

---

# Hablar del VIH en Venezuela:

Lo que sabemos,  
lo que falta y lo que duele

Noviembre 2025

**Coordinación del informe:** A.C. Acción Solidaria

**Redacción del informe:** Anamar Córdova y Kimberley González

**Edición del informe:** Natasha C. Saturno Siñovsky

**Investigadores y colaboradores:**

Anamar Córdova

César Pacheco

Francisco Camacho

Jennifer Jardim

Luis Hidalgo

Marling Bello

Natasha Saturno

Kimberley González

Yolabel Díaz

Datos de contacto: [www.accionsolidaria.info](http://www.accionsolidaria.info) / [accionlegal@accionsolidaria.info](mailto:accionlegal@accionsolidaria.info).

Acción Solidaria es una organización de la sociedad civil fundada en el año 1995, que trabaja para proporcionar respuestas integrales a las personas con VIH y otras afectadas en su derecho humano a la salud, desde el reconocimiento, respeto y protección de su dignidad, sin discriminación.

Nuestra visión es ser una organización venezolana reconocida nacional e internacionalmente por su trayectoria, credibilidad, solidez y trabajo en red en el ámbito de la salud, con enfoque de derechos humanos y desarrollo.

Acción Solidaria tiene tres líneas de acción: la Respuesta en VIH como parte fundacional de la organización, orientada a dar una atención integral a personas con VIH, así como realizar actividades de prevención y sensibilización; la Respuesta Humanitaria en Salud, orientada a traer insumos y medicamentos al país, para ser distribuidos de forma directa a las personas con necesidad a través de nuestro Centro de Servicios Comunitarios (CSC) y a través de nuestra red de organizaciones aliadas; y la Exigibilidad e Incidencia en DDHH, para documentar y denunciar vulneraciones al derecho humano a la salud, visibilizando, ofreciendo recomendaciones a actores clave y haciendo actividades de incidencia para su solución.

© A.C. Acción Solidaria

Se permite copiar, distribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación: Acción Solidaria (noviembre 2025). *Hablar del VIH en Venezuela: Lo que sabemos, lo que falta y lo que duele*. De Acción Solidaria, disponible en: [www.accionsolidaria.info](http://www.accionsolidaria.info).

Caracas, Venezuela  
Noviembre 2025

# Tabla de contenido

Resumen ejecutivo	3
Contexto general	4
Metodología	6
Sección I:	8
Realización de pruebas de VIH e ITS	8
Sobre la realización de la prueba de VIH	8
Sobre las personas con VIH y el acceso a TAR	9
Sobre el VPH y otras ITS	12
Sección II:	16
Estigma y discriminación	16
Sobre la discriminación en acceso a servicios médicos	16
Grupos claves: HSH, Trabajadores Sexuales y LGBTIQ+	17
Sobre el VIH, el estigma y la discriminación	21
Personas LGBTIQ+ con VIH	25
Sobre las Mujeres Embarazadas con VIH	26
Conocimiento sobre la Ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus familiares	31
Sección III:	33
Educación, prevención y acceso a recursos en ITS y VIH	33
Educación e información sobre VIH e ITS	33
Adultos jóvenes: la generación Z	34
Adultos: la generación Y o Millennials	37
Adultos: la generación X y los baby boomers	39
Herramientas de prevención: PrEP, condones y lubricantes	41
Sobre el PreP: Profilaxis Pre-Exposición	41
Sobre la compra de condones y lubricantes en población general	43
Conclusiones	45
Recomendaciones	48

## Resumen ejecutivo

La falta de estadísticas públicas dificulta comprender la situación actual del sistema de salud en relación con el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). En este contexto, Acción Solidaria presenta este informe, que refleja experiencias y desafíos en el acceso a bienes y servicios de salud sexual de las personas que residen en la Gran Caracas.

Entre el 21 de mayo y el 5 de agosto de 2025 se recolectaron 755 respuestas validadas mediante una encuesta aplicada principalmente en centros de atención pública y servicios especializados en VIH. La encuesta combinó preguntas cuantitativas y cualitativas para analizar las realidades de personas con VIH o en riesgo de adquirirlo, así como los principales obstáculos que enfrentan al interactuar con el sistema de salud.

Se identificaron dificultades recurrentes en el acceso a pruebas de detección temprana de VIH y otras ITS, siendo la principal razón la percepción de que estas pruebas no son prioritarias. Además, la carencia de educación sexual integral limita la información disponible, alimenta entornos potencialmente discriminatorios y afecta especialmente a personas con VIH y a quienes pertenecen a la comunidad LGBTQ+. Estas barreras impactan la búsqueda de atención, la continuidad de los tratamientos y la experiencia general dentro del sistema de salud.

Un hallazgo adicional importante es que, independientemente de la generación, las personas encuestadas prefieren recibir información sobre salud sexual y VIH a través de plataformas digitales, lo que evidencia la necesidad de adaptar estrategias de comunicación y educación a formatos accesibles y tecnológicos.

Los resultados reflejan una necesidad urgente de programas de educación en salud sexual y reproductiva que mejoren el acceso a atención oportuna, reduzcan riesgos de transmisión y contribuyan a mitigar estigmas asociados al VIH y la diversidad sexual. A partir de este análisis, se presentan conclusiones y recomendaciones dirigidas a actores clave para fortalecer la calidad de la atención, garantizar diagnósticos oportunos, prevenir la transmisión y promover la adherencia a tratamientos, todo bajo un enfoque de derechos humanos conforme a los estándares del derecho a la salud.

**Palabras clave:** salud, VIH, ITS, Gran Caracas, Acceso a servicios, Educación sexual, Discriminación, Estigma, Mujeres, LGBTQ+, Detección temprana, Pruebas de despistaje, Adherencia a tratamiento, Prevención, Diversidad, Condones, Lubricantes, Programas de prevención, Embarazo, Transmisión vertical, Ley VIH, Igualdad.

## Contexto general

Según ONUSIDA<sup>1</sup>, para 2024 el estimado de personas con VIH en Venezuela es de 100.000 personas, de las cuales, unas 86.000 conocen su estatus, y alrededor de 61.000 se encuentran en tratamiento, dentro de este número, los grupos más afectados son hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans, personas que se dedican al trabajo sexual, privados de libertad y comunidades indígenas como la etnia Warao, donde la prevalencia es de 9,2%<sup>2</sup>.

La cobertura de medicamentos para personas con VIH en Venezuela es, casi exclusivamente gracias a la subvención del Fondo Mundial para el VIH, la Tuberculosis y la Malaria (en adelante “Fondo Mundial”), dado que el Estado no ha realizado compras de antirretrovirales desde 2017. Los primeros fondos fueron desplegados en 2019<sup>3</sup>, tras la crisis de disponibilidad de tratamientos antirretrovirales (TAR) que alcanzó un 84% de desabastecimiento en 2017.

Aunque la respuesta ha logrado paliar (en parte) la crisis durante los últimos años, la dependencia a la cooperación internacional evidencia la fragilidad de la respuesta nacional ante el VIH, que se enfrenta además a barreras sociales graves, incluyendo discriminación y estigmatización de las personas con VIH/sida. Incluso, Acción Solidaria ha documentado directamente a través de su servicio de asesorías legales desde 2017 al menos 80 casos de personas con VIH que han sido discriminadas en diferentes contextos (laboral, de salud, migratorio, privados de libertad y social).

Además, existen más de 30 tipos de Tratamientos Antirretrovirales (TAR) que pertenecen a 6 diferentes clases. Para determinar un tratamiento, diferentes factores son tomados en consideración, incluyendo si una persona es o no resistente a alguna clase o tipo, sin embargo, desde 2019 y hasta 2024 la principal combinación disponible en el país es DLT (Dolutegravir, Lamivudina y Tenofovir)<sup>4</sup>, lo cual, representa un riesgo para aquellas personas para quienes este no es un tratamiento factible, por ejemplo, que la persona sea resistente a

---

<sup>1</sup> UNAIDS. (2024). *Country Factsheets: Venezuela (Bolivarian Republic of)*. Revisado el 21 de octubre de 2025. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/venezuela>

<sup>2</sup> Zavaleta, A. (2024). *La crisis sanitaria en las comunidades indígenas venezolanas y el VIH*. Acción Solidaria. Revisado el 23 de octubre de 2025. Disponible en: <https://accionsolidaria.info/la-crisis-sanitaria-en-las-comunidades-indigenas-venezolanas-y-el-vih/>

<sup>3</sup> El Fondo Mundial (abril 2025). *Informe de impacto regional: América Latina y el Caribe*. El Fondo Mundial. Revisado el 19 de octubre de 2025. Disponible en: [https://www.theglobalfund.org/media/e4sb2qnl/impact\\_lac\\_report\\_es.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/e4sb2qnl/impact_lac_report_es.pdf)

<sup>4</sup> Irons, R. (2024). Resistance and the regime: The microthanatopolitics of Venezuelan antiretroviral scarcity and HIV drug adherence failures. *Social Science & Medicine*. Vol. 358. Revisado el 21 de octubre de 2025.

Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953624006300?ref=pdf\\_download&fr=RR-2&rr=99213205ac9a3c1b](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953624006300?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=99213205ac9a3c1b)

uno o más de sus componentes, lo cual, es difícil conocer debido a la escasez de datos disponibles. Además, la escasez de reactivos para pruebas de carga viral y CD4 en los centros públicos de salud, que son esenciales para el monitoreo clínico, agrava el riesgo de descontrol de la infección.

Los principales desafíos a la fecha están relacionados con la escasez de tratamientos, pruebas de diagnóstico y el subregistro de casos, lo cual agrava la salud de las personas con VIH en el país, y representa un asunto de salud pública. Para octubre 2024, medios nacionales<sup>5</sup> señalaban que hasta 40 personas por semana recibían diagnóstico de VIH, según datos de Acción Solidaria, durante 2024 la organización registró una incidencia mensual de nuevos casos entre quienes se atendían, que rondaba entre 15% y 19%.

Por otro lado, la Emergencia Humanitaria Compleja (EHC) que está atravesando actualmente el país no sólo ha afectado la atención médica y el acceso al TAR, sino también a la investigación científica sobre el VIH en Venezuela<sup>6</sup>. Esto se debe a que el mayor porcentaje de estudios centrados en el comportamiento clínico de las personas con VIH fueron publicados antes del 2015. Existen lagunas de conocimiento en la investigación relacionada con la prevalencia, la eficacia del TAR de primera línea, la resistencia al TAR, el riesgo cardiovascular en las personas con VIH, las infecciones oportunistas y el VIH en el embarazo.

Según la hoja informativa de ONUSIDA<sup>7</sup> para 2025, las inversiones en respuesta al VIH en 2024 alcanzaron los 18.700 millones de dólares, lo que representa una reducción del 17% respecto a las necesidades anuales de 21.900 millones de dólares hasta 2030, esto pone en riesgo el progreso alcanzado y limita la expansión de servicios como el acceso a tratamiento, prevención, y atención a las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

El informe SIDA, crisis y el poder de transformar<sup>8</sup> estuvo orientado a intensificar la transformación de respuestas al VIH, debido a la amenaza que representa la falta de financiamiento para las vidas de las personas, siendo especialmente preocupante en países con ingresos bajos, como el caso de Venezuela, donde a pesar de que la financiación nacional para 2024 fue del 52%, aumentando 2,2%, todavía es insuficiente para cubrir todas las demandas.

---

<sup>5</sup> Saldivia, Y. (2024). *Hasta 40 personas por semana reciben diagnóstico de VIH en Venezuela*. Crónica Uno. Revisado el 21 de octubre de 2025. Disponible en: <https://cronica.uno/hasta-40-personas-por-semana-reciben-diagnostico-de-vih-en-venezuela/>

<sup>6</sup> Morgado, J.A., Medina, M.G, Guevara, R.N, et al. (2025). *Brief communication: gaps and opportunities in HIV research in Venezuela*. *AIDS Res Ther* 22, 5. Revisado el 21 de octubre de 2025. Disponible en: <https://aidsrestherapy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12981-025-00700-4>

<sup>7</sup> ONUSIDA. (2025). *Hoja Informativa 2025*. Revisado el 21 de octubre de 2025. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf)

<sup>8</sup> UNAIDS. (2025). *AIDS, crisis and the power to transform: UNAIDS Global AIDS Update 2025*. Revisado el 21 de octubre de 2025. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-07/2025-global-aids-update-summary\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-07/2025-global-aids-update-summary_en.pdf)

# Metodología

A continuación, presentamos cuáles son los criterios sobre los que realizamos la recolección y análisis de la información presentada:

## Objetivo

El presente informe forma parte del estudio “*Evaluación de necesidades y barreras de acceso a la salud en la Gran Caracas: perspectivas de los usuarios*”, orientado a analizar las experiencias y condiciones de acceso a los servicios de salud de personas con VIH o en riesgo de contraerlo (grupos claves) y de población general. El objetivo principal es identificar las principales necesidades y barreras que enfrentan, y formular recomendaciones que contribuyan a mejorar la calidad, accesibilidad e inclusión en la atención sanitaria.

## Enfoque metodológico

Dada la complejidad del sistema de salud venezolano y la sensibilidad del tema, se empleó una metodología mixta, combinando herramientas cuantitativas y cualitativas. Este enfoque permitió no solo medir necesidades y barreras mediante un cuestionario estructurado, sino también comprender las experiencias y percepciones de las personas encuestadas.

## Levantamiento de información

La recolección de datos se realizó en la **Gran Caracas (Distrito Capital, Miranda y La Guaira) entre el 21 de mayo y el 5 de agosto de 2025**, mediante una encuesta aplicada y validada a **755 personas** ubicadas principalmente dentro o en los alrededores de centros asistenciales públicos de salud, o en servicios especializados de atención a personas con VIH.

El instrumento utilizado fue un cuestionario mixto, compuesto principalmente por preguntas cerradas. El cuestionario, aplicado en formato digital a través de KoBoToolbox tuvo una duración promedio de 40 minutos por entrevista. El sistema permitía que las secciones se activarán de acuerdo con las respuestas dadas, por lo que, algunas personas respondieron el instrumento completo y otras solo una parte.

## Técnicas de muestreo

Para este estudio se utilizó un **muestreo no probabilístico**, una técnica que resulta adecuada cuando se trabaja con poblaciones de difícil acceso o que no pueden ser identificadas fácilmente. A diferencia del muestreo probabilístico —en el cual todos los individuos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados—, este tipo de muestreo se basa en la disponibilidad de las

personas participantes y en el juicio del equipo investigador para garantizar la pertinencia de la información recolectada.

La decisión de emplear esta metodología responde a la naturaleza de la población de estudio: personas con VIH y grupos claves, que enfrentan niveles de estigma, discriminación y desconfianza hacia las instituciones públicas y actores externos.

En este contexto, el **objetivo principal del estudio no es alcanzar resultados estadísticamente representativos**, sino profundizar en la comprensión de las experiencias, necesidades y barreras de acceso a los servicios de salud desde las voces de quienes las viven.

Asimismo, se priorizó la búsqueda de personas que se encontraban interactuando con servicios públicos de salud, ya sea dentro o en los alrededores de hospitales, ambulatorios y centros de atención. Este criterio permitió obtener información directamente vinculada a la realidad del sistema público y a la experiencia de los usuarios en contextos de atención cotidiana.

Este enfoque permitió superar las limitaciones de acceso y representación, y proporcionó una base sólida para el diagnóstico y análisis de los hallazgos y la formulación de recomendaciones orientadas a mejorar la atención y la respuesta institucional frente al VIH.

