



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



**ESTUDIO DEL DERECHO A LA SALUD Y A LA ALIMENTACIÓN DE
LOS VENEZOLANOS SEROPOSITIVO EN EL MARCO DE LA CRISIS
SOCIOECONÓMICA Y POLÍTICA QUE AFECTA AL PAÍS.**

CASO VENEZUELA 2015-2016

Trabajo Especial de Grado para optar a la de Licenciatura en Trabajo
Social

Tutor

Lic. Rondón, Morayma

Autores

Jiménez, Jaccy

Leal, Natasha

Vera, Lizyeidi

Caracas, Octubre de 2017



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Morayma Rondón, C.I.V-11.037.109 en mi carácter de Tutora del trabajo de Grado presentado por las ciudadanas: Jiménez, Jaccy, C.I.V-12.358.603, Natasha Leal, C.I.V-23.775.628, Vera, Lizyeidi, C.I.V-21.622.173 para optar al grado de Licenciatura en Trabajo Social, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de caracas, a los 10 días del mes de octubre del año 2017

Lic. Morayma Rondón
C.I.V-11.037.109



VEREDICTO

Reunidos en: Salón de Profesores, el día 24/10/2017, los
 Profesores: Rossana Duarte, Carmend Lamond, Mariana Rondon designados
 por el Consejo de Escuela en su Sesión de fecha _____, para examinar el
 Trabajo Especial de Grado, titulado:

Estudio del Derecho a la Salud de los Venezolanos Seropositivos en el Marco de la Crisis Socio-económica y Política que afecta al País. Caso Venezuela 2015-2016

Presentado por los Bachilleres: Lacey E Jimenez, Natasha Leal, Jazmín Vera,
 titulares de la cédula de identidad números: 12.358.603, 23.775.628 y 21.622.173.
 hemos decidido evaluarlo con la calificación de:

Aprobado

Jurado Evaluador

Mariana Rondon
 Prof. Tutor



Carmen Lamond
 Prof. Jurado

Rossana Duarte
 Prof. Rossana Duarte
 Jurado

VSC/18/15

ÍNDICE GENERAL

p.p

RESUMEN	i
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
En qué consiste lo investigado.....	4
Precisando el horizonte de lo investigado.....	24
Justificación	25
Objetivo General	26
Objetivos Específicos.....	26
CAPÍTULO II	27
Investigaciones previas sobre el hecho estudiado	27
Orientaciones teóricas empleadas durante la investigación	30
Revisando la Historia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	30
Algunos Elementos Teóricos para Entender el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	34
Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)	38
Aspectos introductorios.....	42
Vías de transmisión	42
Tratamiento Antirretroviral.....	42
Accionar del Estado Venezolano para Garantizar el Derecho a la Salud y la Alimentación de las Personas con (VIH)	44
Marco legal	48
Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y tratados internacionales	48
Ley Orgánica de Seguridad Social.....	51
Ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares	57
CAPÍTULO III	62
Aspectos Metodológicos	65
Diseño de la Investigación	66
Tipo de Investigación	67
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	67
Análisis documental	67
Observación directa	68
Entrevista semi-estructurada	68
Presentación e interpretación de los resultados	68
CAPÍTULO IV	70
Entrevista N° 1	70
Entrevista N° 2	76
Entrevista N° 3.....	80
Procesamiento de la información.....	84
Análisis de la información procesada	100
Conclusiones	113

Anexo 1.....	118
Anexo 2.....	121
Anexo 3.....	122
Referencias Bibliográficas.....	125

RESUMEN

ESTUDIO DEL DERECHO A LA SALUD Y A LA ALIMENTACIÓN DE
LOS VENEZOLANOS SEROPOSITIVO EN EL MARCO DE LA CRISIS
SOCIOECONÓMICA Y POLÍTICA QUE AFECTA AL PAÍS.

CASO VENEZUELA 2015-2016

AUTOR: JIMENEZ JACCY, LEAL NATASHA, VERA LIZYEIDI.

TUTOR: LIC. RONDON, MORAYMA

El presente trabajo tiene por objetivo estudiar el derecho a la salud de los venezolanos seropositivo, en el marco de la crisis socioeconómico y política que afectan al país. El estudio fue desarrollado bajo el enfoque cualitativo, utilizando el paradigma fenomenológico, partiendo de un diseño transversal de campo, enmarcando una investigación de tipo descriptiva, utilizando técnicas de recolección de datos, como la observación directa, la entrevista y revisión documental.

Llevándose a cabo en un primer momento un sondeo en el “Hospital Clínico Universitario de Caracas”, con pacientes que portan la condición del VIH, para posteriormente recabar información a través de entrevistas semi- estructuradas, realizada a tres personas en el “Seguro Social de San Bernardino de Caracas parroquia la Candelaria” arrojando datos que permitieron conocer el cumplimiento de la entrega de los medicamentos Antirretrovirales y el acceso a la dieta alimenticia requerida.

Descriptores: VIH, Derecho a la salud, Derecho a la alimentación.

INTRODUCCIÓN

El Virus de La Inmunodeficiencia Humana, conocido como VIH, es una enfermedad que en sus inicios fue atribuida a grupos sociales considerados como “marginados”, tales como los homosexuales, las trabajadoras sexuales y personas que consumen sustancias ilícitas. Se tenía la creencia que solo éstos eran los que estaban propensos a contraer la enfermedad. No obstante, con el pasar del tiempo se pudo comprobar que ese mito no era cierto y que toda persona que no asuma con responsabilidad la protección al momento de realizar el ejercicio de la función sexual es propensa a contraerla.

Hoy en día la situación ha llegado a una pandemia que alcanzó al mundo entero y que cada día las cifras son inquietantes por su acelerado crecimiento. En virtud de lo antes expuesto, los países se han comprometido a tomar acciones conjuntas para garantizar una salud sustentable, a través del diseño de políticas públicas en dicha materia.

“La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (2006), establece: Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas (OMS:2006)”.

Para el año 2000 los ciento noventa y tres países que conforman la Organización de las Naciones Unidas firmaron la declaración del Milenio de las Naciones Unidas. Colocando entre sus metas combatir y reducir el VIH. Para el año 2015 realizaron ocho objetivos para reducir el virus y lograr el acceso universal del tratamiento.

El objetivo de esta tesis es estudiar el derecho a la salud de los venezolanos seropositivos, en el marco de la crisis socioeconómica y política que afecta a Venezuela, periodo 2015 / 2016 e Identificar la

opinión de la población seropositivo en cuanto a su derecho a la alimentación y adquisición de medicamentos antirretrovirales.

Cabe destacar que las investigadoras de la investigación, tienen como finalidad recabar información para contrastar lo planteado en el preámbulo de la Constitución Nacional, principalmente en su artículo 83 el cual expone que la salud es un derecho fundamental y es obligación del Estado ser garante del mismo, así como también en el artículo 305, el mismo expresa que el Estado desarrollará estrategias para garantizar la alimentación.

Forma parte también del marco legal que realiza las labores de protección a la población seropositiva una Ley, dicha ley es la "Ley Para La Promoción y Protección Del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus familiares", en conjunto con la Organización Mundial de la Salud.

Las investigadoras desarrollaron el estudio en el ámbito social y económico, para luego determinar que en el área de la salud se contraponen lo emitido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, donde se plantea que la salud es un derecho de todos los ciudadanos, frente al "atropello" vivido por las personas seropositivo, por cuanto se les vulnera el acceso a los medicamentos antirretrovirales.

También se pudo visualizar que el país ha tenido un retroceso a nivel económico, generando como consecuencia la falta de alimentos de primera necesidad, lo cual ha afectado a toda la población en general, más aún a las personas seropositivo, ya que éstas deben tener una dieta que les suministre todos los nutrientes que requiere su dieta alimentaria.

Las personas seropositivo, al no poder cumplir con su dieta promueve que sus defensas comiencen a presentar problemas, causando severos daños en la salud pues absorben diversas enfermedades oportunistas.

En virtud de concretar lo antes planteado, el estudio fue estructurado de la siguiente manera:

CAPÍTULO I. Describe los antecedentes de la investigación, el problema de estudio, los objetivos planteados para llevar a cabo la investigación y las razones que la justifican.

CAPÍTULO II. Detalla la documentación realizada para sustentar el problema a estudiar. En ellas se incluyen libros, artículos de prensa, páginas especializadas en la materia, tanto a nivel nacional como también de otras partes del mundo. Todo esto con el objetivo de contribuir a la descripción y sustento de la situación-problema planteada.

CAPÍTULO III. Refleja cada una de las técnicas e instrumentos utilizados para ejecutar la investigación, así como el paradigma y método planteado en el estudio.

CAPÍTULO IV. Presenta la información recopilada a través de los sujetos de investigación, pieza fundamental para el desarrollo de la misma.

CAPÍTULO V. Muestra los resultados obtenidos en el presente estudio. El mismo es presentado a través de un proceso de categorización, tomando como punto central la opinión de los sujetos de investigación, así como la de las investigadoras.

CAPÍTULO I

En qué consiste lo investigado

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un virus que ha afectado una parte de la población a nivel mundial, así lo indica el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en su informe global del 2010, resaltando que en el mundo hay alrededor de 34 millones de personas viviendo con la pandemia. ONUSIDA informó que, desde su aparición, en los años 80, hasta nuestros días ha habido un aproximado de 60 millones de personas infectadas.

Las cifras antes expuestas son alarmantes, ya que se habla de personas cuya salud está siendo vulnerada física y psicológicamente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) Preguntas y respuestas sobre el VIH, (2015). ¶: 2) El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta las células del sistema inmunitario y las destruye o trastorna su funcionamiento, lo que acarrea el deterioro progresivo de dicho sistema y acaba produciendo una deficiencia inmunitaria. Se habla de inmunodeficiencia cuando el sistema inmunitario ya no puede cumplir su función de combatir las infecciones y otras enfermedades. Las infecciones que acompañan a la inmunodeficiencia grave se denominan «oportunistas» porque los agentes patógenos causantes aprovechan la debilidad del sistema inmunitario.

