, con miras a orientar e intensificar la respuesta mundial, promover el mantenimiento del compromiso político y la implicación de los dirigentes en la respuesta amplia a nivel comunitario, local, nacional, regional e internacional para detener e invertir en la epidemia de VIH y mitigar sus efectos.



Se observó con profunda preocupación que, pese al progreso sustancial logrado a lo largo de los tres decenios transcurridos desde que se tuvo noticia por primera vez del SIDA, la epidemia del VIH sigue siendo una catástrofe humana sin precedentes, que produce un sufrimiento inmenso a los países, las comunidades y las familias de todo el mundo.

No obstante, se resaltó el esfuerzo excepcional que se ha realizado a nivel nacional, regional e internacional para aplicar la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006. Así como el progreso en la reducción superior al 25% de la tasa de infecciones nuevas por VIH en más de 30 países, la significativa reducción de la transmisión del SIDA de madres a hijos y la ampliación sin precedentes del acceso al tratamiento antirretroviral del VIH a más de 6 millones de personas, con lo cual en los cinco años pasados las muertes relacionadas con el SIDA se han reducido en más del 20%.

Asimismo, en esta oportunidad se examinó el Informe presentado por el Secretario General de las Naciones Unidas Banki Moon, el cual hizo un llamado para adoptar decisiones valientes a fin de reconfigurar la respuesta al VIH para hacer realidad el objetivo de cero nuevas infecciones, cero discriminaciones y cero muertes relacionadas con el SIDA. En este sentido, dicho informe señaló que es necesario revitalizar el liderazgo político hacia unas respuestas más focalizadas, eficientes y sostenibles, planteando así cinco importantes recomendaciones para una movilización efectiva de todos los actores involucrados, a saber:

1. Impulsar una revolución en materia de prevención que aproveche la energía de los jóvenes y el potencial de las nuevas modalidades de comunicación que están transformando el mundo, derogue las leyes punitivas que obstaculizan una respuesta

- eficaz y asegure que se empodere a las personas para protegerse a sí mismas, a sus parejas y a sus familias contra el VIH;
2. Forjar un marco revitalizado de solidaridad mundial para lograr hacia el 2015, el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH;
 3. Interrumpir la trayectoria ascendente de los costos y ejecutar programas más eficaces, eficientes y sostenibles;
 4. Asegurar que las respuestas al VIH promuevan la salud, los derechos humanos, la seguridad, la dignidad de las mujeres y las niñas y,
 5. Asumir el compromiso de forjar unos sólidos mecanismos de mutua rendición de cuentas.

Financiamiento en Cifras

Fondos ejecutados en 2011

| Nombre de los Fondos | Fondos Ejecutados | | % de Ejecución en 2011 |
|--|-------------------|------------|------------------------|
| | (Bs) | (USD) | |
| Estrategia ASAP para la Elaboración del Plan Estratégico Nacional de VIH-SIDA | 364,435.50 | 84,950.00 | |
| Estudio de Alerta Temprana "Fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y evaluación en vih/sida" | 81,510.00 | 19,000.00 | |
| Día Internacional de la Lucha contra el SIDA | 34,320.00 | 8,000.00 | |
| Norma consensuada para la gestión sostenible de condones masculinos y femeninos. | 51,480.00 | 12,000.00 | |
| Política nacional sobre sífilis congénita y VIH para un estudio de vigilancia de segunda generación en parturientas | 42,900.00 | 10,000.00 | |
| Manual/Norma para la prevención en VIH orientado a las diferentes poblaciones con énfasis en las que se encuentran en situación de vulnerabilidad. | 30,030.00 | 7,000.00 | |
| Preparación del Informa Global / UNGASS. Seguimiento a la Declaración de Compromiso (marzo 2012) | 51,308.00 | 11,960.00 | |
| PAF | 836,550.00 | 195,000.00 | |
| Apoyo técnico comunidades | 81,510.00 | 19,000.00 | |
| UNCARE | 0.00 | 0.00 | |

Fondos interagenciales: USD 366,910.00

Otros fondos direccionados a terceros (Cooperación Holandesa AMAVIDA): 10,000.00

Total: USD 376,910.00