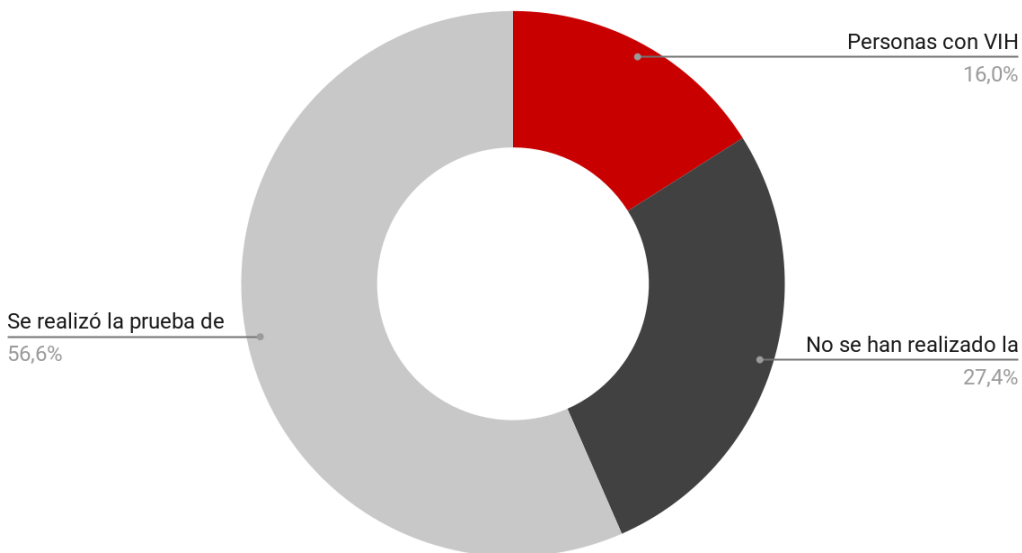
# Sección I:

## Realización de pruebas de VIH e ITS

### Sobre la realización de la prueba de VIH

1. El diagnóstico temprano constituye un componente esencial en la respuesta al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Aunque la confirmación del diagnóstico no garantiza de manera inmediata el inicio del tratamiento, su identificación oportuna permite integrar con mayor rapidez a la persona en los programas de atención y seguimiento del VIH. Esto favorece la posibilidad de iniciar el Tratamiento Antirretroviral (TAR) en condiciones más adecuadas, minimizando la aparición de síntomas asociados al avance de la infección y optimizando el estado general de salud. Así, el VIH puede abordarse como una condición crónica que permite que las personas lleven vidas saludables, autónomas y productivas.
2. Por esta razón, en la encuesta se les pidió las personas participantes responder si se habían realizado la prueba de VIH y cuándo fue la última vez que se la realizaron, en ese sentido, presentamos el Gráfico número 1:

**Gráfico 1: Personas que se realizaron la prueba de VIH y personas con VIH**



3. Según los resultados de la encuesta **56,56% de las personas entrevistadas se han realizado la prueba del VIH**, de los cuales 26,93% son hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), 1,17% son personas que ejercen trabajo sexual y 0,94% son personas transgénero. De este grupo 41,69% lo hizo hace más de un año, 30,21% hace menos de 3 meses, 14,52% entre 3 y 6 meses y 13,58% entre 6 y 12 meses.
4. Aún así, 27,42% de las personas encuestadas no se han realizado la prueba del VIH, siendo la razón más común “no la considero importante” con un 65,7%, seguido de “no sé dónde hacerme la prueba” con 14,49%, lo que sugiere falta de claridad sobre los espacios donde se encuentra disponible en el país, y en menor porcentaje 2,90% “desconocía esta prueba”, 1,93% “me causa miedo/ansiedad hacerme la prueba”, 0,48% “es muy costosa para mí” o 7,73% “otra razón”.
5. Entre las personas que se identificaron como sexualmente activas<sup>9</sup>, **2 de cada 10 (22 %) señalaron no haberse realizado la prueba de despistaje de VIH**. Dentro de este grupo, 63,39% manifestó no considerarla importante, mientras que una cuarta parte (25 %) indicó no saber dónde podía realizarla.
6. Este hallazgo revela una brecha significativa en el reconocimiento de la prueba de despistaje de VIH como parte esencial del cuidado y la salud sexual. A pesar de mantener una vida sexual activa, persiste la percepción de que el despistaje del VIH no es una práctica necesaria para hacer seguimiento a la salud. Esta situación refleja limitaciones estructurales en la educación sexual integral, la difusión de información y la accesibilidad a los servicios de salud, factores que, en conjunto, obstaculizan la detección temprana y vulneran el ejercicio pleno del derecho humano a la salud.

## **Sobre las personas con VIH y el acceso a TAR**

7. Del total de personas encuestadas, **16,03% reportó tener VIH**. Dentro de este grupo, se observa una distribución diversa en cuanto a identidad de género y orientación sexual, destacando que más de la mitad (55,37%) corresponde a hombres que tienen sexo con hombres (HSH), lo que reafirma que son un grupo clave para el trabajo y respuesta al VIH.
8. Le siguen las mujeres cisgénero (23,14%) y los hombres heterosexuales (19,83%), lo que sugiere que la epidemia continúa teniendo expresiones relevantes en la población general. En menor proporción se registraron

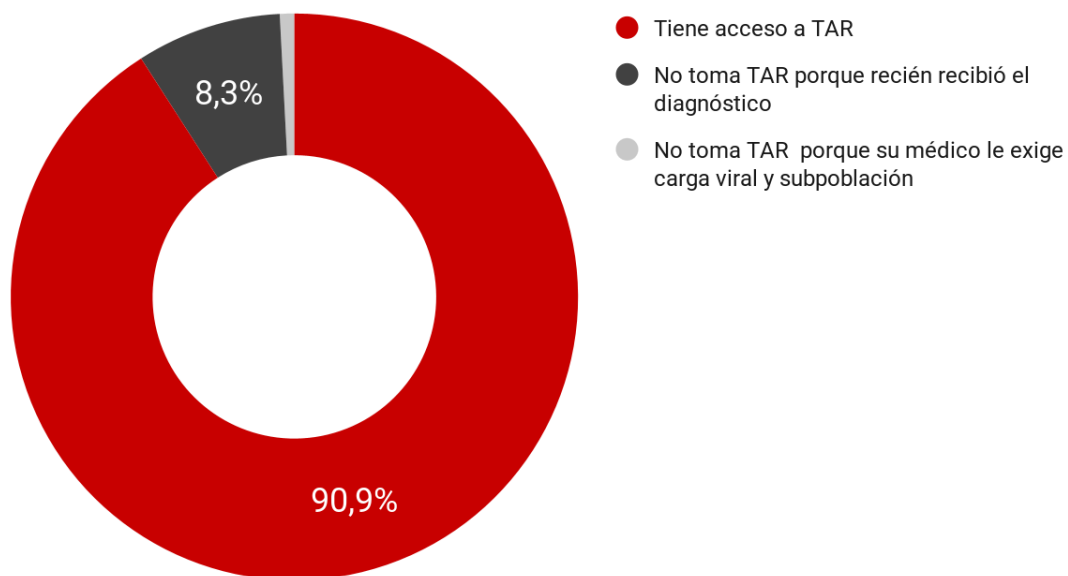
---

<sup>9</sup> La definición del concepto de “persona sexualmente activa” se dejó al criterio subjetivo de las personas encuestadas. No obstante, según la retroalimentación proporcionada por el equipo encuestador, la interpretación predominante entre los participantes se asociaba a haber mantenido relaciones sexuales en un período reciente, estimado generalmente en los últimos seis meses.

personas transgénero (0,83%), trabajadores sexuales (0,83%) y mujeres embarazadas (4,13%), grupos minoritarios que representan especial atención por su vulnerabilidad y las brechas de acceso a servicios de salud.

9. En cuanto al acceso al Tratamiento Antirretroviral (TAR), los datos reflejan una cobertura relativamente alta: 90,91% de las personas con VIH afirmaron estar actualmente en tratamiento. Este resultado, sin embargo, debe interpretarse considerando que el estudio se desarrolló principalmente entre personas que interactúan con servicios públicos de salud, lo que puede influir en una mayor vinculación con el sistema y, por tanto, en una mayor probabilidad de acceso al tratamiento.
10. En contraste, el 9,09% aún no lo han iniciado. Dentro de este grupo que no accede al TAR, 83,33% manifestó haber recibido su diagnóstico recientemente, por lo que, se encuentran probablemente en proceso de vinculación al sistema de atención. Sin embargo, 16,67% señaló barreras relacionadas con los requisitos médicos previos, específicamente la exigencia de exámenes especializados como la carga viral y la subpoblación de linfocitos CD4 para poder iniciar el tratamiento e inscribirse formalmente en el Programa Nacional de VIH/sida<sup>10</sup> (Ver Gráfico 2).

**Gráfico 2. Personas con VIH con y sin acceso al TAR (motivos principales)**



<sup>10</sup> El Programa Nacional de VIH/Sida e ITS, adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud, es el ente responsable de coordinar la respuesta nacional al VIH en Venezuela, incluyendo la provisión gratuita del Tratamiento Antirretroviral (TAR) a través de la red pública de salud. Para acceder al programa, la persona diagnosticada debe registrarse en un centro público autorizado, presentar exámenes de carga viral y linfocitos CD4, y ser incorporada formalmente al sistema para recibir seguimiento clínico.

11. Este hallazgo evidencia que existen obstáculos que pueden retrasar el inicio del tratamiento, particularmente en los momentos más críticos tras el diagnóstico. Realizarse estos exámenes especializados en el sector público puede ser complejo debido a la falta de reactivos, o pueden ser inasequibles para la mayoría de las personas en el sector privado.
12. Dichas demoras no solo afectan la salud individual, sino que también inciden en la respuesta colectiva frente a la epidemia, al retrasar el logro de la supresión viral y la transmisión cero, metas claves en la respuesta al VIH.
13. En Venezuela, a pesar de que el TAR se entrega a través de la red pública de salud, la cobertura se ha logrado gracias a la subvención del Fondo Mundial para el VIH, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial), esto es así tras la crisis de tratamientos antirretrovirales de 2017 y 2018 donde se alcanzó un 84 % de desabastecimiento, vale la pena destacar que el TAR en personas con VIH/sida es crucial para sostener la vida de las personas.
14. En cuanto al estándar de accesibilidad física al Tratamiento Antirretroviral (TAR), el 95,61% de las personas que lo reciben lo retira en farmacias del sistema público ubicadas en el Distrito Capital, mientras que el 2,63% lo hace en el estado Miranda, 0,88% lo hace en Nueva Esparta y el 0,88% lo obtiene desde el extranjero (ver Gráfico 3 y 4).

Gráfico 3. Dónde viven las personas que retiran TAR

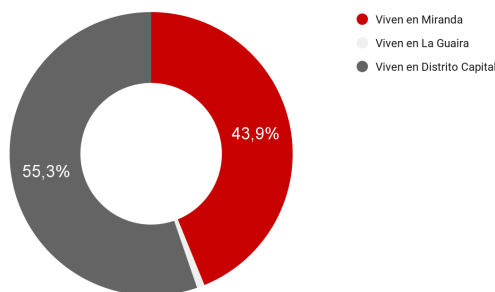
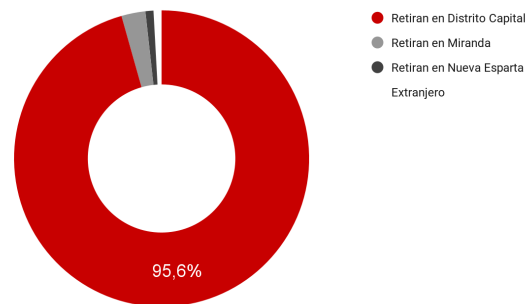


Gráfico 4. Dónde retiran el TAR las personas



15. De las personas que retiran su tratamiento en el Distrito Capital, 43,86% residen en el estado Miranda; dentro de este grupo, 32 % viven fuera del distrito metropolitano de Caracas, por lo que **deben trasladarse hasta la región capital para retirar su medicación**. Este hallazgo podría reflejar un patrón de centralización del acceso al TAR, concentrándose la mayoría de los puntos de entrega en Caracas. Según datos de ONUSIDA<sup>11</sup>, el Distrito

<sup>11</sup> ONUSIDA [@onusida\_ve]. (Mayo 11, 2022). ¿Sabes dónde retirar tus antirretrovirales?. Disponible en: [https://www.instagram.com/p/Cdb0qGZOP4N/?hl=es&img\\_index=6](https://www.instagram.com/p/Cdb0qGZOP4N/?hl=es&img_index=6)

Capital cuenta con 8 farmacias del Programa Nacional de VIH/Sida, mientras que Miranda dispone de 3 y La Guaira de una sola.

16. Esta concentración de puntos de retiro tiene implicaciones relevantes, ya que las dificultades para acceder regularmente al TAR pueden afectar la adherencia al tratamiento, considerada la principal causa de fracaso del tratamiento en personas con VIH. De acuerdo con la *Revista Multidisciplinar del Sida*<sup>12</sup>, la falta de adherencia está estrechamente vinculada con la aparición de complicaciones clínicas y el desarrollo de cepas resistentes del virus.
17. La adherencia, por tanto, depende de un equilibrio entre la responsabilidad individual, las condiciones sociales y el funcionamiento efectivo del sistema público de salud. En este sentido, organizaciones de la sociedad civil alertaron en 2024<sup>13</sup> sobre las dificultades sostenidas en la adherencia, derivadas principalmente de la ausencia de un sistema integral de atención para las personas con VIH en Venezuela.

## Sobre el VPH y otras ITS

18. Por otro lado, garantizar la salud sexual y reproductiva implica promover el conocimiento, la prevención y la detección oportuna de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). En este sentido, se preguntó sobre la realización de pruebas diagnósticas de ITS entre las personas encuestadas.
19. En los últimos tres meses, 14,57% reportó haberse realizado la prueba de sífilis, 13,38% la prueba de VDRL, 7,55% la de Virus del Papiloma Humano (VPH), 1,85% de hepatitis B, 1,99% de hepatitis C, 0,66% de herpes y 0,26% de hisopado por gonorrea (ver Gráfico 5). Si bien los porcentajes son bajos, revelan un panorama de limitado acceso a pruebas diagnósticas, lo que dificulta la detección oportuna y temprana, así como el control epidemiológico de estas infecciones.
20. Un hallazgo particularmente relevante se observa en el caso del VPH, donde 89,47% de quienes afirmaron haberse realizado la prueba son mujeres. Este resultado coincide con la mayor carga que el virus tiene en la salud femenina, siendo el cáncer de cuello uterino una de sus principales

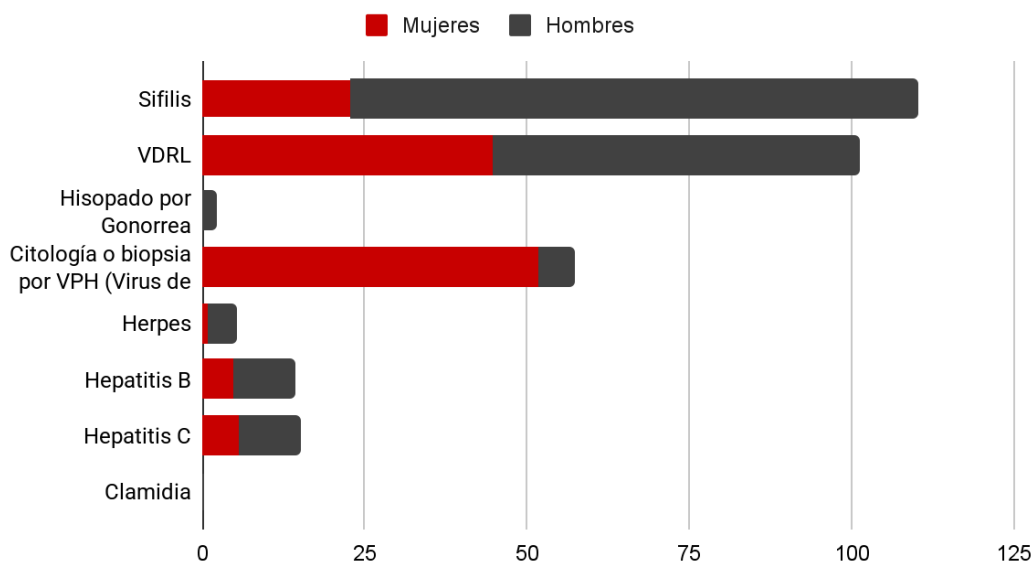
---

<sup>12</sup> Notario Dongil, B. (2022). *Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH*. Revista Multidisciplinar del SIDA. Vol. 10. No. 26. Disponible en: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/adherencia-al-tratamiento-antirretroviral-en-pacientes-vih/>

<sup>13</sup> García, J. (2024). *Adherencia al tratamiento antirretroviral en Venezuela, un desafío presente*. Corresponsales Clave. Disponible en: <https://corresponsalesclave.org/adherencia-al-tratamiento-antirretroviral-en-venezuela-un-desafio-presente/>

consecuencias. De acuerdo con el *Boletín General 2024<sup>14</sup> de la Sociedad Venezolana contra el Cáncer (SAV)*, este tipo de cáncer es el segundo con mayor incidencia en Venezuela<sup>15</sup>, con una tasa proyectada de 30,37 casos nuevos por cada 100.000 mujeres y una pérdida promedio de 20 años de vida por muerte prematura.