Esta situación constituye un reto para los Estados, principales garantes del derecho a la salud de la población. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (2006: ¶: 5), establece: Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

Esta área de la salud, cobra relevancia para el trabajador social que desarrolla procesos de actuación de prevención e intervención individual, familiar, grupal y, finalmente, intervención comunitaria. Básicamente porque el trabajador social es capaz de identificar las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud de las personas, y más cuando se trata de aquellas personas que poseen el virus del VIH, desarrollando su labor no solo al interior de las instituciones de salud, sino en espacios donde se desenvuelven las relaciones sociales y se generan redes de apoyo que soportan y ayudan a las personas enfermas, por ejemplo: en el hogar, en el trabajo, en la escuela. Así, la profesión, enmarcada desde el enfoque de derechos, se apropia de su dimensión política promoviendo acciones de participación social, para la protección de la salud de las personas con VIH, con el fin de hacer a las personas coparticipes en la defensa, promoción y prevención de la salud y la dignidad de la vida como derecho humano fundamental.

La prevención:

(...) se trata de una forma de actuar antes de que el mal aparezca.

Aplicado al trabajo social o a los servicios sociales, designa el conjunto de actuaciones y medidas de tipo social, político, cultural y administrativo (cuando así fuesen necesarias), tomadas en el cuadro de una intervención sectorial o específica o bien dentro del marco general de la política social (...) (Ander Egg, 2013 p. 63)

Desde el área de formación de las investigadoras (Trabajo Social), se considera importante invertir en planes y programas de salud que ayuden a prevenir que más personas se infecten con tal virus, es una medida que deben asumir los Estados, administrados por el gobierno de turno, pues ello va a permitir disminuir la cantidad de personas que son afectadas por esta situación.

Como en el Trabajo Social, no se trata solo de identificar mecanismos de prevención, también es indispensable invertir en los

tratamientos y atención médica requerida por esta población, ya que en muchos casos adquirirlos es difícil por el alto costo de los mismos.

En septiembre del año 2000, los 193 Estados que forman parte de las Naciones Unidas firmaron “La Declaración del Milenio de las Naciones Unidas”, en ella pactaron ocho objetivos que debían lograr para el 2015.

La Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, firmada en septiembre de 2000, compromete a los dirigentes mundiales a luchar contra la pobreza, el hambre, la enfermedad, el analfabetismo, la degradación del medio ambiente y la discriminación contra la mujer. Los ODM, dimanantes de esa Declaración, tienen metas e indicadores específicos. (OMS: 2000 ¶.1-2)

Organización Mundial de la Salud. UNAIDS/G. Pirozzi. Temas de salud. El Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) (2000 ¶.1-2) número 6, es “Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades”. La Meta 6A. “Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015”; Meta 6B. “Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten” y la Meta 6C. “Haber detenido y comenzado a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves”.

De acuerdo a lo expuesto en el párrafo anterior combatir la propagación del VIH y lograr el acceso al tratamiento requerido es una realidad que afecta a diversos países, es por ello que se han firmado acuerdos internacionales para erradicar esta enfermedad que afecta a las personas sin distinción de sexo, raza o estrato social, vulnerando no solo su salud física, sino también la mental.

La Organización Mundial de la Salud. UNAIDS/G. Pirozzi. Temas de salud. Objetivos de Desarrollo del Milenio. (2000: ¶. 10-11), establece medidas adoptadas por lo Estados para erradicar el VIH está la distribución de los tratamientos antirretrovirales, con lo cual se pretende disminuir la incidencia del SIDA. Para la OMS “La ampliación del tratamiento antirretrovírico a todas las personas con VIH y el aumento de

las opciones preventivas podrían ayudar a evitar 21 millones de muertes relacionadas con el sida y 28 millones de nuevas infecciones para 2030”.

“El tratamiento antirretrovírico (TAR) estándar consiste en combinar al menos tres antirretrovirales (ARV) para suprimir al máximo el VIH y frenar la progresión de la enfermedad. Se han observado enormes reducciones de las tasas de mortalidad y del sufrimiento en respuesta a un régimen de antirretrovirales de gran actividad, sobre todo en las primeras fases de la enfermedad. Por otra parte, la ampliación del acceso al TAR también puede reducir la transmisión del VIH a nivel poblacional, hacer disminuir el número de huérfanos y preservar las familias”. (OMS: 2000 ¶.1-2)

La utilización del Tratamiento Antirretrovírico, no generará la cura del virus del VIH, logrará el control del mismo en la persona infectada. La OMS recomienda a todas las personas que padecen del virus del VIH comenzar a recibir este tratamiento, favoreciendo el que no se transmita dicho virus.

Se calcula que en 2013 hubo 2,1 millones de nuevas infecciones por el VIH, lo que supone un descenso con relación a los 3,4 millones de 2001. A finales de 2013 unos 12,9 millones de personas recibían terapia antirretroviral (ART) en todo el mundo. De esas personas, 11,7 millones vivían en países de ingresos bajos y medianos, lo que representa el 36% de los aproximadamente 32,6 millones de personas afectadas por el VIH en esos países. Si se mantienen las tendencias actuales la meta consistente en administrar tratamiento antirretroviral a 15 millones de personas para 2015 se habrá superado.

La reducción del número de nuevos casos de infección por el VIH, junto con una mayor disponibilidad del tratamiento antirretroviral, ha contribuido a reducir considerablemente el nivel de mortalidad por VIH, que pasó de 2,4 millones de personas en 2005 a aproximadamente 1,5 millones en 2013. A medida que disminuya el número de personas que muere por causas relacionadas con el SIDA, es probable que siga aumentando el número de personas afectadas por el VIH. (OMS: 2015: ¶. 15-18).

Tomando en cuenta los datos antes expuestos, se puede decir que los Estados no han cumplido, hasta la fecha, el objetivo propuesto para erradicar la enfermedad en su totalidad, sin embargo, es de acotar que se han obtenidos algunos logros.

Esto lleva a las investigadoras como futuras trabajadoras sociales a pensar, que las medidas adoptadas no han sido suficientes o no se han aplicado de manera adecuada. En el caso del contexto venezolano, a raíz de las denuncias emitidas por la población seroposito se visualiza que se encuentra vulnerando el derecho a la salud de los infectados con el VIH, por parte del Estado venezolano al no garantizarle el acceso a los servicios de salud públicos eficaces y eficientes.

En relación con el ODM número 6 y las metas específicas, de la misma, muestra que en nuestro país no se cumple en su totalidad. La meta 6B, menciona que los Estados deben brindar el acceso al Tratamiento Antirretroviral a todas las personas que lo requieran.

Con lo que se expresa en la prensa nacional, sobre las denuncias de que las personas con VIH no reciben el mencionado tratamiento, promueve la reflexión que no se logra un buen funcionamiento en esta materia.

No basta solo con distribuir medicamentos (en el caso de los Estados que lo hacen regularmente), sino que es necesario pensar otras estrategias que prevengan el aumento de personas que puedan ser infectadas.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. “90-90-90”, las nuevas metas 2020 para controlar la epidemia de VIH/sida en América Latina y el Caribe, (2012: ¶. 1-2-3-4) como parte de las acciones que se emplean en América Latina y el Caribe para el control y seguimiento del VIH en esta región, los países que conforman este territorio crearon las metas “90-90-90”, comprometiéndose a “aumentar al 90% la proporción de personas con VIH que conocen su

diagnóstico, a incrementar al 90% aquellas bajo tratamiento antirretroviral, y a que el 90% bajo tratamiento tenga carga viral suprimida”.

Estas metas fueron concertadas en el Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención del VIH realizado el 28 de mayo de 2014 en la ciudad de México, estuvo organizado por socios representantes de la Secretaria de Salud de México, ONUSIDA y la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

En un artículo realizado por BBC Mundo (2013: ¶.5-8) titulado ¿Se logró el tratamiento universal para el VIH en América Latina?, se plantea la situación del tratamiento antirretroviral para las personas con VIH en América Latina:

“Un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que tres de cada cuatro personas que necesitan tratamiento antirretroviral en la región, lo están recibiendo.

"Casi universal"

Desde 2010, la región ha mostrado un incremento de 10% en el acceso al tratamiento, dice el documento.

Países como Argentina, Brasil, Chile, Cuba y México han alcanzado más de 80% de cobertura universal en TAR”.
(BBC Mundo, 2013: ¶.5-8).

Tomando en cuenta lo expuesto en el artículo, se puede hablar de que algunos países en América han invertido parte de su presupuesto y se han dedicado a combatir el VIH, no obstante, aún falta profundizar, pues no se trata solo de mostrar cifras, sino de erradicar la enfermedad y prevenir su propagación.

Según el Informe Nacional sobre los progresos Realizados en Argentina (2013: ¶. 14), un 53,4% de adultos infectados con VIH reciben

tratamientos antirretrovirales y un 97,2% de niños también son beneficiarios de estos medicamentos en el país.

Esta acción forma parte del convenio firmado por el país con la Organización de Naciones Unidas para combatir la propagación del virus y disminuir la cantidad de personas que mueren por el mismo. Se estima que para el año 2020 el organismo internacional haga una evaluación para verificar el avance de los países en esta materia de salud. Sin embargo, las estrategias aplicadas por el Estado argentino para erradicar la enfermedad no han sido suficiente, pues de acuerdo a lo publicado en un estudio titulado “Global Burden of Disease” (carga mundial de la enfermedad), realizado por el Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME) de la Universidad de Washington, en EE. UU, expresa que *“... en América Latina, Argentina es, con diferencia, el país con más casos nuevos de contagio”*.

Otro país que se ha abocado sus esfuerzos a combatir el VIH es Chile, el mismo publicó en el año 2014 el Informe Nacional de Progreso Sobre SIDA en Chile (2014) donde se plantea que existen 68 hospitales públicos y 2 privados que ofrecen el acceso a los antirretrovirales, recibiendo tratamiento un total de 22.706 personas para el año 2013. Vale destacar, que, de acuerdo a lo plasmado en el informe, para la misma fecha sólo se cuenta un total de 2 fallecidos por el virus.

A pesar de los esfuerzos ejecutados por los países antes nombrados y los pertenecientes al acuerdo de disminución del VIH, hace falta intensificar sus acciones concretas, pues la Organización de Naciones Unidas en su informe Estrategia Mundial del Sector de la Salud Contra el VIH 2016-2021 (2016: ¶. 33) expuso que en el mundo hay solo 17 millones de personas recibiendo tratamiento antirretroviral. Representando un incremento de 2 millones en relación a la cantidad de beneficiarios en el año 2013.