**Gráfico 5. Realización de pruebas de otras ITS por género (hombre y mujer)**



21. A pesar de que las vacunas contra el VPH están incluidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones<sup>16</sup>, actualmente no se encuentran disponibles en el sistema público de salud<sup>17</sup>, por lo que dependen exclusivamente del sector privado. Los costos resultan prohibitivos para la mayoría de la población: el esquema de Gardasil 4, que protege contra los tipos 6, 11, 16 y 18, oscila entre USD 65 y USD 90 por dosis<sup>18</sup>, mientras que Gardasil 9, que ofrece cobertura ampliada frente a nueve cepas, cuesta entre USD 200 y

<sup>14</sup> Villalta. D, Sajo-Castelli. A.M, Araya. L.E, Ovalles. P. J. (2024). *Boletín General. Sociedad Anticancerosa de Venezuela*. Caracas. Disponible en: <https://www.cancervenezuela.org/descargas/Boletin-General-2024.pdf>

<sup>15</sup> Delgado Blanco, A. (2025). *Vacunas, inmunización, y derechos humanos en Venezuela*. Espacio Abierto Vol. 34. No. 3. Pp: 39-65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10244642.pdf>

<sup>16</sup> (2025). *Esquema de inmunización. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría*. Disponible en: <https://www.svpediatria.org/secciones/publicaciones/esquema-de-inmunizacion/>

<sup>17</sup> Correo del Caroní. (2024). *VPH en Venezuela, un problema de salud pública con vacunas pero sin atención*. REDHNNA. Disponible en: <https://www.redhna.org/noticias/vph-en-venezuela-un-problema-de-salud-publica-con-vacunas-pero-sin-atencion>

<sup>18</sup> Laboratorio Clínico Humberto Valdivieso [@labhvaldivieso]. (18 de marzo 2024). Vacuna Gardasil 4. Disponible en: <https://www.instagram.com/labhvaldivieso/p/C4ql63duQ8M/?hl=es>

USD 300 por dosis<sup>19</sup>. En ambos casos, se requieren tres aplicaciones para completar el esquema de inmunización.

22. La inaccesibilidad económica de la vacuna es especialmente preocupante en el contexto venezolano, donde el salario mínimo mensual equivale a menos de USD 1<sup>20</sup>, y una proporción significativa de la población —en especial las mujeres— depende de fuentes de ingreso precarias.
23. En la muestra encuestada, 30,48% de las mujeres dependen del sustento familiar, casi el doble que sus pares masculinos, de los cuales sólo 15,87% de los hombres encuestados dependen del sustento familiar; además, 43,01% percibe ingresos mensuales y 10,83% depende de misiones o bonos del gobierno, lo que restringe aún más su capacidad para cubrir costos médicos elevados.
24. Por otra parte, solo 13,79% de las mujeres con VIH reportó haberse realizado citología o biopsia para despistaje de VPH en los últimos tres meses, es decir, 8 de cada 10 (86,21%) no se realizaron la prueba recientemente.
25. Este dato resulta alarmante si se considera que, según la *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*<sup>21</sup>, las mujeres inmunodeprimidas —como aquellas con VIH— presentan un riesgo significativamente mayor de infecciones persistentes por VPH, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar lesiones precancerosas o cáncer cervical.
26. En este contexto, la falta de acceso regular a pruebas diagnósticas y seguimiento médico especializado representa una vulneración directa del derecho a la salud sexual y reproductiva de esta población.
27. En relación con la presencia de síntomas asociados a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el 0,40% de la población entrevistada reportó haber presentado secreción genital por la uretra en los últimos 12 meses, 0,66% manifestó haber tenido úlceras o llagas genitales, 1,72% refirió dolor o ardor al orinar y 0,53% mencionó otras afecciones (ver Gráfico 5).

---

<sup>19</sup> Correo del Caroni. (2024). *¿Por qué los venezolanos no se vacunan contra el VPH?*. El Nacional. Disponible en: <https://www.elnacional.com/2024/10/por-que-los-venezolanos-no-se-vacunan-contra-el-vph/>

<sup>20</sup> DW (2025). *Salario mínimo en Venezuela llega a un dólar por mes*. DW. Disponible en: <https://www.dw.com/es/salario-m%C3%ADnimo-en-venezuela-llega-a-un-d%C3%B3lar-por-mes/a-73577519#:~:ext=El%20salario%20m%C3%ADnimo%2C%20que%20s%C3%ADunos%2030%20d%C3%B3lares%20al%20mes>.

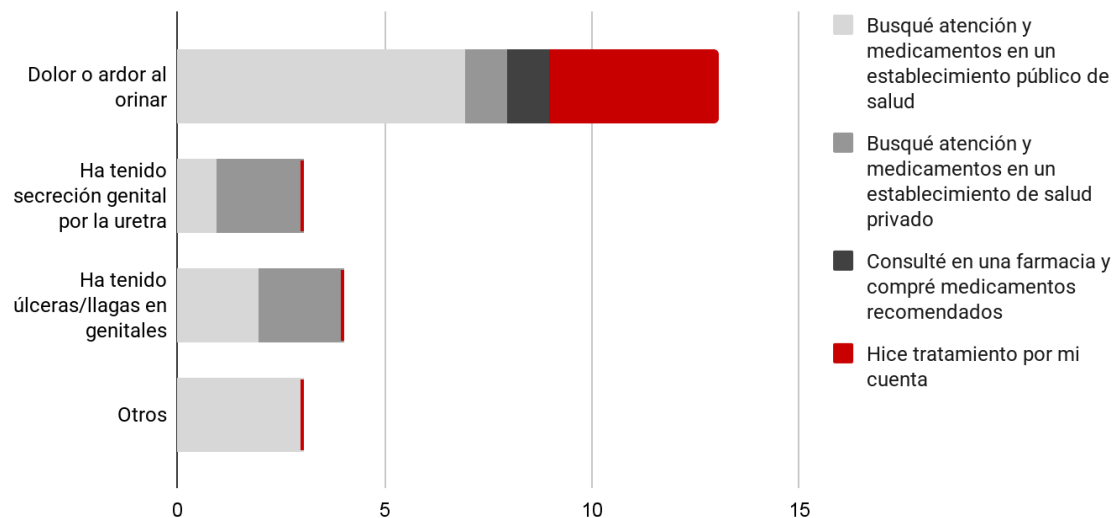
<sup>21</sup> Lara E, González Blanco M, Natera J, Díaz D. *Cribado de cáncer de cuello uterino*. En: Lara Velásquez E, González Blanco M, editores. *Guía Venezolana para el manejo de lesiones intraepiteliales cervicales 2025*. Rev Obstet Ginecol Venez. 85(sup 1): 8-15. Disponible en: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2025/06/vol85-1-sup1.pdf>

28. Entre quienes reportaron haber experimentado alguno de estos síntomas, 52% indicó haber buscado atención o medicamentos en un establecimiento público de salud, 20% acudió a un servicio privado, 4% consultó directamente en una farmacia y adquirió medicamentos según recomendación, mientras que 16% optó por automedicarse sin atención médica previa.

29. Estos datos evidencian que, aunque la mayoría de las personas recurre al sistema público de salud ante la sospecha de una ITS, persisten prácticas de automedicación y búsqueda informal de tratamiento, lo cual puede estar relacionado con la falta de acceso oportuno, los costos del sector privado o la persistente estigmatización social vinculada a las ITS.

30. Asimismo, solo 4% de las personas señaló haberse abstenido de mantener relaciones sexuales mientras presentaba síntomas, y la mayoría reconoció no haberlo discutido con su pareja ni haber utilizado preservativo durante ese período. Esta situación refleja vacíos en la educación sexual integral y en las estrategias de prevención, que deberían promover no solo la detección temprana y el acceso a servicios, sino también la comunicación y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud sexual.

**Gráfico 6. Síntomas vinculados a ITS y acciones realizadas por las personas**



## Sección II: Estigma y discriminación

### Sobre la discriminación en acceso a servicios médicos

1. Las prácticas discriminatorias en los centros de salud públicos no solo vulneran el derecho a la salud, sino que también refuerzan prácticas de exclusión que afectan desproporcionadamente a grupos históricamente estigmatizados, como las personas con VIH, las personas LGBTIQ+ y trabajadores sexuales. Este tipo de experiencias puede generar desconfianza hacia el sistema sanitario, retrasar la búsqueda de atención médica y limitar la adherencia a tratamientos, profundizando así las desigualdades existentes en materia de salud<sup>22</sup>.
2. En este contexto, una parte de los esfuerzos de la encuesta se centró en identificar las distintas formas de discriminación vividas por las personas encuestadas al momento de acceder a servicios médicos. De las 755 encuestas levantadas, se encontró que, globalmente un 4,37% indicó haber experimentado alguna forma de discriminación en centros de salud, es decir, aproximadamente 4 de cada 100 personas.
3. Entre quienes reportaron experiencias discriminatorias<sup>23</sup>, un 38,70% señaló haber sido objeto de chistes, chismes o comentarios negativos debido a su orientación sexual y/o identidad de género, mientras que un 18,30% mencionó haber sufrido abuso verbal por la misma causa. Asimismo, un 14,29% indicó que se le negó la atención médica debido a su orientación sexual o identidad y expresión de género.
4. A un 10,2% se le aconsejó no mantener relaciones sexuales, y un 2% reportó haber sido rechazado para un examen médico por ser trabajador(a) sexual. Otro 2% refirió haber enfrentado otras formas de discriminación no especificadas. Ninguna persona reportó haber recibido abuso físico ni haber sido rechazada para ser examinada específicamente por su orientación sexual o identidad de género.

---

<sup>22</sup> Boakye, D. S., Kumah, E., & Adjorlolo, S. (Julio 5, 2024). *The Fight for an AIDS-Free World: Confronting the Stigma, Reaching the Marginalized*. *Annals of Global Health*, 90(1), 39. Disponible en: [https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.4414?utm\\_source=chatgpt.com](https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.4414?utm_source=chatgpt.com) y Ramnarine, J. (Julio 13, 2024). *Barriers to HIV Care among Transgender Sex Workers of Colour in the USA and Canada: An Intersectional Scoping Review*. *International Journal of Sexual Health*, 37(2), 311-323. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/19317611.2024.2404032>

<sup>23</sup> Esta pregunta permitía múltiples respuestas, es decir, una misma persona pudo registrar varios tipos de discriminación.

5. Aunque el porcentaje de personas que reportaron haber experimentado discriminación es relativamente bajo, los tipos de manifestaciones descritos reflejan que los prejuicios hacia la orientación sexual, la identidad y expresión de género, así como hacia el trabajo sexual, siguen presentes en los espacios sanitarios.
6. Estas expresiones, aunque puedan parecer menores, reproducen entornos poco seguros y disuasorios para la búsqueda de atención, especialmente en personas que ya enfrentan múltiples barreras estructurales. Este bajo porcentaje podría también estar influido por la metodología empleada en la recolección de información, dirigida principalmente a personas que efectivamente habían interactuado con el sistema de salud.
7. Es posible que un segmento importante de estos grupos permanezca fuera del alcance de los servicios sanitarios (por miedo a ser objeto de trato discriminatorio), lo que se observa con particular frecuencia en personas trans y trabajadores sexuales de acuerdo a la experiencia de Acción Solidaria atendiendo a estos grupos. Esto sugiere que el fenómeno de la discriminación puede estar subestimado y que resulta prioritario fortalecer la confianza, la seguridad y el respeto en los entornos de atención médica.

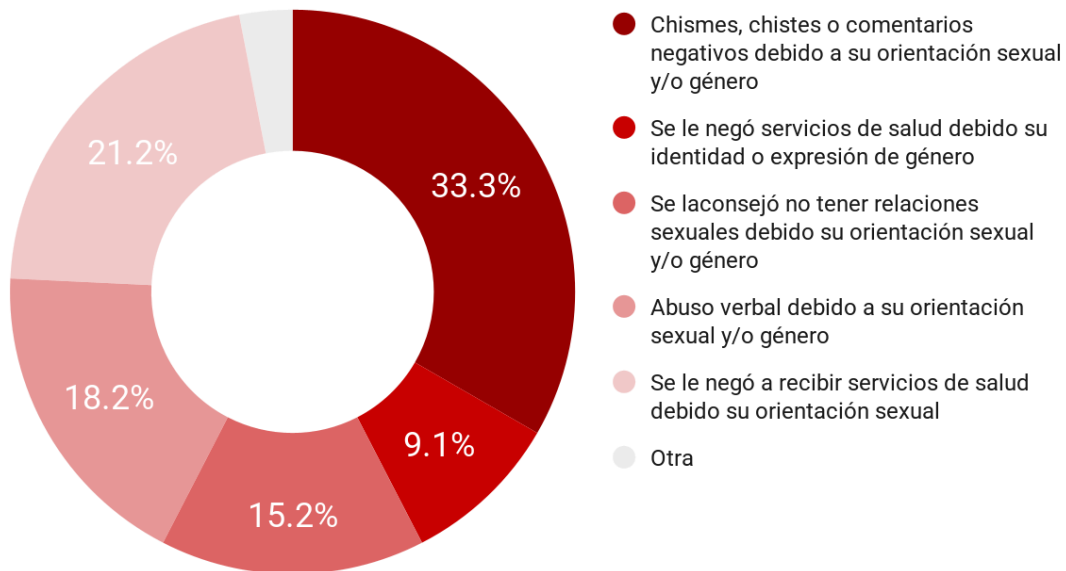
### **Grupos claves: HSH, Trabajadores Sexuales y LGBTIQ+**

8. Al ser considerados parte de los grupos clave de este estudio, resulta fundamental examinar de manera detallada las respuestas de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas trabajadoras sexuales y personas LGBTIQ+. Estos grupos frecuentemente estigmatizados en la sociedad enfrentan barreras estructurales que limitan su acceso pleno al derecho a la salud, reproduciendo desigualdades que se reflejan con claridad en las experiencias reportadas.
9. En el caso de los HSH, casi 2 de cada 10 (17,37%) indicó haber vivido algún tipo de discriminación al intentar acceder a servicios de salud. La forma más frecuente fue ser objeto de chismes, chistes o comentarios negativos debido a su orientación sexual y/o identidad de género (33,33%).
10. De forma especialmente preocupante, 2 de cada 10 HSH (21,20% ver Gráfico 7) reportaron que se les negó atención médica exclusivamente por su orientación sexual, una práctica contraria al derecho humano a la salud y a los principios de igualdad y no discriminación.
11. La diversidad sexual nunca debería constituir una barrera para la atención médica, particularmente considerando que un 42,80% de quienes

experimentaron este tipo de discriminación tienen VIH. Dada la naturaleza crónica de esta condición se requieren controles periódicos y continuidad en el tratamiento, por lo que el acceso a servicios sin discriminación es un elemento esencial para garantizar el estándar de accesibilidad.

12. Asimismo, un 9% reportó haber sido negado de atención por su identidad o expresión de género, y de este grupo, 2 de cada 3 personas tienen VIH.

**Gráfico 7. Tipos de discriminación en HSH**



13. La tercera forma de discriminación más reportada por los HSH fue el abuso verbal debido a su orientación sexual o identidad de género (18,20%). Lamentablemente, estos hallazgos son consistentes con estudios previos de Acción Solidaria, como *“Todo lo resuelvo a medias: Informe sobre necesidades humanitarias y vulneraciones del derecho humano a la salud en el estado Carabobo”*<sup>24</sup>, donde un 55% de las personas con VIH encuestadas manifestaron haber sentido discriminación en servicios públicos de salud por su condición o su orientación sexual.

14. Estos datos evidencian que los estigmas sociales hacia los HSH persisten y se intensifican en entornos sanitarios, colocando a estas personas en una situación de particular vulnerabilidad

<sup>24</sup> Jardim J., Rodrigues J. & Saturno. N (Marzo 2024). *Todo lo resuelvo a medias: Informe sobre necesidades humanitarias y vulneraciones del derecho a la salud en el estado Carabobo*. De Acción Solidaria. Disponible en: <https://accionsolidaria.info/wp-content/uploads/2025/08/Todo-lo-resuelvo-a-medias-Carabobo.pdf>

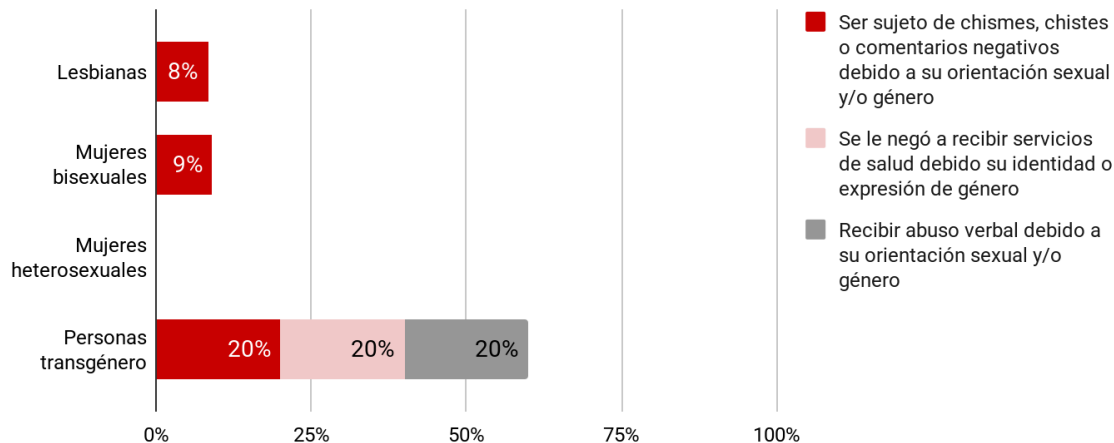
15. En cuanto a las personas que ejercen el trabajo sexual, las formas de discriminación reportadas estuvieron vinculadas principalmente a la orientación sexual y la identidad o expresión de género, más que al trabajo sexual en sí mismo<sup>25</sup>. Entre ellas, un 28,50% manifestó haber recibido abuso verbal, haber sido objeto de comentarios negativos o haber sido negadas de algún servicio de salud por estas razones. Solo una persona refirió haber sido negada a ser examinada específicamente por ejercer el trabajo sexual, y solamente una declaró tener VIH.
16. Pese a ello, sigue siendo alarmante que se les niegue atención médica por motivos de identidad de género u orientación sexual. Investigaciones<sup>26</sup> han documentado que las personas que ejercen el trabajo sexual y además tienen VIH enfrentan episodios reiterados de estigma y discriminación en entornos sanitarios, que suelen derivar en tratos deshumanizantes.
17. A su vez, estas personas están más expuestas a violencias, criminalización y vulneraciones de derechos, incluyendo el derecho a vivir una vida libre de violencia y a disfrutar de sus derechos sexuales y reproductivos. De hecho, los resultados de este estudio mostraron que un 33,33% de las personas que ejercieron el trabajo sexual en los últimos 12 meses fueron obligadas a mantener relaciones sexuales, y otro 33,33% fue acosada o detenida por la policía por ejercer su labor, lo que evidencia un claro patrón de violencia basada en género.
18. Respecto al resto de las personas LGBTIQ+ encuestadas, la principal causa de discriminación continuó siendo la orientación sexual o identidad de género, expresada en un 80% de los casos mediante chistes, chismes o comentarios negativos. Dentro de este grupo, las personas transgénero fueron las más afectadas, registrando un 20% de experiencias de este tipo, frente a un 8,30% en mujeres lesbianas y un 9% en mujeres bisexuales. Asimismo, un 20% de las personas trans reportaron negación de servicios de salud y otro 20% abuso verbal, cifras sin comparación con otros subgrupos, lo que confirma la especial vulnerabilidad de esta población (Ver Gráfico 8).

---

<sup>25</sup> El equipo investigador de Acción Solidaria considera que la baja proporción de reportes de discriminación directamente asociada al ejercicio del trabajo sexual podría estar relacionada con el hecho de que la mayoría no revela su ocupación en los espacios de atención médica. De acuerdo con la experiencia de la organización y las conversaciones sostenidas con trabajadores sexuales, es común que declaren otras ocupaciones o fuentes de ingreso al interactuar con el personal de salud, como estrategia para evitar juicios morales o tratos diferenciados. Esta tendencia refleja el temor persistente a la estigmatización, y sugiere que la magnitud real de la discriminación podría estar subestimada en los registros, lo que resalta la importancia de promover entornos sanitarios seguros, libres de prejuicios y confidenciales para todas las personas.

<sup>26</sup> Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual (s.f.) *La discriminación y el estigma que sufren las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con VIH*. Disponible en: <https://www.nswp.org/sites/default/files/La%20discriminaci%C3%B3n%20y%20el%20estigma%20que%20sufren%20las%20personas%20que%20ejercen%20el%20trabajo%20sexual%20CG...%20NSWP%20-%202015.pdf>

Gráfico 8. Tipos de discriminación en LGBTIQ+



19. En estudios de grupos focales con personal de salud liderados por Acción Solidaria se han identificado barreras que limitan el acceso efectivo al derecho a la salud para personas LGBTIQ+ pero especialmente para quienes se identifican como trans, una de las razones más claras fue la ausencia de protocolos oficiales para su atención y la falta de sensibilización del personal sanitario. Esto genera entornos de atención inseguros y discriminatorios que desalientan la búsqueda de servicios médicos.
20. Durante estos grupos focales, surgieron ejemplos que ilustran la magnitud del problema. Uno de los casos compartidos describía la situación de una persona transgénero que enfrentó rechazo y falta de sensibilidad durante una consulta médica, así como dificultades para determinar su ubicación en el área de hospitalización, ante la falta de criterios o protocolos que orienten al personal sobre cómo proceder en función del género percibido y no del sexo asignado al nacer. En palabras de una participante: “el hospital se colapsa, la gente no sabe qué hacer”, reflejando la desorientación institucional y la ausencia de lineamientos que garanticen una atención digna y respetuosa para las personas trans.
21. En consonancia con ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>27</sup> ha señalado que las personas LGBTIQ+ experimentan peores resultados de salud y mayores disparidades que las personas heterosexuales, debido al estigma, los prejuicios y la discriminación institucional que les impide

<sup>27</sup> Organización Panamericana de la Salud (2018) *Informe de OPS sobre situación de salud de personas LGBT insta a eliminar barreras de acceso a la atención para que nadie quede atrás*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/26-9-2018-informe-ops-sobre-situacion-salud-personas-lgbt-insta-eliminar-barreras-acceso>

acceder a servicios de salud seguros, integrales y oportunos, donde y cuando los necesitan.

22. Esta realidad también se ha constatado en el programa de mensajerías comunitarias desarrolladas por Acción Solidaria y sus organizaciones aliadas, donde los promotores han manifestado constantemente que participantes LGBTIQ+ relatan experiencias similares de exclusión y maltrato en el acceso a servicios de salud.

## Sobre el VIH, el estigma y la discriminación

23. El estigma y la discriminación asociados al VIH afectan profundamente la salud física, mental y social de estas personas, sus familias y de los grupos clave a los que pertenecen. Según ONUSIDA<sup>28</sup>, estas formas de violencia simbólica constituyen uno de los principales obstáculos para la respuesta al VIH, pues limitan el acceso a los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y apoyo. Las personas que perciben altos niveles de estigma tienen 2,4 veces más probabilidades de retrasar la búsqueda de atención hasta encontrarse en un estado avanzado de su condición, lo que pone en riesgo su vida y bienestar.

24. De acuerdo con los resultados de la encuesta, **2 de cada 10 (22,31%) personas con VIH reportaron haber sufrido una o varias formas de discriminación** en los centros de salud. Entre ellas, 37,04% señaló que se les negó atención médica por su condición; 33,33% fue objeto de chismes o comentarios negativos; 29,63% recibió consejos inapropiados sobre su vida sexual (como no tener relaciones sexuales por tener VIH); 22,22% indicó que su diagnóstico fue divulgado sin consentimiento; 14,81% sufrió abuso verbal; y 11,11% manifestó que se evitó el contacto físico con ellas. Estas experiencias vulneran derechos fundamentales como la confidencialidad médica, la no discriminación y el acceso a servicios de salud de calidad.

25. En cuanto a la percepción de las personas con VIH<sup>29</sup> sobre la atención que se ofrece en los servicios de salud (ver Gráfico 9), los resultados evidencian que aún persisten prácticas y actitudes discriminatorias, estigmatizantes y

---

<sup>28</sup> ONUSIDA. (s/f). *El VIH, el estigma y la discriminación*. Serie de folletos informativos sobre los derechos humanos. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/07-hiv-human-rights-factsheet-stigma-discrimination\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/07-hiv-human-rights-factsheet-stigma-discrimination_es.pdf)

<sup>29</sup> A los participantes de la encuesta se les preguntó sobre si estaban totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con que algunas situaciones ocurren en el centro de salud, sus respuestas responden a si creen que, efectivamente, estos escenarios tienen lugar, y no necesariamente a si ellos mismos lo han vivido.

en varios casos, ilegales, en virtud de la Ley para la promoción y protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o SIDA y sus familiares<sup>30</sup>.

26. Una parte de las personas encuestadas (14,88%) expresó que las personas con VIH suelen ser atendidas en horarios distintos al resto de los usuarios o son dejadas de último lugar, una práctica que refleja una forma sutil pero significativa de discriminación institucional.
27. Casi 4 de cada 10 personas (38,02%) estuvo de acuerdo que se aplican medidas de protección exageradas, como el uso de doble guante, desinfección excesiva o cambio innecesario de equipos en la atención a personas con VIH. Este tipo de conductas, lejos de responder a protocolos clínicos justificados, tienden a expresar temores infundados o prejuicios del personal de salud sobre la transmisión del virus.
28. Asimismo, un 33,06% señaló que se utilizan “kits de bioseguridad”<sup>31</sup> diferenciados exclusivamente para personas con VIH, lo que contribuye a reforzar la idea errónea de que representan un riesgo especial, profundizando la estigmatización dentro del entorno médico<sup>32</sup>.
29. En el plano de la confidencialidad, 23,14% de las personas encuestadas afirmó que la información sobre su diagnóstico ha sido expuesta públicamente sin consentimiento, vulnerando el derecho a la privacidad<sup>33</sup> y el secreto médico.
30. De manera similar, 22,31% considera que las personas con VIH se les niega la prestación de ciertos servicios médicos, y 25,62% percibe rechazo en la

---

<sup>30</sup> Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N°40.571, Caracas, 30 de diciembre de 2014. Disponible en: <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley-para-la-promocion-y-proteccion-del-derecho-a-la-igualdad-de-las-personas-con-vih-o-sida-y-sus-familiares-20211026151439.pdf>

<sup>31</sup> Los llamados “kits de bioseguridad” son paquetes de materiales adicionales (guantes de mayor grosor, gafas protectoras, entre otros) que los centros de salud exigían a personas con VIH, bajo la idea errónea de que se requerían medidas extra de protección. Según la OMS y la OPS, esta práctica es innecesaria y discriminatoria, ya que las precauciones universales de bioseguridad deben aplicarse por igual a todas las personas, y son suficientes para prevenir infecciones transmisibles como el VIH, conocidas o no. Para más información: OPS/OMS (2017) *Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud*. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/Prevencion-Enfermedades-Infeciosas-atencion-primaria%20%281%29.pdf>

<sup>32</sup> Según el Memorando Nro. 152 003608 de fecha 21 de octubre de 2016, basada en la vigente Ley para la promoción y protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o SIDA y sus familiares, El Programa Nacional de SIDA/ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud ratificó su decisión sobre la no utilización de los Kits de Bioseguridad en el manejo quirúrgico de personas con VIH en Venezuela.

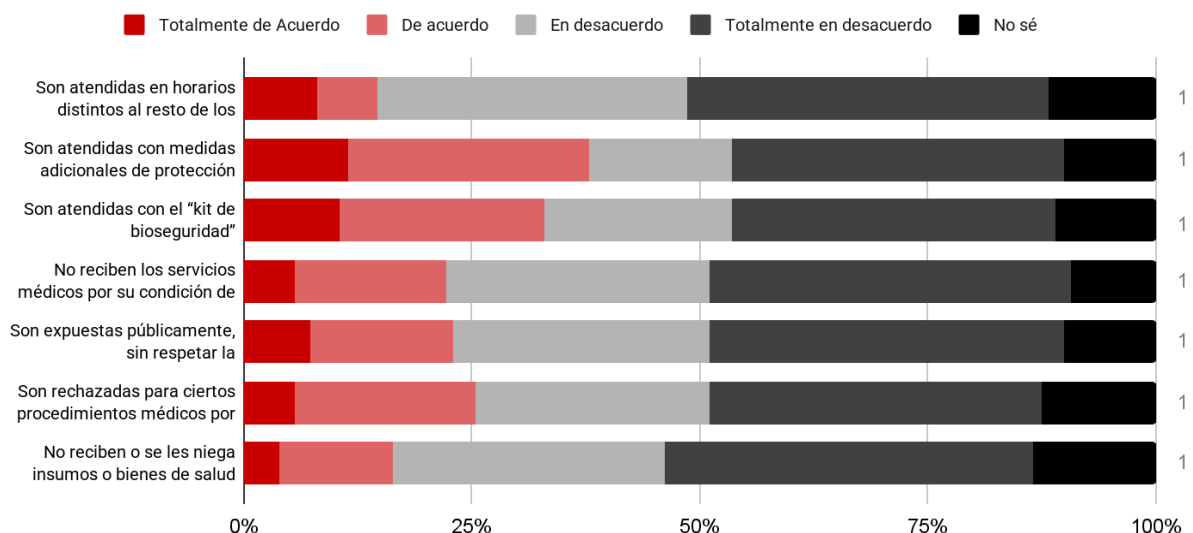
<sup>33</sup> El artículo 9 de la Ley para la promoción y protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o SIDA y sus familiares, establece que la condición de salud forma parte de la vida privada de las personas y es de carácter estrictamente confidencial.

realización de algunos procedimientos por motivo de su condición<sup>34</sup>. Estas experiencias, aunque no siempre abiertas o explícitas, evidencian una discriminación que se expresa tanto en decisiones médicas como en actitudes cotidianas.

31. Finalmente, 16,53% de los participantes señaló la negación o exclusión en la entrega de insumos o bienes de salud, lo que refleja desigualdades materiales en el acceso al tratamiento y atención continua.

32. Este conjunto de percepciones revela que, si bien el sistema público de salud ofrece atención gratuita a las personas con VIH, aún persisten barreras culturales y prácticas discriminatorias que comprometen la calidad, dignidad y el estándar de aceptabilidad del derecho a la salud en la atención médica.

**Gráfico 9. Percepciones sobre discriminación en centros de salud hacia personas con VIH**

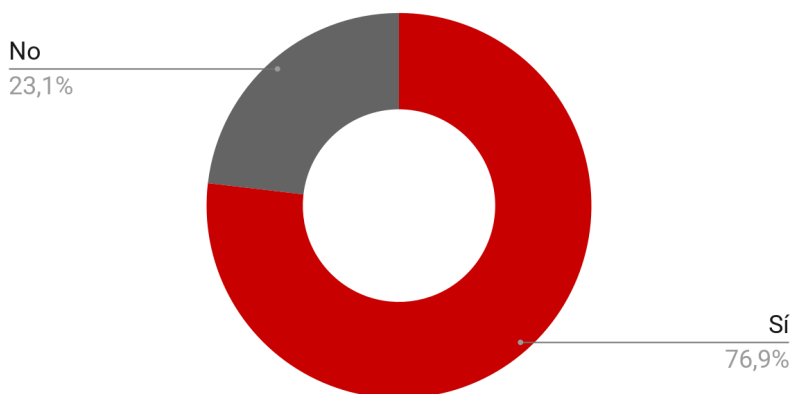


33. En este mismo sentido, casi 3 de cada 10 personas con VIH (28,92%) considera que su centro de salud no cuenta con los recursos necesarios para brindar una atención médica adecuada. Este hallazgo pone en evidencia deficiencias que impiden el cumplimiento del estándar de calidad, el cual requiere que los establecimientos y servicios de salud sean apropiados, funcionales y en condiciones adecuadas para ofrecer una atención integral.

<sup>34</sup> El artículo 20 numeral 1 de la Ley para la promoción y protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o SIDA y sus familiares, establece la obligación de todos los centros de salud públicos o privados, de prestar sus servicios en las mismas condiciones universales que una persona sin VIH.

34. De acuerdo con la OPS<sup>35</sup>, las personas con VIH, así como sus familias, pueden presentar una amplia variedad de necesidades en materia de salud mental, con una mayor incidencia en diagnósticos de trastornos depresivos o de ansiedad<sup>36</sup>. Por lo mismo, la discriminación y el estigma constituyen factores de estrés que pueden contribuir a ese proceso y que, a su vez, interfieren con la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) y con la continuidad en los servicios de atención (ver Gráfico 10).

**Gráfico 10. ¿Cree que la discriminación hacia personas con VIH afecta la calidad de la atención médica que recibe?**



35. Los entornos de atención en salud deben ofrecer oportunidades para detectar y tratar afecciones de salud mental, integrando servicios de apoyo psicosocial, acompañamiento y manejo de casos. La evidencia<sup>37</sup> sugiere que la resiliencia y el apoyo emocional son factores asociados con una mejor adherencia y permanencia en el TAR. En este sentido, el estándar de aceptabilidad<sup>38</sup> del derecho a la salud, implica garantizar espacios seguros, respetuosos y culturalmente apropiados en los centros asistenciales, donde las personas con VIH puedan recibir atención libre de estigma y discriminación.