Esta investigación reseñó otros datos alarmantes en América Latina, el mismo examinó el comportamiento de esta realidad en los países entre 1980 y 2015, con motivo de la XXI Conferencia Internacional sobre el Sida, celebrada en Sudáfrica del 18 al 22 de julio del presente año.

BBC Mundo Redacción. “Cuáles son los países de América Latina con más casos nuevos de VIH/sida (2007: ¶. 41-45). El informe expresa que, en Argentina los casos se amplificaron un 7,8% al año entre 1980 y 2015. “La incidencia del VIH en Argentina indica que en 2015 se infectaban 14,4 personas por cada 100.000”, esto según los autores de la investigación.

La causa principal del incremento en Argentina, según los científicos, fueron las relaciones sexuales sin protección: 9 de cada 10 personas diagnosticadas entre 2012 y 2014 no utilizaron preservativo.

Y la mitad de los casos corresponde a parejas heterosexuales.

El siguiente país, después de Argentina, con más casos nuevos de VIH es Paraguay (4,9%), seguido por Bolivia (4,8%), Colombia (4,6%) y Ecuador (3,9%).

Completan la lista -con cifras mucho más alentadoras- Perú (1,7%), Venezuela (0,4%), Uruguay (-0,5%) y Chile (-3,3%). (BBC Mundo Redacción; 2007: ¶. 41-45)

Ministerio del Poder Popular para la Salud/ ONUSIDA (Venezuela). Plan Estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta al VIH y sida y otras ITS. (2012. P.159). En el caso de Venezuela las cifras son preocupantes. La Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA), resaltó en una investigación financiada por la Unión Europea, que Venezuela, (para el año 2012), era el cuarto país en América Latina con mayor infección de VIH-SIDA, con una estimación de 110.000 personas contagiadas.

Del mismo modo, en la investigación antes nombrada, se afirma que:

- En Venezuela, del año 1.997 al 2.010, se registraron un total de 101.544 casos nuevos de VIH. Siendo 75.884 masculinos y el resto femenino.
- Para 2.011, Distrito Capital, ocupa el primer lugar en Venezuela con más contagiados de VIH, presentando un total de 1.471 casos.
- El Ministerio del Poder Popular para la Salud, refleja que en Venezuela hay entre 50.000 y 150.000 personas infectadas.
- Se estima, que, en Venezuela, se infectan anualmente alrededor de 6600 personas con el VIH-SIDA. Así está expuesto en la Ley de promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH-SIDA.
- Las formas de transmisión del virus, más constante, en Venezuela son: la transmisión sexual y las inyecciones de drogas.
- Las transmisiones sexuales, generalmente, se da entre personas del mismo sexo, más específicamente hombres con hombres.

Estamos hablando de más de 100.000 personas afectadas, cifra que crece cada año alrededor de un 7% lo cual pone en entredicho la eficacia del Estado venezolano para garantizar la salud de las personas que padecen esta enfermedad.

En respuesta a la situación antes expuesta, el Estado venezolano se plantea como alternativa el “Plan Estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta al VIH y sida y otras ITS”, siendo la Inversión de Venezuela en el año 2013 para hacerle el seguimiento y control al VIH/SIDA de:

Recursos Necesarios	US\$	BsF
Componentes:		
Prevención	35.550.583	152.512.000
Servicios de cuidados y	76.343.357	327.513.000

tratamiento		
Apoyo a programas	15.656.410	67.166.000
Total	127.550.350	547.191.000

Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Salud / ONUSIDA (Venezuela). (2012: p.159).

Otra mirada de la situación del VIH en Venezuela, es el informe “Situación del Derecho a la Salud en Venezuela” elaborado por la Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y a la Vida (CODEVIDA), (2009: ¶. 2-5) expresando que en nuestro país han ocurrido interrupciones en la entrega del tratamiento antirretroviral, se puntualiza que:

61.000 personas con VIH sufrieron de interrupciones frecuentes de tratamiento antirretroviral que suministra el MPPS entre los años 2013 y 2014 -de 15 a 19 medicamentos. En 2014, el MPPS comenzó a adquirir los antirretrovirales a través del Fondo Estratégico de Medicamentos (FEM) de la Organización Panamericana de la Salud. Para 2016, no se realizó la compra del 90% de estas medicinas por un total de 32 millones de dólares y, por consiguiente, la disponibilidad actual solo alcanzaría hasta junio. También afrontan el permanente desabastecimiento de reactivos para exámenes de anticuerpos contra el VIH, conteo de CD4/CD8, carga viral y genotipo, ni se consiguen reactivos para pruebas de VDRL cuantitativo. No existen suficientes servicios especializados en VIH ni médicos tratantes en todos los estados del país. Asimismo, se ha suspendido la entrega de productos sustitutos de leche materna para niñas y niños de madres con VIH. (CODEVIDA: 2009: ¶. 2-5)

En un artículo publicado por El Universal titulado “Antirretrovirales en mínimo”, (2016: ¶.4-5) se muestra que a partir del último trimestre del año 2009 hasta abril del año 2016 el suministro de los medicamentos para el VIH ha presentado fallas lo que coloca en riesgo la salud y la vida de las personas infectadas con el mencionado virus en nuestro país que reciben tratamiento gratuito. De acuerdo a cifras del Ministerio de Salud,

expresado en el mismo artículo la cantidad de personas que reciben dicho tratamiento son 61.886 pacientes.

“En los primeros cuatro meses del 2016, al menos tres o cuatro fármacos de los 30 tipos de antirretrovirales (ATR's) disponibles en Venezuela, no estuvieron accesibles para los enfermos de VIH, según los datos levantados por la organización no gubernamental StopVIH. En enero y febrero los pacientes denunciaron la escasez de Viraday, Truvada y Nevirapina; mientras que en marzo y abril reportaron la ausencia de Enfuvirtide (Fuzeon), Raltegravir (Isentress), Rilpivirina (Complera) y Viraday (Atripla).” (El Universal: 2016: ¶.4-5)

En este mismo artículo expresa que los Puntos Focales de la red nacional de personas con VIH en las 24 regiones del país, conoció que:

“... en las farmacias de alto costo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) no están entregando T-20 (Fuzeon), Raltegravir (Isentress), Nevirapina (Viramune) y Darunavir (Prezista). En el caso de Kivexa, que también ya se encuentra en desabastecimiento, la entrega se realiza mediante sus dos componentes por separado (Abacavir y Lamivudina). También se agotaron los fármacos para niños con VIH como el Kaletra y Abacavir, ambos en presentación jarabe, precisa un comunicado de la ONG Acción Solidaria, publicado el pasado 6 de mayo”.

La realidad mostrada en los artículos anteriores pone en desventaja al Estado venezolano en el cumplimiento del objetivo de erradicar la enfermedad, pues si lo comparamos con Argentina donde 3 de cada 4 infectados reciben regularmente su tratamiento, Venezuela evidencia una falla importante en la adopción de la medida internacional; más alarmante aún si lo comparamos con el caso de Chile, donde la muerte por VIH se redujo a dos personas por año.

A través de un artículo publicado por “El Universal” titulado “Antirretrovirales en mínimo” (2016: ¶: 6), “alude que una fuente emparentada con el despacho de la Ministra de la Salud Luisana Melo, que solicitó no ser identificada por no ser vocera oficial, señaló que cuentan “con todos los antirretrovirales sin ninguna dificultad y solo está

por llegar uno, que es el único del cual tenemos en el inventario hasta dentro de un mes”. Extraoficialmente se conoció que el medicamento al que la fuente hacía referencia era Raltegravir”.

El presidente de la organización StopVIH Jhonatan Rodríguez (2016: ¶: 7), en el artículo mencionado anteriormente, explica que la no distribución completa del Tratamiento Antirretroviral a las personas con VIH genera consecuencias:

“Aunque sea temporal, el desabastecimiento atenta contra la salud de los pacientes de VIH, ya que la interrupción no planificada del tratamiento provoca que se pierda el efecto del fármaco, cuyo objetivo es impedir que el virus se replique en el organismo; en consecuencia, el virus se vuelve resistente a ese medicamento y muta, con lo cual disminuyen las opciones terapéuticas para tratar a esa persona, quien deberá tomar otro antirretroviral de mayor impacto. De allí la importancia de que los pacientes con VIH reciban puntualmente sus respectivas dosis”. (Jhonatan Rodríguez; 2016: ¶: 7)

En el informe “Tratamiento antirretroviral bajo la lupa (2012: ¶. 15) un análisis de Salud Pública en América Latina y el Caribe”, publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, Venezuela ocupó el primer lugar en desabastecimiento de antirretrovirales en América Latina debido a que en los años 2010-2011 el país llegó a manifestar 37 sucesos sobre fallas en el suministro de los antirretrovirales. Mientras que en el año 2013 volvió a posicionarse en el primer lugar al ser el país con mayor índice de eventos de desabastecimiento de los antirretrovirales, según el estudio de la OPS y la OMS, 16 hechos fueron registrados en el año 2012.

De acuerdo a lo planteado en párrafos anteriores, es el propio Estado venezolano quien vulnera los derechos de los ciudadanos que padecen esta enfermedad y son beneficiarios de los tratamientos, pues La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su preámbulo establece que Venezuela es un Estado Social de derecho, por lo tanto, se debe destinar parte del presupuesto nacional a garantizar los derechos

sociales de las personas, la salud es uno de ellos, y en este caso no está siendo respetado.

El artículo 19 de la carta magna establece que los ciudadanos deben gozar de los derechos humanos, garantizar éstos es una responsabilidad que deben asumir los órganos públicos y al no garantizar las estrategias y políticas necesarias para el acceso a la salud, Venezuela está violando la misma Constitución.

Tal situación se hace notar con mayor volumen en el artículo 83 de la carta magna, donde se plantea que la salud es un derecho social fundamental el cual está obligado a ser garantizado por el Estado. Al no dotar los hospitales de los medicamentos requeridos, este apartado se ve claramente quebrantado.

En un artículo de El Universal titulado “Ritonavir Y Atazanavir escasean en varias ciudades de Venezuela” (2016: ¶: 3-4), el presidente de StopVIH Jhonatan Rodríguez denuncia que en diversas ciudades del país concurren fallas en el suministro de los medicamentos antirretrovirales. Expresa que sí existe una interrupción en el tratamiento de la persona con el virus del VIH les genera un riesgo en su salud y su vida.