<sup>35</sup> OPS. (s/f). *Salud Mental*. OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida/salud-mental-vih>

<sup>36</sup> HIVInfo. *El VIH y la salud mental*. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-la-salud-mental>

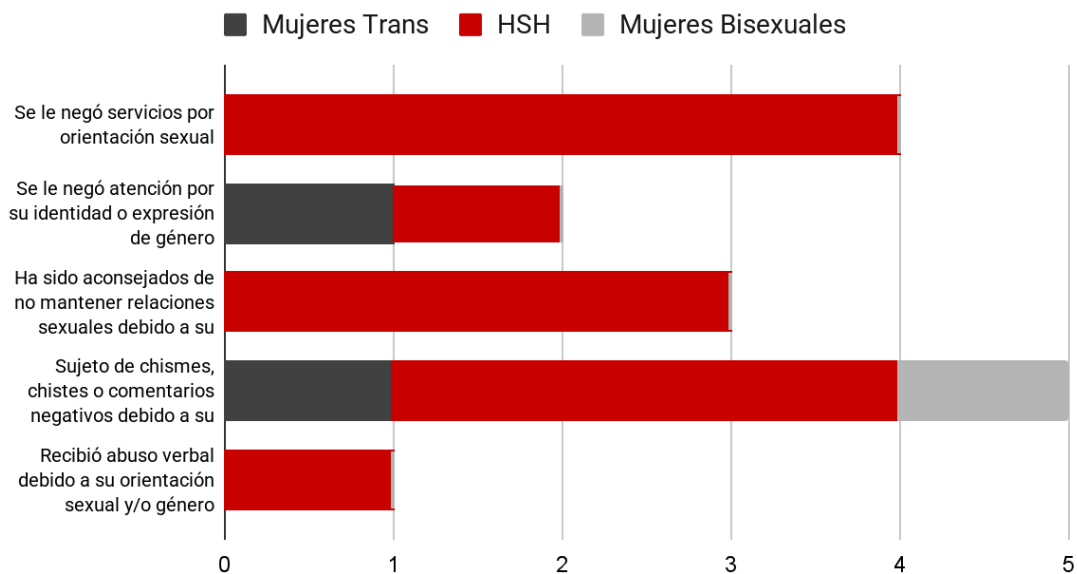
<sup>37</sup> Magaña-Reyes, E; Rosillo-Ortiz, I; Villarreal-Ríos, E; Escorcía-Reyes, V; Galicia-Rodríguez, L. (2025). *Apoyo social y resiliencia como factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes VIH de una unidad de medicina familiar en México*. Revista Multidisciplinaria del SIDA. Vol. 13. No. 33. Disponible en: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/apoyo-social-y-resiliencia-como-factores-asociados-con-la-adherencia-terapeutica-en-pacientes-vih-de-una-unidad-de-medicina-familiar-en-mexico/>

<sup>38</sup> ACNUDH. (s/f). *El derecho a la salud: aspectos fundamentales e ideas erróneas comunes*. OHCHR. Revisado el: 21 de octubre de 2025. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/health/right-health-key-aspects-and-common-misconceptions>

## Personas LGBTIQ+ con VIH

36. Del total de personas con VIH entrevistadas, 59,50% se identificó como “homosexual”, “bisexual” u “otro”. Entre ellas, 15,07% manifestó haber experimentado alguna forma de discriminación en el centro de salud. Estos datos evidencian que las personas LGBTIQ+ con VIH enfrentan niveles de estigma y discriminación superiores al promedio, producto de la confluencia entre prejuicios asociados a la diversidad sexual y de género y los estigmas vinculados al VIH.
37. La falta de sensibilización y formación del personal sanitario sobre diversidad sexual y derechos humanos contribuye a reproducir prácticas discriminatorias, muchas veces sutiles o normalizadas, que colocan a estas personas en una situación de doble vulnerabilidad. Esto no solo afecta su experiencia dentro de los servicios de salud, sino que incrementa los riesgos para su salud física y mental, limita el acceso oportuno a la atención y aumenta las brechas en la continuidad del tratamiento.
38. Entre las formas más frecuentes de discriminación reportadas destacan la negación de servicios de salud por orientación sexual (5,48%), la exposición a chismes, burlas o comentarios ofensivos (6,84%), la emisión de consejos inapropiados para abstenerse de mantener relaciones sexuales (4,11%), la negación de atención por identidad o expresión de género (2,74%) y el abuso verbal (1,37 %) (ver Gráfico 11).
39. Estas expresiones de violencia simbólica y estructural reflejan la ausencia de políticas efectivas de inclusión y capacitación en diversidad sexual dentro del sistema de salud venezolano. A su vez, las experiencias de discriminación generan miedo, desconfianza e inseguridad en las personas LGBTIQ+ con VIH, lo que puede derivar en baja adherencia al tratamiento antirretroviral, autocensura frente al personal médico y abandono del sistema sanitario, profundizando las desigualdades en el ejercicio del derecho a la salud.

**Gráfico 11. Discriminación hacia personas LGBTIQ+ con VIH**



## Sobre las Mujeres Embarazadas con VIH

40. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>39</sup>, cada año alrededor de 1,3 millones de mujeres con VIH se embarazan en el mundo. En este contexto, la detección temprana y el acceso oportuno a TAR son fundamentales para proteger la salud materna y prevenir la transmisión vertical<sup>40</sup> del VIH al feto o bebé.

41. Entre las personas con VIH encuestadas, 4,13% corresponde a mujeres embarazadas (ver Gráfico 12). De ellas, un 60% depende del sustento familiar, el 40% de misiones o bonos estatales, y otro 40% del salario diario obtenido a través de trabajo independiente. Además, 60% tiene menores de edad a su cargo.

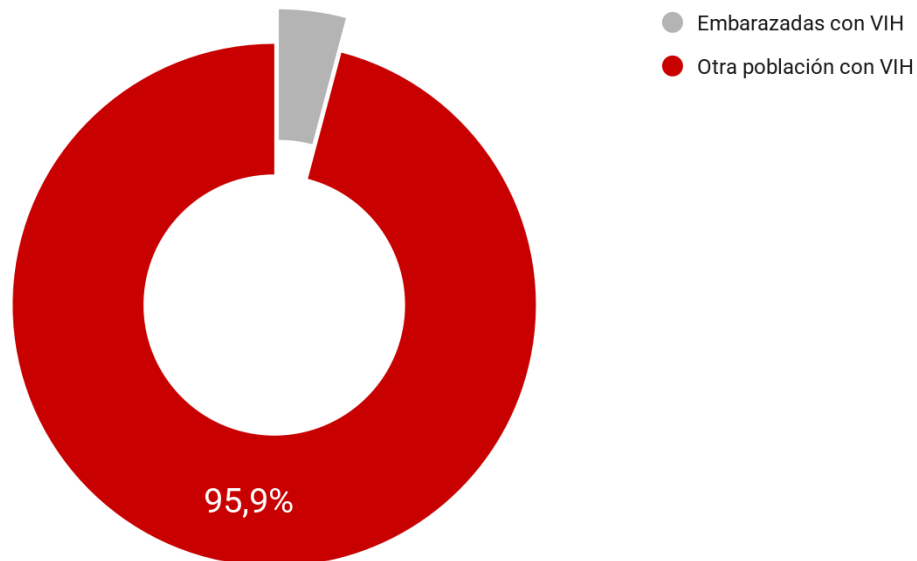
42. Esta situación evidencia una alta vulnerabilidad económica, la cual se intensifica durante el embarazo, especialmente considerando los gastos

<sup>39</sup> OMS. (s/f). *Mother-to-child transmission of HIV*. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/prevention/mother-to-child-transmission-of-hiv>

<sup>40</sup> La transmisión vertical ocurre cuando una persona con VIH puede transmitir el virus a su hijo o hija durante el embarazo, el parto o la lactancia. Esta vía de transmisión puede prevenirse de manera eficaz mediante el seguimiento adecuado del tratamiento antirretroviral durante el embarazo, la elección informada de la vía de parto y medidas de prevención durante la lactancia, garantizando así que el recién nacido nazca libre de VIH.

directos de bolsillo (GDB)<sup>41</sup> asociados a la atención médica y nutrición que las afecta de manera diferenciada<sup>42</sup>. La falta de empleo formal y la dependencia económica limitan la autonomía de estas mujeres para tomar decisiones sobre su salud y la de sus hijos e hijas, lo que refleja una desigualdad que impacta directamente en sus derechos reproductivos y en su capacidad de agencia dentro de la economía doméstica.

**Gráfico 12. Mujeres embarazadas con VIH**



43. Todas las mujeres embarazadas con VIH encuestadas han acudido a consultas gineco-obstétricas posteriores a su diagnóstico y han referido conocer el protocolo de atención establecido, expresando que la vía de parto recomendada es la cesárea planificada a la semana 38, sin embargo, el 20% de las entrevistadas manifiesta desacuerdo con esta indicación. Estas prácticas pueden responder a una desactualización del personal médico en cuanto a las recomendaciones actuales para el manejo de mujeres embarazadas con VIH<sup>43</sup>.

<sup>41</sup> Es el gasto que las personas realizan al momento de la atención, incluyen compras de medicamentos y otros bienes, pagos de consultas, costos de traslado, etc.

<sup>42</sup> OPS. (2021). *Gastos Directos de Bolsillo en salud: La necesidad de un análisis de género*. Revisado el: 21 de octubre de 2025. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54668/9789275323540\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54668/9789275323540_spa.pdf)

<sup>43</sup> MPPS. (2014-2016). *Guía de Tratamiento Antirretroviral de las personas que viven con el VIH/SIDA en Venezuela: Programa Nacional de SIDA/ITS*. Disponible en: [https://www.google.com/url?q=https://s3.us-east-2.amazonaws.com/cdn.miraquetemiro.org/GuiaTratamientoRetroviralVzla-MPPS\\_05e33acf4dbc6c0f5c3da2c30e86a092.pdf&sa=D&source=docs&ust=1762443804996962&usq=AOvVaw1Xk\\_r1Lo2zVzRgK7x7qbJq](https://www.google.com/url?q=https://s3.us-east-2.amazonaws.com/cdn.miraquetemiro.org/GuiaTratamientoRetroviralVzla-MPPS_05e33acf4dbc6c0f5c3da2c30e86a092.pdf&sa=D&source=docs&ust=1762443804996962&usq=AOvVaw1Xk_r1Lo2zVzRgK7x7qbJq)

44. De hecho, según el esquema de atención publicada en colaboración entre el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y ONUSIDA<sup>44</sup> la cesárea electiva a las 38 semanas debe ofrecerse sólo en casos con carga viral desconocida o mayor de 1000 c/mm<sup>3</sup>.
45. Es importante destacar que cuando el TAR se administra de manera sistemática y la carga viral es indetectable, los partos vaginales son seguros<sup>45</sup>. Este protocolo está conforme a lo que establecen los estándares internacionales sobre la materia, establecidos por la OMS/OPS, así como institutos reconocidos como el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). La imposición de la cesárea como regla general, sin considerar la situación clínica individual, constituye una limitación a la autonomía<sup>46</sup> de las mujeres y puede considerarse una forma de discriminación basada en desinformación y estigma. Las decisiones sobre la vía de parto deben ser personalizadas y basadas en información científica, garantizando siempre el consentimiento informado de la mujer.
46. Por otra parte, una práctica común que también es discriminatoria y que ha sido documentada por Acción Solidaria, es que se le exija a las mujeres con VIH no dar lactancia materna a sus hijos, en ese sentido, se realizó un artículo<sup>47</sup> sobre la lactancia y el VIH, donde se especifica que según recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>48</sup>, deben garantizarse las condiciones para que la lactancia materna sea posible en estos casos.
47. Muy similar al parto vaginal, si las madres con VIH tienen carga viral indetectable, la lactancia sigue siendo recomendada. Los protocolos establecen que las mujeres embarazadas deben realizarse la prueba de VIH de forma oportuna, lo cual puede optimizar el acceso a TAR, para hacer del parto y la lactancia una experiencia segura. Sin embargo, en el contexto actual, las personas se enfrentan a escasez de pruebas diagnósticas y

---

<sup>44</sup> OPS, ONUSIDA y MPPS. (2020). *Tratamiento Antirretroviral para personas con VIH: Guía Práctica 2020*. Disponible en: [https://www.paho.org/sites/default/files/2021-06/MiniGuia\\_VIH\\_2020%20DEF\\_Sep2020.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/2021-06/MiniGuia_VIH_2020%20DEF_Sep2020.pdf)

<sup>45</sup> HIVInfo. (2025). *Prevención de la transmisión perinatal del VIH durante el embarazo y parto*. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/prevencion-de-la-transmision-perinatal-del-vih-durant-e-el-embarazo-y>

<sup>46</sup> American College of Obstetricians and Gynecologists. (2024). *Labor and Delivery Management of Women With Human Immunodeficiency Virus Infection*. ACOG Committee Opinion. No. 751. Disponible en: <https://www.acog.org/-/media/project/academic/clinical/files/committee-opinion/articles/2018/09/labor-and-delivery-management-of-women-with-hiv-infection.pdf?rev=6d1ef9363bf64b2d8b68c4b015516a49&hash=56B1D0A26D5AB9A3CDBB2CB38A598448>

<sup>47</sup> González, K. (2024). *Lactar en igualdad: Desafíos de madres con VIH en Venezuela*. Acción Solidaria. Disponible en: <https://accionesolidaria.info/lactar-en-igualdad-desafios-de-madres-con-vih-en-venezuela/>

<sup>48</sup> OMS. (2023). *Infant feeding for the prevention of mother-to-child transmission of HIV*. Disponible en: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/hiv-infant-feeding>

control de la infección, al igual que sustitutos de leche materna en los casos en los que es necesario.

48. En cuanto a la prevención de infecciones, se observa que solo el 20% de estas mujeres se ha realizado pruebas de detección de sífilis y herpes, mientras que el 80% se ha sometido a pruebas VDRL y a citologías o biopsias por VPH. Asimismo, el 60% ha sido evaluado para hepatitis B y C. Estas cifras reflejan brechas en la atención integral y la prevención de comorbilidades, lo que es especialmente crítico para evitar complicaciones que puedan incrementar la carga viral<sup>49</sup> o afectar la salud del embarazo.
49. Respecto a la percepción sobre los servicios de salud, 8 de cada 10 mujeres embarazadas con VIH (80%) considera que el centro donde se atienden dispone de los recursos necesarios para atenderlas, aunque un 20% no lo percibe así.
50. Más preocupante es la persistencia de prácticas médicas y sociales estigmatizantes: 6 de cada 10 (60%) ha recibido consejos médicos de abstenerse a tener relaciones sexuales, a pesar de que las personas con VIH bajo tratamiento y con carga viral indetectable no transmiten el virus<sup>50</sup>. Asimismo, un 40% reporta que el personal de salud ha evitado tener contacto físico con ellas por su condición de salud, lo que evidencia estigmatización que puede afectar tanto la salud física como la salud mental, y constituye una forma de violencia obstétrica.
51. La percepción de las mujeres embarazadas con VIH<sup>51</sup> sobre situaciones que ocurren en los centros de salud en el trato a embarazadas con VIH revela prácticas discriminatorias y excesivas (ver Gráfico 13):
- El 80% coincide en que se aplican medidas adicionales de protección como doble guantes, desinfección excesiva o cambio de equipos.
  - El 80% confirma que se entrega un “kit de bioseguridad” para personas con VIH.
  - El 40% considera que se expone públicamente la condición de salud, que hay retrasos injustificados en la atención o incluso negación de servicios e insumos.

---

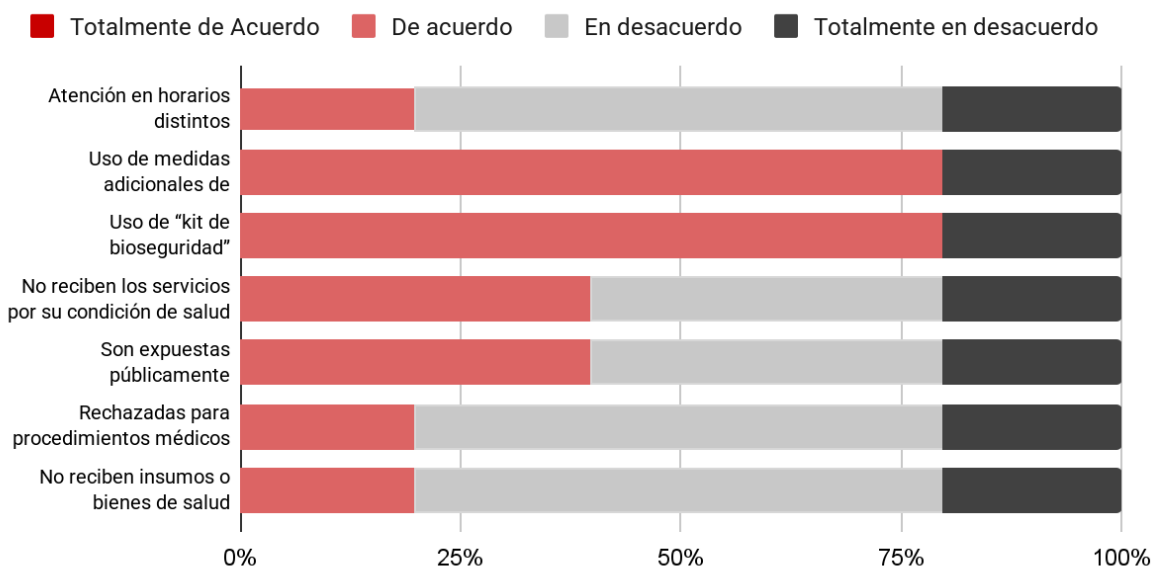
<sup>49</sup> HIVInfo. (2025). *Prevención de la transmisión perinatal del VIH durante el embarazo y parto*. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/prevencion-de-la-transmision-perinatal-del-vih-durant-e-el-embarazo-y>

<sup>50</sup> OMS. (2025). *HIV and AIDS*. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

<sup>51</sup> A las participantes de la encuesta se les preguntó si estaban totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con que algunas situaciones ocurren en el centro de salud, sus respuestas responden a si creen que, efectivamente, estos escenarios tienen lugar, y no necesariamente a si ellas lo han sufrido directamente.