“Eso lo sabe el Estado, abastecimiento no es que los medicamentos se encuentran en un depósito o se mandaron a pedir, si la pastilla no llega al estómago de las personas el día que le corresponde, eso es desabastecimiento. Estos son tratamientos para vivir, no son optativos”. (El Universal: 2016: ¶: 3-4)

Agrega en el artículo citado con anterioridad, que en el Hospital Militar de Caracas y en el Hospital Clínico Universitario no existe el medicamento antirretroviral Ritonavir; mientras que en el Programa de VIH de Trujillo no hay Ritonavir, ni Atazanavir y que esto mismo acontece en los estados Bolívar, Lara y Zulia. Además, en el estado Zulia no se están realizando *“pruebas de control como carga viral, subpoblación*

linfocitaria de CD4 ni prueba de detección de VIH, debido a la falta de insumos” (2016: ¶: 5).

Es preocupante recibir estas denuncias frente a la posición que siempre asume la Ministra de Salud, Luisana Melo, que asegura que Venezuela garantiza antirretrovirales a todas las personas con VIH. Una cosa es la gestión y otra la distribución, esto sigue fallando y las autoridades tienen que asumirlo con responsabilidad, así como que no basta tener un medicamento sí y otro no, la receta debe proporcionarse completa si no, no tiene el efecto necesario. (El Universal: 2016: ¶. 5).

El lunes 7 de noviembre del año 2016, la Sociedad Venezolana de Infectología y diversas ONG que vigilan el cumplimiento de los derechos que poseen los pacientes con VIH del país presentaron un comunicado, (2017: ¶. 11-12), en el que hicieron pública la denuncia sobre el problema de desabastecimiento de antirretrovirales que requieren las personas infectadas con el virus.

Manifiestan que el fallo de estos medicamentos no permite la vigilancia de la enfermedad infecciosa y que afectan principalmente en las madres que son portadoras del virus y que lo transmiten a sus hijos. Añaden que en nuestro país no se halla ningún tratamiento requerido para el virus del VIH calificado de primera línea por las guías internacionales.

Por otra parte, pacientes que adquieren los medicamentos han criticado que la atención del “Programa Nacional de Sida” ha desmejorado, ya que anteriormente le ofrecían preservativos y ya no lo hacen. Estos pacientes no revelaron su identidad para protegerse y no ser excluidos del suministro del medicamento. Así fue publicado en un artículo escrito por “La Patilla”, con fecha del 28 de marzo del presente año. (2016: ¶. 1-2-3).

Tomando en cuenta tales declaraciones, se hace necesario realizar el seguimiento de tal programa, pues los derechos son progresivos y al disminuir la calidad en la atención solo se evidencia un retroceso de los mismos, lo cual, a su vez, muestra una violación de los derechos

humanos, al no brindar atención óptima a los beneficiarios, dejando de lado además, las políticas de prevención (distribución de preservativos) para evitar la propagación del virus, lo cual va en contra de lo expuesto en el objetivo del milenio, relacionado con las medidas de prevención para la propagación de la pandemia.

Otro elemento que evidencia el incumplimiento de la Ley y lo argumenta, son las declaraciones emitidas por Jhonatan Rodríguez, presidente de la Organización StopVIH, quien denunció en “El Pitazo”, que en Venezuela Hasta la fecha (4 de abril del 2016) existe escasez de antirretrovirales como Enfuvirtide (Fuzeon), Raltegravir (Isentress) y Rilpivirina. Asimismo, se reportan denuncias de personas con VIH-SIDA, quienes indican las fallas con el suministro de Viraday, Reyataz y Complera.

La misma ONG, StopVIH, denunció el 6 de junio del (2016: ¶. 4-5), en el “Diario 2001”, que la escasez de alimentos en Venezuela está afectando a las personas seropositivo, ya que uno de los requisitos para mantenerse estables es el cumplimiento de la dieta.

Jhonatan Rodríguez presidente de la organización manifestó, que le asombra que el Ministerio del Poder Popular para la Salud ni ningún otro ente gubernamental haya tomado medidas para que las personas adscritas al Programa Nacional de VIH-SIDA sean beneficiadas de algunas de las acciones tomadas para el suministro de alimentación por el gobierno nacional.

Teniendo en cuenta que las personas con VIH requieren una dieta especial y producto de la crisis que atraviesa el país ésta no puede ser cubierta oportunamente, se pone de manifiesto otro elemento que refleja lo quebrantado que está el Estado venezolano con la atención y el cumplimiento de los Derechos Humanos en la población seropositivo y ciudadanos en general.

Por su parte, el 5 de julio del 2016: el diario “YVKE/ETN” (2016: ¶: 1), publicó un artículo a raíz de las declaraciones ofrecidas por la Ministra

del Poder Popular para la Salud, Luisana Melo, quien expuso en el segmento “Barrio adentro 100% primero tu salud” que transmite el canal televisivo Venezolana de Televisión (VTV), *“no hay déficit de antirretrovirales para las personas con VIH, sólo hay falla de un medicamento y está por llegar esta semana...”* así lo expresó la funcionaria.

Marcel Quintana, Director del Programa Nacional de VIH/SIDA en Venezuela, durante una entrevista sostenida con las investigadoras en el Ministerio del Poder Popular para la Salud ratificó lo indicado por la Ministra, agregó que la dificultad que pueden haber tenido algunos pacientes en la adquisición de sus medicamentos responde al hecho de que si necesita más de un antirretroviral y hay escasez de uno de los requeridos el resto no puede ser entregado, ya que no estarían cumpliendo el tratamiento completo y debido al problema del “bachaqueo de medicamentos” es mejor tomar provisiones.

Otra inquietud que surge a raíz de esta entrevista, es la adquisición de los antirretrovirales por personas que no padecen la enfermedad y que lo distribuyen tratando de obtener beneficios económicos. Si este tipo de medicamentos está en posesión del Estado ¿Cómo llega a manos de comerciantes informales? Esta duda surge a partir de la respuesta ofrecida por uno de los pacientes que fue entrevistado, así como en la entrevista realizada a Marcel Quintana, director del Programa Nacional de SIDA, sobre el “bachaqueo” de los antirretrovirales en Venezuela.

Ante la controversia existente con la distribución de los medicamentos y las declaraciones ofrecidas por los entes gubernamentales y las Organizaciones No Gubernamentales, el grupo de investigadoras acudió al Hospital Clínico Universitario de Caracas (HCU) el 14 de julio del año 2016.

El HCU es uno de los centros donde son entregados de forma gratuita los medicamentos para el tratamiento antirretroviral, esta visita se realizó para constatar la información obtenida de las fuentes antes

señaladas, conversando directamente con los beneficiarios quienes padecen la realidad sobre la entrega de medicamentos.

Entre los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que efectivamente hay unos medicamentos que no han sido suministrados con total regularidad debido a que en ocasiones no se tienen disponibles, entre ellos: Nevirapina, Trivada, Insentres (fallo en el mes de febrero, pero ya está siendo distribuido), Efaviren, Duranavir, Ritonavir y Atazanavir. Los antes mencionados son los medicamentos que han fallado en la entrega, sin embargo, a la fecha de las entrevistas realizadas por las investigadoras (14 de julio de 2016), los mismos estaban disponibles.

Otro factor a resaltar en los hallazgos del proceso investigativo con los pacientes, es el hecho de que cuando no consiguen los medicamentos, no tienen otra vía para obtenerlos. Sólo uno de los beneficiarios, indicó que una vez adquirió el antirretroviral en Propatria, éste no reveló el lugar por motivos de seguridad.

La no distribución efectiva del tratamiento requerido por los pacientes es una violación de sus derechos y garantías constitucionales, lo grave es que son violados por el Estado, propiamente dicho, ya que éste es el ente oficialmente encargado y responsable de suministrar estos medicamentos que además son de alto costo.

Ahora bien, el no suministro de medicamentos regularmente y de forma oportuna, no es la única violación de los derechos humanos a las personas que viven con VIH-SIDA en Venezuela. La escasez de alimentos se suma a la problemática planteada, ya que como ha sido mencionado en párrafos anteriores, el incumplimiento de su dieta, afecta su sistema inmunológico y retroceden los avances obtenidos con el tratamiento, descompensando al paciente por no recibir los nutrientes necesarios. Dista mencionar, que la alimentación es una garantía constitucional que está siendo violada por el Estado, al no asegurarla a la población en general en especial a las personas seropositivas.

Tanto la escasez de medicamentos como de alimentos es un factor que deteriora aceleradamente la salud de las personas que viven con VIH. Esta situación es preocupante, ya que de acuerdo a lo expuesto por los pacientes que fueron entrevistados por las tesis, si éstos no obtienen el medicamento a tiempo y no cumplen su dieta a cabalidad su estado físico desmejora con mayor velocidad, lo cual puede ocasionar la muerte del paciente por el incumplimiento de los cuidados básicos.

El párrafo anterior es la muestra más clara de la violación del derecho a la salud, la dignidad del ser humano y a la vida establecido en el preámbulo de la Constitución Nacional.

Finalmente, de acuerdo a lo indicado por los pacientes, beneficiarios de la adquisición de antirretrovirales, éstos son sometidos a largas colas para poder obtener el medicamento requerido, lo cual genera un estado de angustia y un proceso de desgaste físico, ya que implica madrugar y pasar buena parte del día en el hospital, lo cual atenta contra su dignidad humana y su tranquilidad.

Ante la vulneración de tales derechos existente en los pacientes seropositivos, se requiere la atención del Estado del país donde habitan, en tanto que es el único ente oficial encargado de garantizar la salud y la dignidad de sus ciudadanos como un derecho fundamental y social.

Para dar respuesta a esos ciudadanos y garantizar su derecho constitucional, el Estado debe promover el diseño y ejecución de políticas públicas orientadas a la atención de la salud, a fin de cumplir su función como ente responsable del área.

Garantizar la inclusión, el respeto y el derecho a la salud de las personas que padecen VIH, es consagrado como un derecho social, claramente plasmado en la constitución. En la Normativa Jurídica Venezolana encabezada por la Constitución, tal como ha sido expuesto en párrafos anteriores, en la misma privan un conjunto de artículos que atribuyen la responsabilidad de la atención de la salud al Estado. Así como la atención gratuita y distribución de medicamentos para las

personas seropositivos. Los artículos que hacen referencia a esta situación son los siguientes: Artículo 2, Artículo 19, Artículo 21, Artículo 83, Artículo 85 y Artículo 86.