- Un 20% señala que a mujeres embarazadas con VIH se les niega ciertos procedimientos o bienes de salud.

**Gráfico 13. Percepción de la discriminación en mujeres embarazadas con VIH**



52. Estas experiencias reflejan un patrón de discriminación institucional, donde la aplicación de precauciones médicas excede lo clínicamente necesario y vulnera derechos fundamentales, como la confidencialidad, el acceso equitativo a servicios de salud y la dignidad de las mujeres. La evidencia muestra que el estigma y la desinformación dentro del sistema de salud pueden convertirse en barreras significativas para la adherencia al tratamiento, incrementando el riesgo de transmisión vertical y afectando la salud integral de la madre y el bebé.

53. Las mujeres embarazadas con VIH enfrentan no solo riesgos médicos, sino también barreras sociales, económicas y culturales que condicionan su experiencia de embarazo y atención. La promoción de decisiones informadas, el respeto a la autonomía reproductiva y la eliminación de prácticas discriminatorias en los centros de salud son elementos clave para garantizar la salud, los derechos y la dignidad de este grupo.

## **Conocimiento sobre la Ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus familiares**

54. Un punto innovador de este estudio fue indagar en el conocimiento que tienen las personas encuestadas sobre la Ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus familiares<sup>52</sup>, normativa vigente en el ordenamiento jurídico venezolano que tiene como objetivo garantizar los derechos, deberes y responsabilidades respecto a las personas con VIH.
55. Del total de las personas encuestadas, apenas 3 de cada 10 (34%) afirma conocer la ley, mientras que un 65,70% declara no tener conocimiento sobre ella. Entre las personas con VIH, la cifra de desconocimiento sigue siendo significativa: 5 de cada 10 (49,59%) no conoce la ley, mientras que el 50,41% afirma haber escuchado o tener conocimiento de la misma. Esto evidencia que incluso dentro del grupo directamente beneficiado por la norma, casi la mitad de sus miembros desconoce los derechos que les protegen.
56. Al centrarse en personas con VIH que pertenecen a la comunidad LGBTQI+, considerada población clave por su mayor vulnerabilidad a la discriminación y estigmatización, se observa que el 55,71% de este grupo afirma conocer la ley, mientras que el 42,86% desconoce su existencia. Aunque estas cifras podrían sugerir un nivel relativamente mayor de conciencia sobre la normativa en comparación con el total de personas con VIH, sigue siendo preocupante que casi la mitad de este grupo clave permanezca sin información, lo que incrementa su exposición a situaciones de vulnerabilidad.
57. La existencia de un marco legal no garantiza su cumplimiento. En la Unidad de Exigibilidad e Incidencia en Derechos Humanos de Acción Solidaria se han documentado desde 2017, más de 80 casos de vulneraciones a esta ley, especialmente en los ámbitos médico y laboral.
58. Esto indica que, aun cuando algunas personas tengan conocimiento teórico sobre la ley, su aplicación práctica es insuficiente. Factores como la falta de difusión de información, la desinformación sobre los mecanismos de denuncia y la limitada capacitación del personal de salud y empleadores contribuyen a que los derechos de las personas con VIH no se respeten plenamente.

---

<sup>52</sup> Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nro. 40.571 (30 de diciembre de 2018).

59. En el 2022, Acción Solidaria publicó un informe corto titulado “Venezuela con V de VIH”, donde explica el patrón de discriminación laboral común que se ha documentado con los casos atendidos en asesorías legales: jóvenes con VIH que, tras cumplir con los requisitos y ser seleccionados para un puesto de trabajo, son sometidos a pruebas pre-empleo donde ilegalmente se detecta su condición, y posteriormente son rechazados con excusas como “reestructuración” o nuevos requisitos que no cumplen.
60. Estas situaciones evidencian que el origen de la discriminación suele estar en el desconocimiento sobre la condición de salud, la transmisión del virus y supuestos “riesgos” laborales, reflejando prejuicios y tabúes persistentes incluso entre personal con educación superior, como los equipos de recursos humanos.
61. Estos casos muestran también la insuficiente promoción estatal de campañas de sensibilización sobre VIH y la limitada aplicación de la Ley para la Promoción y Protección de las Personas con VIH/SIDA y sus familiares, que prohíbe expresamente el uso de la prueba de VIH para ingreso, permanencia o despido laboral.
62. Por otra parte, un grupo que emerge como especialmente vulnerable son las personas que ejercen trabajo sexual: solo una de las personas encuestadas de este grupo reportó tener conocimiento sobre la ley. Esta situación refleja una doble marginalización, donde la falta de conocimiento legal se combina con estigmas sociales y barreras de acceso a servicios, dejando a estas personas prácticamente desprotegidas ante abusos o discriminación.
63. Que casi la mitad de las personas con VIH no conozcan la Ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad representa un obstáculo crítico para el ejercicio efectivo de sus derechos. Este desconocimiento limita su capacidad de exigir acceso adecuado a tratamiento, protección frente a discriminación y violencia, y reconocimiento de beneficios legales vinculados con la gestión de su condición crónica y el bienestar de sus familiares.
64. Por lo tanto, fortalecer la educación y difusión sobre esta normativa es un componente esencial de cualquier estrategia orientada a garantizar derechos, reducir vulnerabilidades y empoderar a las personas con VIH para que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud y su vida cotidiana.

## Sección III:

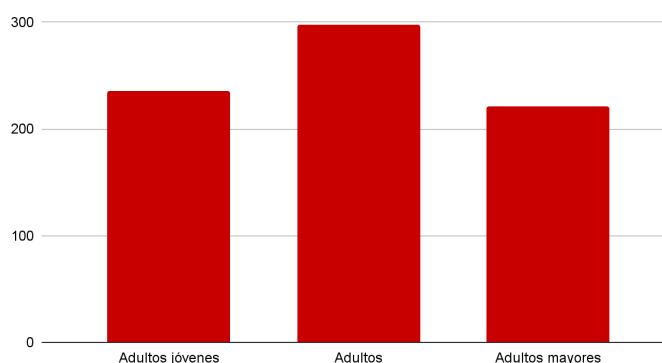
### Educación, prevención y acceso a recursos en ITS y VIH

1. Esta sección aborda la educación e información en ITS y VIH, considerando cómo las diferencias generacionales, las etapas de desarrollo y los niveles de exposición digital influyen en el acceso a información confiable sobre salud sexual. Además de explorar las preferencias de cada grupo para recibir información sobre prevención y prácticas sexuales seguras.
2. Por otra parte, se incluyen aspectos relacionados con el PrEP (Profilaxis Pre-Exposición) como herramienta preventiva frente al VIH y las barreras que enfrenta la población para acceder a este tratamiento. También se analizan los patrones de adquisición de condones y lubricantes, tanto gratuitos como pagos, y la disponibilidad de estos productos a través de programas de prevención, identificando oportunidades para fortalecer estrategias de educación, acceso y promoción de la salud sexual.

### Educación e información sobre VIH e ITS

3. En ese sentido, esta sección analiza las respuestas sobre educación en ITS y VIH<sup>53</sup> de los 755 participantes, cuyos resultados se presentan de manera desagregada por etapas psicosociales, de desarrollo y exposición digital, de manera tal que se pueda traducir en resultados medidos por grupos etarios y niveles generacionales<sup>54</sup>.

Gráfico 14. Segmentación por edad



4. La mayoría de los participantes pertenecen al grupo de adultos de entre 26 a 45 años (39%), tal como se observa en el Gráfico 14, seguido de los adultos

<sup>53</sup>Si bien la encuesta establece una sección exclusiva para conocer sobre la educación de los participantes en temas asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH, el objetivo de las preguntas no fue precisamente determinar la calidad de la información ni el origen de la misma.

<sup>54</sup> Se consideró que la división generacional sería mucho más práctica a la hora de analizar los datos de esta sección en particular, ya que, según la Real Academia Española (RAE), las generaciones representan un "conjunto de personas que, habiendo nacido en fechas próximas y recibida educación e influjos sociales y culturas semejantes, adoptan una actitud de cierto modo común en el ámbito de pensamiento", características esenciales que se busca en las respuestas de la encuesta.

jóvenes de 18 a 25 años (31%). Por último, se registró a un 29% de adultos mayores entre 46 y 65 años o más. En este sentido, resulta importante detallar las características propias de cada grupo y cómo se relaciona con el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, al tiempo que se cuestionan los medios para recibir información relacionada y las diferentes plataformas para difundir contenidos asociados, integrando siempre en el análisis las poblaciones claves trabajadas anteriormente.

### **Adultos jóvenes: la generación Z**

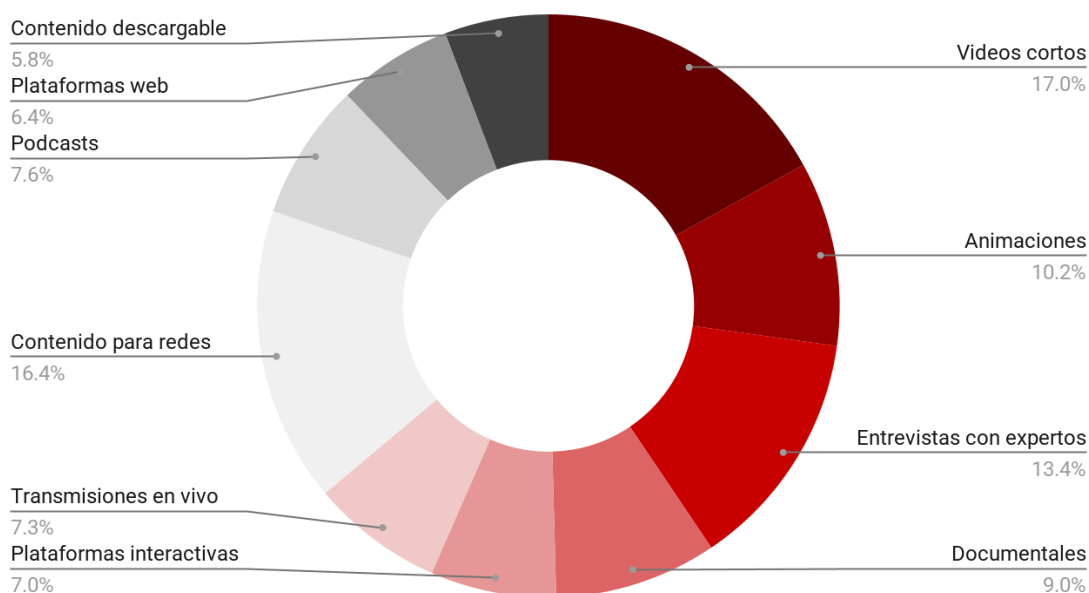
5. Este primer grupo estudiado se caracteriza por ser nativos digitales, estar hiperconectados<sup>55</sup> y tener amplia experiencia en el uso de redes sociales, ya que crecieron a la par de la aparición del internet.
6. Conocidos como la *generación Z*, sus respuestas coinciden con un público mucho más abierto a temas de actualidad, con mayor incidencia a nuevas ITS<sup>56</sup>, alta actividad sexual y el inicio de la vida independiente. Así es como 37% de este grupo se identificó como parte de la comunidad LGBTIQ+ (el mayor porcentaje dentro de las tres generaciones) y la gran mayoría de personas (18,52%) prefiere recibir información sobre ITS a través de internet (páginas web, redes sociales y/o videos informativos), seguido de un 18,09% que prefiere recibir la información en centros de salud y un 16,93% que se inclina por campañas informativas.
7. Las plataformas preferidas para recibir esta información son videos cortos y explicativos (de 1 a 3 minutos) con lenguaje sencillo (16,9%), seguido de contenido específico para redes sociales (16,3%) y por último, entrevistas con expertos (13,3%), todas las cuales se manejan actualmente en aplicaciones como Instagram, Tik Tok, y YouTube (ver Gráfico 15).
8. Estas preferencias pueden explicarse por varios factores propios de esta generación. La brevedad y claridad de los videos cortos puede facilitar la comprensión rápida de información compleja. El contenido específico para redes sociales permite acceder a información de forma inmediata, integrando recursos visuales e interactivos que hacen la experiencia más atractiva.

---

<sup>55</sup> Lampert (2025) *Baby Boomers, Generación X, Millennials y Generación Z Caracterización generacional en trabajo, familia y tecnología*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/37179/1/BCN\\_caracterizacion\\_Baby\\_Boomers\\_X\\_Millennials\\_y\\_Z\\_FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/37179/1/BCN_caracterizacion_Baby_Boomers_X_Millennials_y_Z_FINAL.pdf)

<sup>56</sup> Stanford Medicine Children's Health (2025) *Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes*. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=sexually-transmitted-diseases-in-adolescents-90-P04757>

**Gráfico 15. Plataformas preferidas para recibir información de la Generación Z**



9. Por último, las entrevistas con expertos combinan credibilidad con cercanía, ofreciendo un espacio de aprendizaje que mantiene un formato accesible y directo. En conjunto, estos formatos reflejan la necesidad de la *generación Z* de información rápida y presentada de manera dinámica, que pueda incorporarse fácilmente a su rutina digital diaria.
10. Lo anterior, es cónsono con estudios como el de Martínez-Estrella et al. (2023) sobre Intereses y nuevos hábitos de consumo digital<sup>57</sup>. En ese sentido, esta generación muestra una clara inclinación por consumir contenido en plataformas como Instagram y TikTok, priorizando la inmediatez y la accesibilidad de la información.
11. En cuanto al asesoramiento sobre el uso del preservativo y prácticas sexuales seguras, el **85% de los adultos jóvenes encuestados afirmó haber recibido información al respecto**, mientras que un 15% indicó no haber recibido ningún tipo de información.
12. Si bien la mayoría de este grupo confirma haber recibido asesoramiento, mediante este estudio no fue posible determinar la calidad, el origen o el tipo de contenidos a los que estuvieron expuestos. Diversos artículos

<sup>57</sup> Martínez-Estrella, E.-C. ., Samacá-Salamanca, E. ., García-Rivero, A. ., & Cifuentes-Ambra, C. . (2023). *Generation Z in Chile, Colombia, México, and Panama: Interests and new digital consumption habits. Their use of Instagram and TikTok*. Profesional De La información, 32(2). <https://doi.org/10.3145/epi.2023.mar.18>

publicados por Acción Solidaria sobre la Educación Sexual Integral (ESI) en Venezuela<sup>58</sup> muestran importantes limitaciones en la implementación y el alcance de estos programas, lo que indica la necesidad de profundizar en este tema para comprender mejor cómo se transmiten los conocimientos sobre sexualidad y prevención en el país.

13. Resulta especialmente preocupante que un **15% de los jóvenes no ha recibido información sobre el uso de preservativos y prácticas sexuales seguras**. La mayoría de estas personas son hombres heterosexuales que han completado la secundaria, es decir, que pareciera que no recibieron ningún tipo de educación sexual en el bachillerato.
14. La ausencia de Educación Sexual Integral (ESI) en el sistema educativo venezolano no solo refleja deficiencias en la calidad de la educación integral, sino que también compromete el derecho de niños, niñas y adolescentes a recibir información sobre su cuerpo y autonomía, necesaria para tomar decisiones responsables, sanas, voluntarias y sin riesgos<sup>59</sup>.
15. De ese 15%, 7 de cada 10 reporta ser sexualmente activo, lo que significa que mantiene relaciones sexuales sin conocimientos adecuados sobre prevención, uso del preservativo o conductas de riesgo, una situación alarmante.
16. Considerando que en Venezuela los jóvenes suelen iniciarse sexualmente alrededor de los 15 años<sup>60</sup>, y que la edad promedio de este grupo es de 22 años, **estas personas han vivido 7 años con una sexualidad marcada por la falta de información**, lo que incrementa la probabilidad de infecciones de transmisión sexual (ITS)<sup>61</sup> y refuerza mitos, prejuicios y creencias erradas sobre la sexualidad. Esta falta de información contribuye a la persistencia de actos discriminatorios y violaciones a derechos sexuales y reproductivos, tal como se documenta en la sección II de este informe.

---

<sup>58</sup> Córdova, A (4 de septiembre de 2023) *Educación sexual integral (ESI): una materia pendiente en Venezuela*. Acción Solidaria. Disponible en: <https://accionesolidaria.info/educacion-sexual-integral-esi-una-materia-pendiente-en-venezuela/>

<sup>59</sup> Rodríguez, L (7 de julio de 2023) *La educación sexual integral desapareció de los contenidos del pñsum escolar*. Tal Cual Digital. Disponible en: <https://talcualdigital.com/la-educacion-sexual-integral-desaparecio-de-los-contenidos-del-pensum-escolar/>

<sup>60</sup> González, A., Medina, M., Amaya, V., & Eldeneh, R. (1). *Nivel de información sexual y edad de inicio del ejercicio de la función sexual en adolescentes femeninas*. *Multiciencias*, 2(1). Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/multiciencias/article/view/16562>

<sup>61</sup> Reyes, A (2016) *Infecciones de transmisión sexual. Un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela*. Centro de Investigación de Análisis Docente Asistencial del Núcleo Aragua (CIADANA). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Venezuela. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932016000200008](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200008)

## **Adultos: la generación Y o Millennials**

17. La mayoría de los encuestados pertenece a la *generación Y o millennials*, un grupo caracterizado por fomentar relaciones cercanas y por su capacidad de interpretar y participar en los entornos mediáticos actuales. Aunque no son nativos digitales como la *generación Z*, los *millennials* tienen un uso consolidado de estas tecnologías y de las redes sociales, integrándose a su vida cotidiana y confiando en ellas como herramientas para acceder a información y mejorar la interacción social<sup>62</sup>.
18. En este sentido, este grupo tiene el mayor porcentaje de personas con VIH (30%) y el segundo mayor porcentaje de personas LGBTIQ+ (36%)<sup>63</sup> dentro de la muestra. En cuanto a sus preferencias de información sobre ITS, las redes sociales lideran con 19,33%, seguidas de los centros de salud (17,53%). A diferencia de la *generación Z*, el tercer lugar lo ocupan las instituciones educativas (15,39%), reflejando la relevancia de la educación formal en su formación y acceso a contenidos de salud sexual.
19. Respecto a los formatos preferidos, los *millennials* muestran una clara inclinación por videos breves de 1 a 3 minutos, explicativos y con lenguaje sencillo (17,8%), así como por contenidos específicos para redes sociales (16,5%), mientras que las entrevistas con expertos (12,5%) ocupan un lugar menor, aunque siguen siendo relevantes (ver Gráfico 16).
20. Esta preferencia está relacionada con el alcance de plataformas como Facebook, WhatsApp y YouTube, donde buscan información confiable pero de manera práctica y rápida, compatible con la integración tecnológica en su vida diaria y con la creencia de que el uso de las mismas puede mejorar relaciones humanas<sup>64</sup>.
21. En términos de educación sexual, el **83% de los millennials afirma haber recibido asesoramiento sobre el uso del preservativo y prácticas sexuales**

---

<sup>62</sup> Maioli, E. (2022). *Relaciones sexo-afectivas de las nuevas generaciones históricas. Una revisión sobre prácticas, representaciones y expectativas*. En Actas publicadas. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de La Plata.

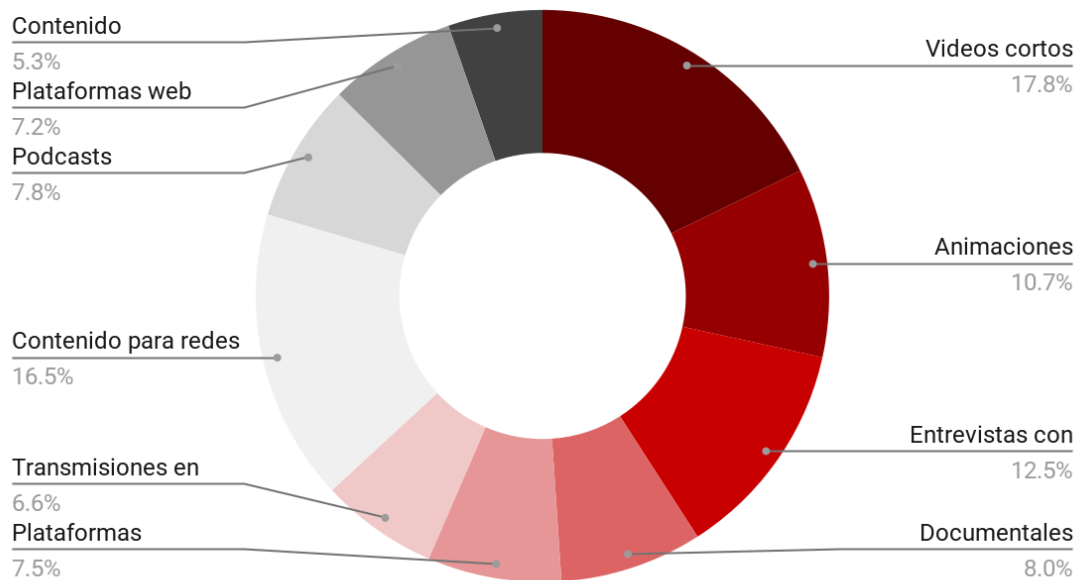
[https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.16102/ev.16102.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.16102/ev.16102.pdf)

<sup>63</sup> Este dato concuerda con los estudios al respecto, dado que diversos autores han estudiado la relación entre actitudes más liberales y los comportamientos sexuales de los millennials, de quienes, dicho sea de paso, se cree que está íntimamente relacionado con el uso de la tecnología. Barragán-Pérez, V., & Fouilloux-Morales, C. (2021). *Generaciones centenal y milenial: actitudes hacia la sexualidad*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 19(3), 1-24. <https://dx.doi.org/10.11600/rilcsnj.19.3.4609>

<sup>64</sup> Lampert (2025) *Baby Boomers, Generación X, Millennials y Generación Z Caracterización generacional en trabajo, familia y tecnología. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. Disponible en: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/37179/1/BCN\\_caracterizacion\\_Baby\\_Boomer\\_s\\_X\\_Millennials\\_y\\_Z\\_FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/37179/1/BCN_caracterizacion_Baby_Boomer_s_X_Millennials_y_Z_FINAL.pdf)

**seguras**<sup>65</sup>, mientras que el **17% no ha recibido ningún tipo de información**, una proporción incluso mayor a la observada en la generación Z.

**Gráfico 16. Plataformas preferidas para recibir información de los Millenials**



22. Una teoría que explica este 17%, puede ser que los *millennials* en Venezuela crecieron en un contexto en el que los esfuerzos formales de Educación Sexual Integral (ESI)<sup>66</sup> no comenzaron sino hasta 2007, cuando la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA) establece su obligatoriedad en el sistema educativo<sup>67</sup>, y aún así, su implementación fue limitada, resultando en una educación fragmentada, centrada principalmente en aspectos biológicos y reproductivos, sin abordar de manera integral temas como prevención de ITS, consentimiento y diversidad sexual.

<sup>65</sup> Mediante este estudio no fue posible determinar la calidad, el origen o el tipo de contenidos a los que los encuestados estuvieron expuestos.

<sup>66</sup> Estudios han demostrado que los programas de educación sexual impartidos en las escuelas son eficaces para mejorar el conocimiento y las actitudes de los jóvenes hacia la prevención del VIH y otras ITS. Estos programas contribuyen a la adopción de comportamientos sexuales más seguros y a la reducción de la incidencia de ITS. Demaria LM, Galárraga O, Campero L, Walker DM. *Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe* [Sex education and HIV prevention: an evaluation in Latin America and the Caribbean]. Rev Panam Salud Publica. 2009 Dec;26(6):485-93. Spanish. doi: 10.1590/s1020-49892009001200003. PMID: 20107702; PMCID: PMC4720267.

<sup>67</sup> Salome (Julio 10, 2023). *¿Se puede hablar de educación sexual integral a las infancias?*. Las Comadres Púrpuras. Disponible en: <https://lascomadrespurpuras.com/se-puede-hablar-de-educacion-sexual-integral-a-las-infancias/>

23. Además, durante su adolescencia tenían menor acceso a canales de información confiables de fácil acceso, esta combinación de factores puede explicar que, aunque hoy los *millennials* tengan acceso a información digital, una proporción significativa llegó a la adultez sin orientación adecuada sobre sexualidad segura, lo que evidencia la necesidad de estrategias educativas y de comunicación adaptadas a sus características generacionales.
24. Por otra parte, 76% de este grupo se identifica como sexualmente activo, y entre quienes señalaron no haber recibido asesoramiento en prácticas sexuales seguras, 23% tiene VIH, lo que confirma el riesgo de la falta de información y refleja la necesidad de garantizar educación y difusión de mensajes claves sobre estos temas.
25. En definitiva, la falta de información sobre prácticas sexuales seguras aumenta el riesgo de transmisión del VIH. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), los adolescentes y adultos jóvenes que carecen de conocimientos sobre el VIH tienen mayor probabilidad de contraer la infección<sup>68</sup>.

### **Adultos: la generación X y los baby boomers**

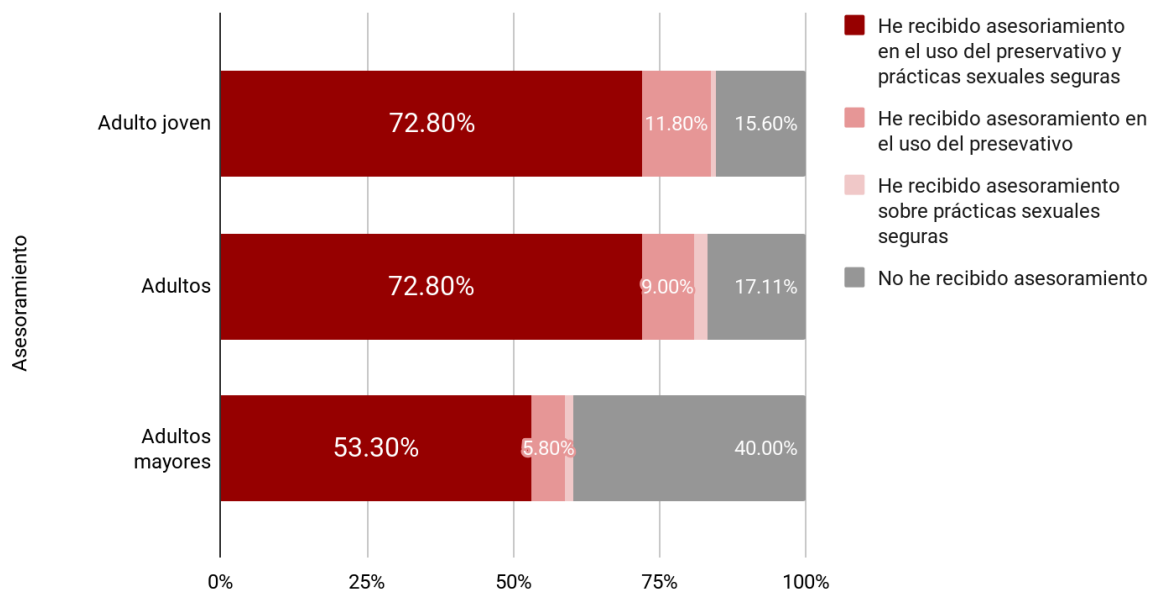
26. El análisis de las respuestas en adultos mayores estará marcado por dos momentos puntuales, debido a que, entre las edades estudiadas conviven dos generaciones, por una parte la generación X (de 46 a 60 años) y, por la otra, los *baby boomers* (más de 60 años). Ambos grupos vivieron la llegada y expansión del internet, las computadoras y la revolución cultural de finales del siglo XX, sin embargo, una de las diferencias existentes entre estos dos grupos es que, por un lado, la Generación X pasan mucho más tiempo en línea y su uso es, primeramente para compartir información y contenidos, mientras que los *baby boomers* consumen mucho menos tiempo y su uso va destinado a búsqueda de información<sup>69</sup>.
27. Su acercamiento a temas de sexualidad se mantiene activo (50%) pero con menos educación sobre prácticas sexuales seguras y uso de preservativos, en comparación a los grupos anteriores (59%) (ver Gráfico 17). En este sentido, encontramos que baja considerablemente la cifra de personas que se identifican como LGBTQ+, sólo 12% señalaron ser homosexuales y 1% como

<sup>68</sup> HIVinfo (Abril 15, 2025). *El VIH y los Adolescentes y Adultos Jóvenes*. HIVinfo. Disponible en: [https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-los-adolescentes-y-adultos-jovenes?utm\\_source=chatgpt.com](https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-los-adolescentes-y-adultos-jovenes?utm_source=chatgpt.com)

<sup>69</sup> Lampert (2025) *Baby Boomers, Generación X, Millennials y Generación Z Caracterización generacional en trabajo, familia y tecnología*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/37179/1/BCN\\_caracterizacion\\_Baby\\_Boomers\\_X\\_Millennials\\_y\\_Z\\_FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/37179/1/BCN_caracterizacion_Baby_Boomers_X_Millennials_y_Z_FINAL.pdf)

bisexuales, con un promedio de 60 años de edad. Esto concuerda con estudios globales sobre el tema que evidencian la persistencia de tabúes y estereotipos asociados a la identidad de género y orientación sexual de las personas de este rango de edad<sup>70</sup>, y también evidencia el pequeño pero importante avance de los temas de asesoramiento en prácticas sexuales seguras y uso del preservativo a generaciones posteriores.

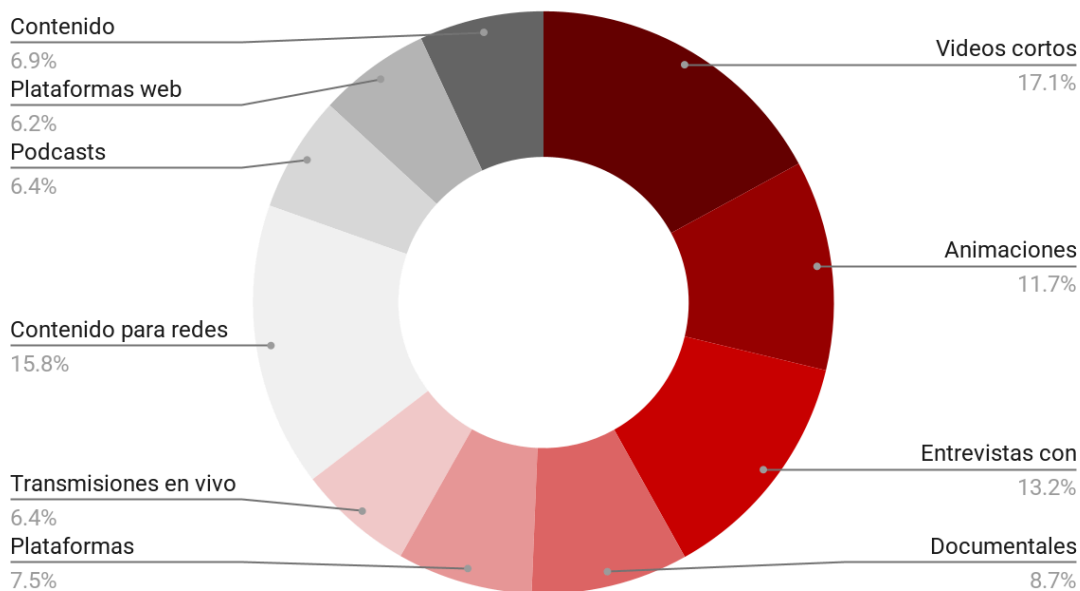
**Gráfico 17. Asesoramiento en uso del preservativo**



28. Al consultar por los medios para recibir información, curiosamente la mayoría de las personas prefirió los centros de salud (18,73%), seguido de internet (18,10%), que para su caso, resaltan medios como WhatsApp, correos electrónicos y artículos de prensa, dejando en tercer lugar a las instituciones educativas (16,98%). Así, los formatos preferidos se registraron de la siguiente manera: videos cortos y explicativos con lenguaje sencillo (17,1%), luego contenido específico para redes sociales (15,8%) y por último, entrevistas con expertos (13,2%)(Ver gráfico 18).

<sup>70</sup> Ipsos (2023). *LGBT+ Pride 2023 - A 30-Country Ipsos Global Advisor Survey*. Diciembre 18, 2023, de Ipsos, disponible en: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-05/Ipsos%20LGBT%2B%20Pride%202023%20Global%20Survey%20Report%20-%20rev.pdf>

Gráfico 18. Plataformas preferidas para recibir información de la generación X y los baby boomers



29. Pareciera, entonces, que a pesar de la aproximación de la *generación X* y los *baby boomers* con las redes sociales, sigue habiendo una buena cantidad de respuestas destinadas a plataformas digitales. Esto concuerda con estudios al respecto donde se señala que, a pesar de tener un menor interés por la tecnología, las personas de este rango de edad son flexibles y diligentes para aprovechar sus beneficios<sup>71</sup>.