No sólo la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela aporta insumos para la protección de la dignidad y la garantía del derecho a la salud de las personas con VIH-SIDA y los habitantes del país en general. Se cuenta también con una “Ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH-SIDA y sus Familiares”, la cual establece que luchará contra el VIH-SIDA y la discriminación a las personas portadoras de la enfermedad, garantizando la no violación a sus derechos humanos y el respeto a su dignidad. Tal como lo plantea la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948.

A pesar de lo expuesto en párrafos anteriores en relación al marco jurídico venezolano en materia de salud y lo planteado en los artículos antes mencionados donde los ciudadanos y organizaciones no gubernamentales han denunciado en la prensa nacional la violación de los derechos humanos a las personas que viven con la enfermedad, presentando dificultad para adquirir los medicamentos y cubrir la dieta necesaria para mantener en condiciones óptimas su salud. La situación expuesta en estas líneas es consecuencia de la crisis económica que atraviesa el país actualmente, motivo por el cual la calidad de vida de las personas que padecen del VIH y la población en general ha desmejorado considerablemente.

Por otra parte, y destacando la labor del trabajo social en el área de la salud, es importante precisar que el trabajador social tiene un papel fundamental en el abordaje de las personas seropositivas, ya que desde las instituciones del Estado y el diseño de Políticas Sociales para su atención, puede identificar estrategias educativas que conlleven a la aceptación de la persona en sí misma para que pueda ser reconocida como un ciudadano con deberes y derechos por los otros; un papel

preventivo, formando a los ciudadanos para que puedan evitar el contagio del VIH.

Siendo el trabajador social un profesional que trabaja para brindar bienestar social a través de las políticas, también debe promover estrategias y acciones que permitan a los pacientes seropositivos acceder regularmente y de forma oportuna a los medicamentos requeridos.

Es fundamental que tanto el ciudadano común y especialmente las personas que padecen VIH, tengan el conocimiento de su normativa jurídica para que puedan hacer uso de ella y disminuir la violación de sus derechos.

Los elementos antes expuestos, dan origen a la preocupación de las estudiantes de trabajo social y generan la necesidad de investigar sobre el tema planteado para el desarrollo de su trabajo especial de grado. Partiendo de los datos obtenidos desde los afectados directamente, los entes gubernamentales y no gubernamentales.

Partiendo de los elementos planteados en los párrafos anteriores vale hacerse las siguientes preguntas:

Precisando el horizonte de lo investigado

Considerando lo expuesto en los párrafos anteriores, es oportuno distinguir el camino seguido en el proceso de esta investigación, el que estuvo marcado por las siguientes interrogantes.

¿Están siendo violados los derechos de las personas seropositivos?

¿De qué manera afecta la irregularidad de distribución de los antirretrovirales y la escasez de alimentos en el país a la población seropositivo?

¿Qué estrategias se pueden identificar desde el trabajo social clínico hospitalario para garantizar el cumplimiento de los derechos de las personas seropositivo?

JUSTIFICACIÓN

Garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos de un país, es un deber impostergable de los Estados. Esta situación en el caso de Venezuela se incumple con los pacientes portadores del VIH.

Luego de haber realizado un acercamiento a algunas de las investigaciones relacionadas con el tema; instituciones encargadas del mismo y conversar con pacientes seropositivo, se pudo evidenciar que hay una irregularidad con la distribución de los medicamentos antirretrovirales (aunque ésta es negada por los voceros oficiales del Ministerio Del Poder Popular para la Salud), lo cual pone entre dicho la función del Estado como ente encargado de garantizar la salud en el país.

Otro de los aspectos que vale la pena retomar en este espacio del trabajo, es la crisis económica y escasez de alimentos que actualmente atraviesa el país, la cual imposibilita que los pacientes seropositivos puedan cumplir la dieta que requieren, debilitando así de manera acelerada su sistema inmunológico por falta de nutrientes.

Desde esta investigación se pretende brindar apoyo a los pacientes con VIH, identificando si realmente se vulnera su derecho a la salud y a la alimentación y de ser así ofreciendo algunas alternativas viables para que esto no ocurra, entre ellas definir acciones de lucha o de protesta en las organizaciones tomando como referencia el qué hacer profesional del trabajador social como una profesión que busca ofrecer bienestar social a través de las políticas sociales.

Objetivo General:

Estudiar el derecho a la salud y a la alimentación de los venezolanos seropositivo en el marco de la crisis socioeconómica y política que afecta al país. Caso Venezuela 2015-2016

Objetivos específicos

Identificar la opinión de la población seropositivo en cuanto a su derecho a la salud y a la alimentación y adquisición de medicamentos antirretrovirales

Describir las acciones del Estado Venezolano como garante del derecho a la salud y a la alimentación de los ciudadanos seropositivo

Identificar las consecuencias en los pacientes seropositivos de Venezuela, a raíz del no consumo de medicamentos y la dieta requerida con la regularidad apropiada

CAPÍTULO II

1- Investigaciones previas sobre el hecho estudiado.

En la búsqueda de los antecedentes teóricos se pudo encontrar una amplia lista de investigaciones relacionadas con el tema de trabajo. Entre los registros existentes, se pueden destacar:

Leal, Ildeany (2015), en su trabajo de pasantías, para optar a la licenciatura de Trabajo Social, en la Universidad Central de Venezuela, titulado: Diseño de una campaña orientada a difundir la “ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH-SIDA y sus familiares”.

Se planteó como objetivo general: Desarrollar estrategias orientada a la promoción de los DDHH, sensibilización, educación y orientación de uno de los sectores más fundamentales en la vida de las personas seropositivas como es el sector salud.

Tomando como población de estudio un total de 66 personas contagiadas con la enfermedad para determinar los elementos asociados a la discriminación y a partir de ahí diseñar las estrategias que estén acorde con el objetivo planteado.

Disminuir la violación de los derechos humanos y la discriminación hacia estas personas era uno de los objetivos propuestos en el trabajo, lo cual se lograría con la difusión de la ley que los ampara.

La autora utilizó la metodología cuantitativa, haciendo uso de técnicas cualitativas, tales como la entrevista semi-estructurada y observación directa. En cuanto a las técnicas cuantitativas utilizó la encuesta para captar los aspectos más resaltantes del fenómeno en estudio.

Finalmente, en el trabajo se estableció una consigna que guiaría la campaña, tal enunciado plantearía: El SIDA no tiene vacuna la discriminación sí.

El trabajo aquí planteado, aporta sustancialmente a la investigación desarrollada por las tesis, ya que se encarga de poner de manifiesto la discriminación existente hacia las personas con VIH, su aporte es que propone alternativas desde el trabajo social para contribuir a la disminución de la discriminación hacia las personas con VIH. Tales acciones iban dirigidas a la difusión de la ley que protege a las personas con VIH de la discriminación, empleando estrategias como, talleres, charlas, conversatorios y entregas de folletos en hospitales de Caracas.

Otro de los trabajos de grados relacionados con el tema de la exclusión y la violación de los derechos humanos y constitucionales, fue elaborado por los licenciados Botini, Claudio y Rangel, Luis Estrategias para la atención de grupos familiares en condición de vulnerabilidad social. Caso: Aula Única San Agustín. Programa ejecutado por la Asociación Civil Niños y Niñas para la Patria. Trabajo Especial de Grado para optar al título de licenciados en Trabajo Social. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Escuela de Trabajo Social, Caracas, (2015).

El objetivo general de la investigación aquí planteado fue: Describir estrategias para la atención de grupos familiares en condición de vulnerabilidad social, participantes del programa Aula Única, ejecutado por la Asociación Civil Niños y Niñas para la Patria.

Al realizar la revisión del trabajo se evidencia como hay grupos sociales que son vulnerados de sus derechos en distintas áreas, incluso en la de la salud.

Tal investigación, estuvo desarrollada, bajo una metodología cualitativa, utilizando estrategias de recolección de datos propias de las ciencias sociales, tales como: entrevista social, visita al medio íntimo familiar, informe social, entre otras.

Los investigadores plantearon un conjunto de estrategias para el abordaje de las familias que éstos catalogaron como: familias en condición de vulnerabilidad social.

El aporte del trabajo antes mencionado que contribuye en, en nuestra investigación es el hecho de poder visibilizar como el Estado Venezolano vulnera los derechos sociales de los ciudadanos al no facilitarle el acceso a su derecho a la identidad, a la educación a una vivienda digna, a la salud, entre otros.

Los autores reflejan como niños de 11 años de edad no cuentan con documentos de identidad, las condiciones de riesgo físico ambiental en los que viven estas familias, al no contar la vivienda con las condiciones apropiadas, la manifestación de los grupos familiares de que en algunos casos solo consumían alimentos una vez al día, entre otras.

Un tercer trabajo que se puede agregar a la lista de antecedentes en materia de VIH es el trabajo especial de grado realizado por la licenciada Holgado, C y otros (1998), titulado “la prevención y lucha contra el VIH/SIDA en Venezuela”. Trabajo Especial de Grado presentado para optar al título de licenciados en Trabajo Social. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Escuela de Trabajo Social, Caracas.

En dicho trabajo, el grupo de investigadores se propusieron objetivos que permitieran caracterizar la enfermedad, describir su nivel de alcance en Venezuela y el mundo y visibilizar los programas preventivos en materia de VIH/SIDA.

La metodología utilizada fue de carácter cualitativo, utilizando técnicas como la revisión documental y la realización de entrevistas estructuradas a diferentes especialistas en el área metropolitana.

La propuesta final estuvo enmarcada en la prevención y educación sobre el virus, iniciando desde la educación primaria.

Vale mencionar en este apartado, el informe titulado “El derecho a la salud en Venezuela”, elaborado por el Programa Venezolano de

Educación-Acción en Derechos Humanos (PROVEA) y Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y la Vida (CODEVIDA) (2015).

El trabajo consta de una recopilación y sistematización del marco jurídico que garantiza el derecho a la salud en Venezuela, así como refleja los distintos casos donde se evidencia que esta garantía constitucional está siendo violada por el Estado en cuestión.

La propuesta final, a la que conduce al informe, es a que se les permita protestar libremente a las personas que indican que sus derechos están siendo vulnerados y la alternativa de realizar las demandas correspondientes es a través de acciones de calle, pues ya los canales regulares fueron agotados y no se obtuvo respuesta positiva.

Este informe es un gran insumo para el trabajo que se está realizando, pues pone en evidencia la poca atención que el Estado venezolano ha dedicado a las personas que sufren de enfermedades terminales, como el VIH, pues según lo expuesto por los autores los recursos destinados a las políticas públicas en materia de salud han sido disminuido por el ejecutivo, generando carencia de insumos y a su vez pérdidas de vida por el mal servicio ofrecido. Lo antes expuesto refleja la falta de atención a este sector, aun cuando el Estado habla constantemente de asegurar los derechos humanos de las personas, los cuales se ven vulnerados ante las acciones previamente descritas.

2- Orientaciones teóricas empleadas durante la investigación

2.1- Revisando la Historia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

De acuerdo a lo expuesto por Pérez (2008: ¶ 45), los antecedentes del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) como enfermedad, se remontan al año 1959, en el Congo, luego de analizar una muestra de sangre, que estaba almacenada en un laboratorio.

Al notar las alteraciones en las muestras de sangre, los especialistas no estaban seguros de qué diagnóstico dar, incluso hubo muchas disertaciones sobre la aceptación de un virus letal que se encontraba en estado de gestación.

Diversos estudios comparativos fueron realizados para que el VIH pudiese ser aceptado como enfermedad por la comunidad científica, respondiendo a criterios de descendencia del virus de la inmunodeficiencia del Simio (VIC).

Al igual que otras enfermedades, el VIH superó las barreras para pasar de una especie animal (el simio) a otra (el ser humano). Se considera una enfermedad zoonosis por pasar de una especie a otra. Siendo la evolución del VIC.

Algunos expertos de la época como Francis Crick (1953: ¶. 150) especulaban que se trataba de una enfermedad proveniente de extraterrestres. Líderes políticos y religiosos apuntaban a que la enfermedad se trataba de una maldición divina por los pecados de la humanidad.

Según lo expuesto por Martínez, Eddy (s/f) en el año (1981: p. 203) en Estados Unidos, en la universidad de California, la enfermedad toma otro curso u evolución y se descubre el primer caso de SIDA, siendo éste el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida¹. Al principio, los estudiosos de la materia se negaban a aceptar que el SIDA fuese provocado por el VIH, no obstante, en 1983 el profesor Luc Montagnier confirmó dicha sospecha.

Atendiendo a la cronología realizada por la organización StopVIH (s/f: ¶.15-87) luego del primer caso registrado en Estados Unidos, se hizo eco de otros más en África, El Caribe y Europa, llegando a la determinación de que se trataba de una epidemia viral, producida por una

¹Más adelante, en el apartado 2.2 (definiciones básicas), se van a esbozar las diferencias entre el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

falla de las células CD4 que son las encargadas de organizar la inmunidad celular y proteger al ser humano de los virus.

Al principio de la enfermedad, los mayores casos de infecciones eran registrados en personas gays, lo cual generaba desconcierto en los científicos y médicos del momento, pues eso los llevaba a pensar que el virus estaba asociado a un estilo de vida, posteriormente, fueron incrementando el número de heterosexuales contagiados, lo cual llevo a pensar a los médicos, que la principal causa de infección era por mantener relaciones sexuales con personas del mismo sexo.

En 1984 muere Gaetan Dugas, quien fue considerado “el paciente cero”, es decir, quien les transmitió la enfermedad a sus distintas parejas homosexuales.

Posteriormente, luego del fallecimiento del primer paciente, se realiza en el año 1985 la primera conferencia internacional sobre el VIH en Atlanta, con la intención de hacer intercambio sobre los avances existentes relacionados con la enfermedad. El calendario programático fue establecido anualmente, no obstante, en la actualidad se realiza cada dos años.

En mayo de 1986 la Comisión Nomenclatura de Virus decide que el agente originario del SIDA se llamara Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), con lo cual la Organización Mundial de la Salud, establece el 1 de mayo como el día mundial del SIDA.

Este autor también plantea que, hasta la fecha, no se había evidenciado una verdadera preocupación por parte de los Estados, de atacar o contrarrestar la enfermedad incipiente. No es, sino hasta el año 1988 cuando por primera vez se reúnen los países miembros de la Organización de Naciones Unidas (ONU), para declarar una lucha organizada contra el SIDA. Vale decir, que este acontecimiento se da, luego de que en 1987 fuese aprobado el primer fármaco contra el SIDA, capaz de mejorar la calidad de vida de los pacientes contagiados y hasta

prolongar su vida. Este medicamento fue denominado Zidovudina, Azidotimidina (AZT).

En el año (1991: ¶. 3) la Organización Mundial de Salud (OMS) estima que en el mundo hay más de 10 millones de personas contagiadas con la enfermedad y se autoriza el uso de otras drogas para contrarrestarla, lo cual da como resultado la combinación de tratamientos para optimizar la calidad de vida de los infectados.

En 1994 en la Cumbre sobre el SIDA, en París, 42 países firman el acuerdo de declarar la enfermedad como una amenaza para la humanidad y fijan estrategias adecuadas para enfrentar la emergencia sanitaria, que hasta entonces no había sido un asunto relevante en los países.

En 1996 la ONU, crea el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH (ONUSIDA). Se empieza a considerar que es algo que va más allá de un problema de salud y que los Estados deben asumir planes conjuntos para poder afrontarla.

Siguiendo las referencias del mismo autor, ya para el 1996 se hablaba de más de 26 millones de personas infectadas, en menos de 5 años se había propagado la enfermedad en un porcentaje superior al 100%.

Para el año 2002 la ONU emite un comunicado en el que considera la enfermedad una amenaza para la paz, que además de las implicaciones de salud que contiene, genera una discriminación entre las personas, lo cual causa conflictos sociales y demanda de la atención y esfuerzo de los Estados por atender tal situación.

Más recientemente, en el año 2015, en el tratado de París de la ONU, se establece entre los objetivos de Desarrollo Sostenible “derecho a la salud y bienestar”, siendo éste el tercer objetivo y contempla entre sus estrategias la lucha contra el VIH y la obligación de los Estados de invertir en tal fin.

En Venezuela, en 1983 fue detectado el primer caso de VIH por un grupo de médicos liderizados por los Doctores: Gloria Echeverría y Nicolás Bianco, en el Instituto de Inmunología de la Universidad Central de Venezuela; ellos no se imaginaron que en ese momento se iniciaba un acontecimiento que marcaría la historia de la salud pública venezolana, así como tampoco proyectaron las implicaciones de tal situación para el país, entre ellas consecuencias en lo político, económico, social y cultural al país.

2.2 Algunos Elementos Teóricos para Entender el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Anteriormente la salud era visualizada desde una perspectiva meramente curativa, los encargados, no consideraban los elementos que la alteraban y generaban su estado contrario. Finalizando el siglo XX se empieza a hablar de la misma como un derecho que deben garantizar los Estados y para lograr el acceso y el disfrute a ésta se plantean estrategias y políticas que permitan el acceso universal a la salud. En correspondencia con lo antes expuesto, surgen las primeras leyes y ordenanzas relativas a la salud, en todo este aparato jurídico queda registrado lo que se conoce como el derecho a la salud.

La Organización Mundial de la Salud (2006: ¶.12) la ha definido como un estado de bienestar, tanto físico como mental, que depende de diversos factores, entre ellos: sociales, políticos, económicos y culturales.

Para alcanzar este estado, deben confluir todos los factores antes mencionados, pues ellos, constituyen un todo cuyos elementos están inter-relacionados.

Por su parte, Alcántara (2008: p. 95) cita a Briceño (2000; p. 123) quien establece que la salud es una síntesis de la multiplicidad de procesos que intervienen en la biología del cuerpo con los distintos

espacios que nos rodean, incluyendo relaciones culturales, sociales y políticas.

En el momento en que se dice que la salud es un complemento de todo, se hace referencia a que debe verse de forma integral e interconectada, por lo tanto, no solo se deben considerar aspectos físicos y mentales, sino también, culturales, un medio ambiente apropiado y en óptimas condiciones, la garantía de los diferentes servicios en un espacio determinado, una alimentación balanceada, acceso a una ocupación laboral digna, una vivienda digna que cuente con todos sus servicios, la posibilidad de descanso y de recreación, entre otros.

Al valorar todos los elementos mencionados, se puede indicar que un Estado vulnera estas garantías al no atender los requerimientos de los ciudadanos.

Pues, cuando una persona camina por las calles y percibe olores a desperdicios, hay un sin número de familias que no tienen acceso al agua potable; distintos grupos familiares no tienen acceso a una alimentación digna y balanceada, (tomando en cuenta a que actualmente hay personas que hurgar en las basuras para poder alimentarse), los pacientes seropositivos no tienen la posibilidad de acceder a los medicamentos por la escasez de los mismos, entre otras cosas, se habla de una vulneración de derechos.

A pesar de lo descrito supra, y como si se tratase de otra realidad, El artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, gaceta número 5.453 (CRBV:1999: p. 161) expone que

“La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República”. (CRBV:1999: p. 161).

E insistiendo, como si se tratase de realidades distintas; la que vive a diario el venezolano y la que se expone en la constitución, pero coincidiendo con la primera de estas realidades el Estado vulnera los derechos de los ciudadanos cuando no promueve el desarrollo de políticas para la atención a la salud, como parte de los derechos fundamentales, a pesar de ser una obligación del Estado. Este derecho se ve vulnerado cuando el sistema público de salud no cuenta con las condiciones necesarias para atender a sus usuarios, sumado a la carencia de insumos que pueden generar efectos mortales en quienes acuden a él, lo que conyeva a un colapso en el mismo.

Asimismo, el artículo 305 de la constitución (CRBV:1999: p. 270) reza que

“El Estado promoverá la agricultura sustentable como base estratégica del desarrollo rural integral a fin de garantizar la seguridad alimentaria de la población; entendida como la disponibilidad suficiente y estable de alimentos en el ámbito nacional y el acceso oportuno y permanente a éstos por parte del público consumidor. La seguridad alimentaria se alcanzará desarrollando y privilegiando la producción agropecuaria interna, entendiéndose como tal la proveniente de las actividades agrícola, pecuaria, pesquera y acuícola. La producción de alimentos es de interés nacional y fundamental para el desarrollo económico y social de 318 319 la Nación. A tales fines, el Estado dictará las medidas de orden financiero, comercial, transferencia tecnológica, tenencia de la tierra, infraestructura, capacitación de mano de obra y otras que fueren necesarias para alcanzar niveles estratégicos de autoabastecimiento. Además, promoverá las acciones en el marco de la economía nacional e internacional para compensar las desventajas propias de la actividad agrícola. El Estado protegerá los asentamientos y comunidades de pescadores o pescadoras artesanales, así como sus caladeros de pesca en aguas continentales y los próximos a la línea de costa definidos en la ley”. (CRBV: 1999: p. 270).