## Herramientas de prevención: PrEP, condones y lubricantes

### **Sobre el PrEP: Profilaxis Pre-Exposición**

30. Se hace indispensable agregar en el análisis un apartado especial para las consideraciones relacionadas al PrEP<sup>72</sup>, tratamiento que también formó

<sup>71</sup> Lampert (2025) *Baby Boomers, Generación X, Millennials y Generación Z Caracterización generacional en trabajo, familia y tecnología*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/37179/1/BCN\\_caracterizacion\\_Baby\\_Boomers\\_X\\_Millennials\\_y\\_Z\\_FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/37179/1/BCN_caracterizacion_Baby_Boomers_X_Millennials_y_Z_FINAL.pdf)

<sup>72</sup> La Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) es un medicamento antirretroviral que reduce significativamente el riesgo de contraer el VIH en personas que no están infectadas pero que tienen alto riesgo de exposición al virus. Al tomarse de manera constante antes de una posible exposición al virus, el PrEP impide que el VIH se replique en el cuerpo. El PrEP no protege contra otras infecciones de transmisión sexual ni el embarazo, por lo que se recomienda su uso combinado con preservativos y otras medidas preventivas. Para más información: CDC

parte importante de los hallazgos de esta encuesta. Si bien este tratamiento no es nuevo para América Latina y el Caribe<sup>73</sup> Venezuela comenzó a recibir este esquema apenas iniciando el 2024 por el sector privado y en muy pocos estados.

31. Distribuido principalmente por Farmatodo y sin registros legales obligatorios<sup>74</sup>, algunas personas pudieron tener acceso al fármaco. Sin embargo, a la fecha en la que se redacta este informe, todavía la información sobre su uso adecuado y su disponibilidad en farmacias es limitada.
32. Personal de salud y organizaciones especializadas llaman a considerar la implementación de los esquemas necesarios que resulten en la disminución de los decesos por VIH, aunado a una amplia difusión de información sobre prácticas sexuales seguras, ya que de por sí, el sólo uso de este tratamiento previo a situaciones de riesgo no se traduce, necesariamente, en menor transmisión del virus, debe esta acompañado de la guía médica oportuna, el continuo seguimiento del tratamiento y considerar una prevención combinada que incluya el uso del preservativo.
33. Por esta razón, se consideran coherentes los resultados que revelan un profundo desconocimiento sobre el PrEP en la población general encuestada, el 74% señaló no saber qué es el PrEP, ya que, no ha sido una prioridad en políticas de prevención ni se ha distribuido de manera pertinente hasta el momento. Expertos enfatizan la importancia de la promoción de la salud sexual y la educación en VIH en paralelo a la implementación del PrEP, al tiempo que se abordan las barreras socioeconómicas y culturales que dificultan el acceso al tratamiento así como la sensibilización y capacitación del personal médico.
34. Así pues, sólo un 26% de la *Generación Z* conoce sobre el PrEP y de ellos sólo el 6% lo ha utilizado. La principal razón por la cual casi no lo han utilizado es porque no saben dónde conseguirlo, seguido de la falta de disponibilidad en centros de salud. Sin embargo, 16% de este grupo se identificó como HSH, y la gran mayoría (87%) sí conoce sobre el tratamiento pero sólo 4 personas lo han utilizado, siendo orientados por amigos, internet, médicos y ONGs respectivamente.
35. Por otra parte, 33% del grupo de los *Millenials* dijo conocer el tratamiento. De ellos, sólo un 5% lo ha utilizado, todos HSH y principalmente por

---

(Noviembre 20, 2024). *Prevenir el VIH con la PreP*. CDC. Disponible en: [https://www.cdc.gov/hiv/es/prevention/prevenir-el-vih-con-la-prep.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.cdc.gov/hiv/es/prevention/prevenir-el-vih-con-la-prep.html?utm_source=chatgpt.com)

<sup>73</sup> Organización Panamericana de la Salud (s.f.) *PrEP, PEP y poblaciones clave*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prep-pep-poblaciones-clave>

<sup>74</sup> Díaz, J (2024) *PrEP en Venezuela: quiénes pueden utilizarlo y qué aconsejan los especialistas en VIH sobre su uso*. ElDiario. Disponible en: <https://eldiario.com/2024/02/29/prep-venezuela-uso-vih/>

recomendación de su médico (sólo 1 de 4 tiene VIH), lo cual pudiese significar que existe un sentido de prevención dentro de esta población clave encaminado hacia el uso de estos tratamientos. Las personas que sí conocen el tratamiento pero no lo han utilizado opinan que la razón principal es porque no saben dónde conseguirlo, no lo considera necesario y/o no conoce de centros de salud que lo administren.

36. Por último, un escaso 14% de la *Generación X* y *Baby Boomers* conoce sobre el PrEP y sólo 1 persona persona VIH+ lo había utilizado siendo orientado a través de internet. El otro 85% de las personas no sabe qué es el tratamiento y de conocerlo, casi nadie lo ha utilizado porque o no lo hay en los centros de salud público o no lo considera necesario.
37. No obstante, los encuestados que preguntaban sobre el tratamiento se mostraban muy interesados en acceder a más información tanto para ellos como para amigos y familiares por lo que se observa una oportunidad clave para las organizaciones especializadas, los profesionales de la salud y el público en general para conocer más sobre el funcionamiento, disponibilidad y acceso del tratamiento.

### ***Sobre la compra de condones y lubricantes en población general***

38. Para esta sección se consultó sobre la obtención de condones y lubricantes de forma gratuita y paga, así como la donación de los mismos por parte de programas de prevención, tomando en consideración el alto porcentaje de personas sexualmente activas (67,5%)<sup>75</sup>.
39. En la población sexualmente activa, solo un cuarto de los encuestados sabe dónde obtener condones (27,2%) y lubricantes (21,5%) de forma gratuita. Los resultados muestran importantes brechas de acceso y conocimiento, esto evidencia una limitación en la difusión de información sobre recursos preventivos, lo que puede repercutir directamente en las prácticas sexuales seguras y en la reducción del riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS).
40. De quienes sí los consiguen, un 51% lo hace a través de organizaciones no gubernamentales, el 15,4% en farmacias y un 24,4% indica recibirlos en otros lugares no especificados, lo que sugiere mecanismos de adquisición informales o poco regulados. Este hallazgo pone de relieve que la

---

<sup>75</sup> La definición del concepto de “persona sexualmente activa” se dejó al criterio subjetivo de las personas encuestadas. No obstante, según la retroalimentación proporcionada por el equipo encuestador, la interpretación predominante entre los participantes se asociaba a haber mantenido relaciones sexuales en un período reciente, estimado generalmente en los últimos seis meses.

distribución de insumos de prevención no está centralizada ni sistemática, y que la población depende en gran medida de redes de apoyo comunitario para cubrir sus necesidades básicas de protección sexual.

41. En cuanto a la adquisición mediante compra, la mayoría de respuestas se orienta hacia farmacias (75%), con menciones recurrentes a cadenas como Farmatodo. Otros lugares incluyen tiendas (19%) y mercados (13%), mientras que sólo un 3% recurre a ONG o fundaciones.
42. Aun así, **2 de cada 10 personas (20%) no sabe dónde adquirir condones o lubricantes**, cifra que refleja un déficit de información significativo y una barrera para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos. La falta de conocimiento sobre dónde obtener estos productos puede aumentar la vulnerabilidad frente a ITS y embarazos no deseados, particularmente en jóvenes y con acceso limitado a servicios de salud.
43. Respecto a los programas de prevención, los datos muestran una cobertura limitada: en los últimos tres meses, solo el 15% de los participantes recibió condones o lubricantes a través de algún programa organizado, mientras que el 85% no tuvo acceso a insumos mediante estos mecanismos. Este hallazgo evidencia la insuficiencia de los programas de distribución masiva y su limitada capacidad para llegar a las personas, aun cuando existen organizaciones especializadas que intentan cubrir esta brecha.
44. En conjunto, estos resultados reflejan que las barreras de acceso a métodos de protección no son únicamente económicas, sino también informativas. La dependencia de mecanismos informales, la escasa cobertura de programas de prevención y la falta de conocimiento sobre puntos de distribución gratuitos sugieren la necesidad de fortalecer políticas públicas de educación sexual integral, ampliar la disponibilidad de insumos y garantizar su accesibilidad universal.
45. La información limitada y las dificultades de acceso no solo afectan las prácticas sexuales seguras, sino que también tienen implicaciones directas en la salud pública, incrementando el riesgo de transmisión de ITS y perpetuando desigualdades en el goce de los derechos sexuales y reproductivos.

## Conclusiones

A continuación presentamos los hallazgos y conclusiones más relevantes del presente estudio:

1. Aunque el diagnóstico temprano permite vincular a las personas a programas de atención y mejorar su salud, 2 de cada 10 personas sexualmente activas no se han realizado la prueba, principalmente por considerarla poco importante o desconocer dónde hacerse. Esto evidencia una brecha significativa en la percepción de la prueba como componente esencial de la salud sexual y reproductiva. Estos resultados reflejan limitaciones en la educación sexual integral, la promoción de la prevención y la accesibilidad a los servicios de salud, factores que obstaculizan la detección temprana y vulneran el derecho a la salud.
2. La cobertura de TAR entre personas con VIH reportadas en la encuesta es elevada (90,91%), aunque este hallazgo debe interpretarse considerando que la encuesta se realizó principalmente entre personas que interactúan con servicios públicos de salud.
3. Entre quienes aún no acceden al TAR, la mayoría ha recibido un diagnóstico reciente y se encuentra en proceso de vinculación, mientras que una proporción enfrenta barreras vinculadas a la realización de exámenes especializados e inscribirse en el Programa Nacional de VIH/sida.
4. La centralización de los puntos de entrega del TAR en el Distrito Capital implica que personas de otros estados (Miranda y La Guaira) deben desplazarse largas distancias, lo que puede afectar la adherencia al tratamiento, principal causa de fracaso terapéutico.
5. El acceso a pruebas diagnósticas es limitado para VPH y otras ITS, y la vacunación contra el VPH depende del sector privado, con costos inasequibles para la mayoría. Esto aumenta el riesgo de complicaciones graves, sobre todo en mujeres y personas con VIH.
6. Entre quienes reportaron síntomas de ITS, una proporción significativa recurrió a automedicación o buscó tratamiento sin supervisión médica. Además, la mayoría no modificó sus comportamientos sexuales durante la presencia de síntomas ni comunicó su condición a la pareja, reflejando vacíos en la educación sexual integral y en estrategias de prevención orientadas a la corresponsabilidad en la salud sexual.

7. Los videos cortos, breves y con lenguaje sencillo son los medios preferidos de las personas para consumir información sobre ITS/VIH, seguido de contenido para redes sociales. En definitiva, la difusión de información a través de medios digitales está en la lista predilecta de las personas encuestadas para conocer y documentarse sobre temas relacionados a la salud sexual.
8. Los lugares de preferencia para recibir información sobre ITS/VIH con más respuestas fueron a través de internet, en centros de salud y en campañas informativas en la comunidad. Esto confirma, una vez más, la relevancia del uso de tecnologías de la información para la difusión de conocimiento sobre salud sexual.
9. Tan sólo el 25,2% de la población encuestada conoce sobre el PrEP. La gran mayoría de los que lo conoce son HSH (64,4%) y personas con VIH (32,4%), lo que parecería indicar un sentido de prevención al momento de mantener relaciones sexuales en estos grupos clave.
10. El 76,8% de los participantes afirmó haber recibido asesoramiento sobre el uso del preservativo o sobre prácticas sexuales seguras, dejando a un lado a un 23,17% que indicó no haber recibido ningún tipo de asesoramiento. Esto resulta preocupante ya que estamos hablando de 2 de cada 10 personas que no manejan educación sexual alguna.
11. La mayoría de las personas no conoce lugares en donde puedan conseguir condones (75,6%) y lubricantes (80%) sin costo. De hecho, la gran mayoría los compra en farmacias (75,9%). De los que reportaron conseguirlos de forma gratuita, estos los consiguen gracias a ONG (67,9%), principalmente.
12. De las personas encuestadas, 4 de cada 100 han sufrido algún tipo de discriminación dentro del sistema de salud. La forma más común fue el ser sujeto de chismes, chistes y comentarios negativos debido a su orientación o identidad de género.
13. Los HSH y las trabajadoras sexuales son quienes más discriminación reciben dentro del sistema público, la principal razón es su orientación e identidad de género, esto afecta su capacidad de acceder al derecho a la salud y retrasa la búsqueda de asistencia médica.
14. La principal forma de discriminación registrada en personas con VIH fue la negación de servicios de salud, seguida se aconsejar no tener relaciones sexuales o ser objeto de chismes o comentarios negativos por la condición. Ambos escenarios constituyen una violación al estandar de accesibilidad y aceptabilidad, dada la discriminación basada en ser persona con VIH.

15. Casi la mitad de las personas que fueron entrevistadas no conoce de la Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus familiares, esto obstaculiza su capacidad de hacer valer sus derechos. 49,5 % de las personas con VIH encuestada no conoce de la ley.
16. Un tercio de las personas con VIH entrevistadas considera que su centro de salud no cuenta con los recursos necesarios para brindar una atención médica adecuada para personas con el virus, un claro detrimento en el estándar de disponibilidad.
17. Todas las mujeres embarazadas con VIH refirieron que el protocolo de parto recomendado para mujeres con VIH embarazadas es la cesárea, aunque el 20% no está de acuerdo.
18. Gran parte de las mujeres embarazadas que fueron entrevistadas refirieron recibir consejos sobre evitar las relaciones sexuales sólo por ser personas con VIH, esto representa una práctica discriminatoria que va en contra de la evidencia científica.
19. El estigma y la discriminación pueden representar un obstáculo en la adherencia al tratamiento de las personas con VIH, por lo que se vuelve necesario el manejo integral de casos que acompañe a las distintas situaciones de cada persona.

## Recomendaciones

A continuación presentamos las recomendaciones de Acción Solidaria, basadas en el estudio:

1. Diseñar e implementar programas que promuevan la importancia del diagnóstico de VIH y la prevención de ITS como parte de la salud sexual, haciendo énfasis en personas sexualmente activas, grupos clave y grupos vulnerables.
2. Garantizar disponibilidad suficiente y descentralizada de pruebas de VIH y otras ITS en todos los estados, con información clara sobre lugares de atención y procedimientos para su realización.
3. Expandir los puntos de entrega del tratamiento antirretroviral fuera del Distrito Capital y simplificar los requisitos administrativos para iniciar TAR, reduciendo barreras que afectan la adherencia y continuidad del tratamiento.
4. Asegurar la disponibilidad de la vacuna contra el VPH en el sector público y reducir las barreras económicas, especialmente para mujeres y personas con VIH, como parte de un enfoque integral de prevención del cáncer cervical y otras ITS.
5. Implementar estrategias de acompañamiento psicosocial, seguimiento médico regular y soporte socioeconómico para personas con VIH, garantizando la adherencia al TAR y la detección temprana de complicaciones.
6. Incentivar el uso de preservativos, la comunicación con la pareja y la abstinencia temporal ante síntomas de ITS, fortaleciendo campañas de prevención y estrategias de autocuidado dentro de la salud sexual.
7. Considerar la preferencia de la difusión de información sobre ITS/VIH mediante el uso de plataformas digitales, especialmente redes sociales, como medio de prevención de ITS para todas las personas, haciendo uso de lenguaje sencillo y lo más inclusivo posible en cuanto a grupos clave, género y personas con discapacidad.
8. Incluir y reforzar la difusión de esta información no solamente a través de internet con información confiable, sino también, seguir apoyando actividades en terreno, como los centros de salud y en comunidades, a

través de jornadas de sensibilización y formación a personal de salud y líderes comunitarios.

9. Sensibilizar sobre el uso adecuado del PrEP a personal médico, extensivo a personas con VIH, HSH y trabajadores sexuales. Además, es necesario garantizar el acceso y la disponibilidad de este tipo de tratamientos preventivos para reducir el número de nuevas transmisiones. Así mismo, se recomienda continuar los esfuerzos en el asesoramiento de prácticas sexuales seguras y el uso de preservativo como método de prevención.
10. Generar protocolos informados en las instituciones del sector público de salud, eliminando las prácticas nocivas basadas en el estigma, especialmente para el trato con personas transgénero.
11. Garantizar el cumplimiento de las leyes de protección a las personas con VIH y sus familiares y aumentar los esfuerzos en la difusión de información relacionada a los derechos y deberes establecidos en la ley.



© Copyright 2025 - A.C. Acción Solidaria  
J-303044433

---

“Hablar del VIH en Venezuela:  
Lo que sabemos, lo que falta y lo que duele”  
Unidad de Exigibilidad e Incidencia de DDHH  
Quinta Los Olivos, Bello Monte,  
Caracas – Venezuela  
[www.accionsolidaria.info](http://www.accionsolidaria.info)