Al observar en las calles personas revisando las basuras para poder comer los desperdicios que otros han dejado se puede hablar de una clara vulneración del derecho a la alimentación, aunado a ello, la crisis económica que atraviesa el país actualmente y la escasez de

alimentos es otro reflejo de tal vulneración, pues los pacientes con VIH requieren de una dieta balanceada para poder mantener un óptimo estado de salud y que el tratamiento asignado cumpla satisfactoriamente su función.

Para comienzos del año 2016

El precio de la Canasta Alimentaria Familiar –CAF- de enero de 2016 se ubicó en 106.752,72 bolívares, aumentando Bs. 13.152,72, 14,1% con respecto al mes de enero de 2016 y 482,0% entre enero de 2015 y enero de 2016.

Se requieren 11.1 salarios mínimos (9.648,18) para poder adquirir la canasta, para una familia de cinco miembros (CENDAS-FVM: 2016: ¶. 1-5).

Mientras que para finales del año 2016

El precio de la Canasta Básica Familiar (CAF) subió a 460.381,55 bolívares en noviembre, lo que representó un aumento de 30.755,47 bolívares (7,2%) con respecto a octubre de este año

Con este monto se requieren 17 salarios mínimos (27.092,10 bolívares) para adquirir la canasta necesaria para una familia de cinco miembros (CENDAS).

Al no poder obtener los alimentos por falta de recursos económicos o escasos del mismo se habla de una notoria vulneración del derecho a la alimentación, lo cual repercute en la salud de los pacientes seropositivo.

Los elementos antes expuestos, son el reflejo más claro, de que, en Venezuela, no se garantiza el derecho a la salud, ni de la alimentación de manera integral. Los Estados pertenecientes a la Organización de Naciones Unidas (ONU), convergen que la salud es uno de los derechos

fundamentales de los hombres y éste no puede ser discriminado por razón alguna.

Otro autor que maneja el concepto de salud, es Feito (2000):

“La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar sin más”. (Feito; 2000: p.2)

Finalmente, se puede decir que la salud es un derecho humano fundamental e incluso que debe ser promovido o garantizado por los Estados, configurándose éste con otros derechos como la alimentación, el trabajo, una vivienda digna, un ambiente sano, entre otros.

2.3 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Aspectos introductorios

Según lo expuesto por Leal (2015: p. 67) un grupo social es entendido como un conjunto de personas que comparten intereses similares y que se reconocen unos a otros como pieza fundamental para garantizar su derecho. En tal sentido, las personas seropositivo han sido impulsoras de esta filosofía, cuando han decidido emprender luchas y movimientos conjuntos para poder garantizarse su derecho, el cual es vulnerado actualmente por razones institucionales, organizativas y operativas. Esta organización como es el Ministerio para el Poder Popular para la Salud, que es ente principal en la adquisición y distribución de los medicamentos antirretrovirales, no permite la accesibilidad y la entrega oportuna para el bienestar de los pacientes seropositivo para una mejor calidad de vida.

Tales factores de reconocimiento y de compromiso individual dentro de un colectivo son determinantes para garantizarse su derecho y garantía a la participación, promoviendo la inclusión de quienes son marginados e ignorados por el Estado.

Esa participación se evidencia cuando los ciudadanos tienen la posibilidad de opinar y generar procesos en el ámbito, educativo, laboral, familiar, entre otros, sin distinción alguna. Además, se puede agregar, que es fundamental para hablar de participación que quienes se sientan vulnerados sean capaces de expresarlo y reclamar sus derechos sin miedos.

En algunas oportunidades, son las mismas personas quienes se auto vulneran su derecho a participar y exigir lo que le corresponde, bien sea por razones educativas, estratos económicos o de salud.

Tomando como referente la definición de Grupo Social, muchas veces las personas por desconocimiento sobre los derechos innatos de cada ser humano, no participa en la promoción y defensa de los mismos por el desconocimiento de si gozan o no de unos derechos plasmados en un marco legal.

Una vez que la persona o el grupo social organizado puede ejercer la participación con el fin de lograr que sean cumplidos sus derechos, es un claro ejemplo del derecho a la participación o a la libertad de expresión.

Una de las enfermedades que limita la participación social es el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), por las condiciones físicas que adquieren las personas.

La OMS (2010: ¶ 9) define el VIH como: Una infección que afecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente inmunodeficiencia. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente, cuando deja de cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades

En consecuencia, el VIH, se ha definido como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, en atención a la bibliografía consultada genera debilitamiento en el sistema inmune de los seres humanos; este virus, puede llegar a ocasionar, (en última instancia), el Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

El VIH, será entendido, pues, como una enfermedad que debilita el sistema inmune de las personas.

En pro de profundizar el conocimiento sobre este retrovirus, vale destacar que el VIH es una partícula infecciosa que se desarrolla como un parásito de las células del organismo el cual se multiplica. Fuera de las mismas está activo con dificultad y durante poco tiempo

Según lo expuesto por Leo (2007: ¶ 3) el VIH se caracteriza por poseer un genoma (material genético) compuesto por el ácido ribonucleico (ARN) en lugar del ácido desoxirribonucleico (ADN); implicando que para infectar a una célula deben traducir su ARN en ADN, acción que pueden desarrollar gracias a la transcriptasa inversa, o reversa.

El VIH altera la función del sistema inmunológico del ser humano, afectando varias de las familias que componen los glóbulos blancos y en particular los linfocitos T4, quienes conforma una de las principales células de defensa del organismo, convirtiéndolos en agentes de replicación viral.

De igual forma este virus tiene la particularidad de atacar a los linfocitos T3 y T4 que son los responsables de la inmunidad celular y al ser vulnerados la persona contagiada es propensa a contraer todo tipo de infecciones oportunistas, pues el sistema inmune está casi nulo. Así lo expresa Leo (2007: ¶ 5)

El virus centra sus esfuerzos en la superficie del linfocito T4 adhiriéndose a él; atacando a la proteína CD4 libre de la cápsula y ayudado por la enzima transcriptasa reversa, transforma el ARN en ADN. Dicha transformación forma parte de un periodo de incubación que

destruye el linfocito lo cual permite que se multiplique, iniciando reiteradamente este proceso en donde los nuevos virus replicados atacan a otros linfocitos produciendo finalmente un cuadro de inmunodeficiencia.

Vale destacar que una persona puede estar infectada por VIH y no poseer la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el SIDA tiene como principal característica la destrucción del sistema inmunológico natural del organismo, lo cual genera que el paciente infectado contraiga diversas infecciones oportunistas.

Tener VIH no implica poseer el SIDA, aunque igual puede transmitir el virus, pues algunas personas pueden estar infectados durante años y no lo notan o no se enteran hasta que empiezan a sentir alteraciones producto de la evolución de un estado al otro, en consecuencia, el cuidado al mantener relaciones sexuales de manera promiscua es una de las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud, pues se ha determinado que ésta es la principal vía de trasmisión.

Cuando una persona es portadora del VIH y no presenta síntomas, sino que se manifiesta saludable, se habla de un estado asintomático, al contrario, cuando evoluciona y se empiezan a reflejar los síntomas, se encuentra en un nivel sintomático. La etapa sintomática se clasifica en dos:

1- La primo-infección (o infección aguda): normalmente se refleja en los primeros días de haber adquirido la infección, sus manifestaciones son: fiebre, dolor de cabeza, escalofríos y malestar general, similares a los que se presentan en un resfriado común.

2- La sintomática de la infección: se refleja años después de haber contraído la enfermedad y se caracteriza por: fiebres continuas, sudoración, pérdida de peso e inflamación de los ganglios, producto de infecciones o del deterioro general de la salud. En esta fase la persona puede tener sus defensas bajas.

Finalmente, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida es un concepto que acuña a los momentos más avanzados de la infección por

VIH, definiéndose por la presencia de alguna de las múltiples infecciones oportunistas relacionadas con el VIH. Cuando el sistema inmunitario se encuentra muy mal y no responde a los tratamientos aplicados, se denomina SIDA.

2.4 Vías de transmisión

Solo existe una manera de comprobar que los síntomas que se presentan son productos de padecer el retrovirus, ésta es a través de exámenes de sangre. Las formas más comunes de transmisión son: contacto sexual directo, mediante el uso de objetos personales que estén infectados, jeringas y de madre a hijo. Queda excluido de la lista la transmisión por causa de besos, al contrario, la manera de contraerlo es contacto directo sangre-sangre, lactancia materna o sangre-semen.

Las personas más propensas a adquirir o contraer la infección son: hombres homosexuales, heterosexuales, adictos a drogas intravenosas, hijos de padres con VIH y las personas promiscuas.

Cuando se plantean los elementos antes expuesto, queda en evidencia que el apoyo de un profesional dedicado a dinamizar procesos sociales es fundamental, pues el Estado, debe idear y garantizar estrategias que permitan la educación y la promoción de los elementos preventivos para infectarse, eso puede ser ideado desde una política pública en materia de salud.

2.5 Tratamiento Antirretroviral

El tratamiento Antirretroviral, conocido por sus siglas como TAR, ha sido el medicamento aceptado para tratar a las personas infectadas con VIH. Los pacientes seropositivos, requieren una combinación de medicamentos, los cuales son conocidos como un régimen de tratamiento.

Las personas que han sido infectadas con el VIH deben iniciar cuanto antes el tratamiento requerido, el hecho de consumirlo no implica

que se vaya a curar, lo que sí se puede decir es que optimiza su esperanza de vida y le ayuda a tener una vida más sana y a su vez disminuye la potencialidad de transmisión del virus.

Según lo expuesto por Marcel Quintana, en la entrevista que sostuvo con las investigadoras, cuando una persona es diagnosticada con la infección del VIH, de inmediato ingresa al programa de entrega de medicamentos antirretrovirales para dar inicio a su tratamiento, sin embargo, la regularidad del mismo se ve afectada por la carencia que se ha presentado en la entrega del mismo.

El no cumplir adecuadamente con el tratamiento, como es indicado, (diariamente y a su hora correspondiente) crea el riesgo de que el cuerpo genere reacciones negativas y repele al mismo, produciendo como resultado final el fracaso del tratamiento, lo cual se traduce en disminuir la calidad de vida de las personas infectadas hasta ocasionar la muerte.

Ahora bien, luego de haber presentado la función de los TAR, es menester destacar cómo funcionan, cuál es la reacción que genera en el cuerpo de las personas infectadas.

Debido a que la infección ataca directamente una familia de glóbulos blancos y las destruye, el cuerpo genera pérdida de células CD4, lo cual dificulta que el cuerpo pueda combatir infecciones, generando debilitamiento del sistema inmune y promoviendo el apoderamiento de infecciones oportunistas en las personas infectadas.

El TAR impide que el virus se reproduzca, lo cual genera que no se concentre en el cuerpo, permitiendo que el sistema inmune sea capaz de recuperarse y protegerse de enfermedades oportunistas.

Existen diversas combinaciones de medicamentos que componen el tratamiento antirretroviral. Por lo general, el tratamiento inicial contra el VIH, es una combinación de tres medicamentos diferentes que atacan el virus y contrarrestan su efecto en el cuerpo.

El consumir estos medicamentos puede generar efectos secundarios, eso va a depender de la persona que lo consuma y el

medicamento en sí mismo. Entre los más frecuentes se pueden mencionar, dolores de cabeza o mareos; no obstante, inflamación de la garganta, afección del hígado, son las más peligrosas, pues son potencialmente mortales.

3.- Accionar del Estado Venezolano para Garantizar el Derecho a la Salud y la Alimentación de las Personas con (VIH)

Centrando la atención principalmente en el tema tratado por las investigadoras, es menester destacar que el Estado venezolano desde el año 2010 ha promovido un conjunto de acciones para atender a las personas con VIH. El diseño de una ley que ampare a esta población y el desarrollo del Programa Nacional de SIDA es una de las acciones ejecutadas por el gobierno en ejercicio de funciones.

Vale acotar que la primera vez que se emitió un informe en Venezuela sobre la situación de las personas con VIH fue en el año 2006 por el Ministerio del Poder Popular Para la Salud, bajo el nombre de, Informe Nacional relativo a los Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/SIDA 2001 y Declaración Política VIH/SIDA 2006. Así lo refleja la página de Stop VIH (s/f: ¶. 83) sin embargo, dicho informe fue publicado en el año 2010 y actualizado en el 2012, desde dicha fecha no se tienen datos nuevos.

Lo antes expuesto es de preocupación, pues los informes inherentes al ámbito de la salud deben ser actualizados constantemente para conocer en qué situación se encuentran las epidemias y pandemias, en este caso se hace referencia a la pandemia del VIH. Poder contar con datos actualizados permite identificar si las políticas empleadas por el Estado han funcionado o no.

En pro de dar respuesta a los requerimientos de salud en materia del VIH, el Estado venezolano a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud, en el año (2011: ¶ 33) publicó la guía nacional para la

prevención del VIH SIDA ITS. Dicha guía hace referencia a la situación de la enfermedad para el momento de su publicación, así como las acciones propuestas para combatirlas a nivel nacional e internacional, sin contar la variada publicación de datos estadísticos que fueron señalados a nivel nacional e internacional.

Vale la pena acotar que esta guía se quedó corta, pues carecía de políticas y estrategias claras para atacar la enfermedad, además de poder reflejar los indicadores y la metodología para medir el impacto o el avance en materia del VIH en Venezuela, por lo tanto, otra de las acciones gestionadas por el Estado, fue la elaboración del Plan estratégico nacional 2012-2016 para la respuesta del VIH y SIDA y otras ITS, publicado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2012: ¶ 144). Dicho plan consta de 4 apartados, dedicados en rasgos generales a:

- 1- Base de datos, para a partir de ellas poder elaborar estrategias acordes con la realidad que den respuesta a la situación del VIH.
- 2- Análisis de la situación de la pandemia en Venezuela, la cual responde a una visión general de lo que está pasando con el virus a nivel nacional.
- 3- Marco de resultados para la respuesta nacional al VIH, plasma los resultados que se esperan a partir de las estrategias empleadas, no obstante, a la fecha no se cuenta con un informe actualizado, aun cuando el plan ya fue vencido en periodo de tiempo.
- 4- Finalmente se habla de una etapa de investigación constante para ir a la par de la evolución del virus y poder dar respuestas oportunas en tiempo real.

De alguna manera se puede decir que la guía es un precedente a lo que fue el plan estratégico y uno complementa al otro, pues el objetivo final es poder disminuir la propagación de la infección a nivel nacional.

Ahora bien, los esfuerzos realizados por el Estado para garantizar el derecho a la salud en Venezuela no han sido suficiente, pues de acuerdo a lo emitido por los pacientes el suministro de insumos médicos y medicamentos para las personas con VIH han fallado en su distribución, lo cual es una muestra de la violación de los derechos humanos y la garantía a la vida de los ciudadanos venezolanos, pues al no recibir los medicamentos necesarios su sistema inmunológico empieza a fallar y se dificulta el desarrollo de sus actividades por la vulneración de su salud.

En el artículo 84 de la CRBV se establece que el Estado debe asumir medidas concretas para garantizar el disfrute del servicio de la salud de forma gratuita, una manera de hacerlo es creando un sistema público nacional de salud, el cual es administrado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, quien es el órgano rector en esta área. El mismo artículo continúa reseñando que el servicio de la salud en el sector público no puede ser privatizado. La frase antes expuesta es necesaria refutarla, pues de la voz de los mismos pacientes seropositivo, se pudo conocer que en Propatria, (Caracas), hay personas que comercializan los antirretrovirales. Se mantiene la pregunta realizada en páginas anteriores si el Estado es el encargado de la distribución de los medicamentos ¿cómo llegan a mano de los llamados “bachaqueros”?

El artículo 85 plasma que el Estado debe destinar parte del presupuesto nacional al financiamiento del sistema nacional de salud, lo cual ha sido cumplido, pues anualmente una cantidad de dinero ha sido destinada al financiamiento o subsidio de la salud, no obstante, dicho financiamiento pareciera no ser suficiente, pues al acudir a un hospital público no se tienen a la mano los insumos necesarios, se carece de los recursos humanos, tecnológicos y materiales. Quedando en evidencia la mala calidad del sistema público de salud, el cual es entendida como una Política Pública en materia de salud

Aun cuando el ejecutivo nacional en su memoria y cuenta del año 2016, emitida en la sala constitucional el 15 de enero de 2017 manifestó

que en los últimos 13 años el presupuesto destinado a salud ha aumentado en un 1.026% así lo informa la página web de Globovisión (2017: ¶ 18), sin embargo, tal declaración no se logra visualizar tal declaración, pues como ha sido expuesto en párrafos anteriores, los hospitales están en ruinas y desabastecidos de medicamentos e insumos.

Vale destacar, que, según lo expuesto por Marcel Quintana, director del programa nacional de SIDA, en una entrevista realizada en el Ministerio de Salud por las tesis, el mismo indicó que en el año 2015 no pudieron adquirir unos antirretrovirales por el costo y estos medicamentos eran traídos del exterior, no obstante, los mismos ya fueron adquiridos porque se realizó la solicitud de divisas para tal fin. La situación planteada es una muestra de que el presupuesto que había sido destinado en ese momento no fue suficiente, lo que ocasionó que los usuarios no recibieran su tratamiento oportunamente, vulnerando su derecho a la salud y garantía a la vida, pues al no recibir un tratamiento de manera oportuna genera reacciones adversas en su cuerpo, lo cual puede ocasionar la muerte.

Es indispensable destacar que la caída de ingresos de divisas al país ha sido una de las limitaciones que ha generado la reducción de presupuesto para el sistema de salud, pues muchos de los medicamentos requieren ser elaborados con materia prima que es traída del exterior y al no contar con una fluidez de moneda extranjera, poder traer dichos insumos se ha complicado.

El informe de gestión de Petróleos de Venezuela (PDVSA) del año (2015: ¶. 66), refleja que el ingreso de dólares, paso de más de 200 millones de dólares a 128 M\$, lo cual refleja una reducción significativa, pues el ingreso de divisas debe ser distribuido en la inversión de distintos derechos ciudadanos, tales como: salud, educación, alimentación, medicamentos, entre otros.

Sin embargo, vale la pena acotar que aun cuando se ha hecho énfasis en el sector salud, el Estado también ha tratado de gestionar la crisis de la situación de alimentación a nivel nacional con la creación de las redes de alimentación MERCAL y PDVAL. Más recientemente, en abril del 2016 bajo la gaceta oficial número 6227 fue creado el Comité Local de Abastecimiento y Producción (CLAP) para atender las demandas en materia de alimentación de la población en general. No obstante, poder indicar el éxito o no de tal organización es cuesta arriba, pues aún no se cuentan con datos oficiales de su gestión, lo que sí se puede reflejar es que los pacientes seropositivos, indicaron durante el encuentro con las estudiantes la dificultad para acceder a la alimentación y a su dieta requerida.

Finalmente, el artículo 86 plantea que todo ciudadano venezolano tiene derecho al goce de la seguridad social. Este punto será ampliado con el desarrollo de dicha ley, dedicada a garantizar los derechos ciudadanos en tal materia.

4.- Marco legal.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y tratados internacionales.

Llegando a este punto, en el cual ya se ha expuesto un conjunto de teorías y conceptos referentes al tema tratado en el presente estudio, es conveniente dar cuenta de los aspectos legales que amparan el ejercicio ciudadano de las personas que han sido infectadas con VIH. Destacando que, de acuerdo a lo revisado en el marco legal, el Estado venezolano está en la obligación de identificar mecanismos que permitan el buen trato hacia estos ciudadanos y el disfrute de una vida plena.

De acuerdo a lo plasmado en el preámbulo de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, (1999) el Estado debe garantizar el disfrute de los derechos ciudadanos de los habitantes en este territorio, asimismo, habla de la justicia social y la atención que el Estado debe

dedicar para promover la no discriminación en este país. Dista mencionar, que el mismo escrito, dedica parte de su redacción a invocar la garantía de los Derechos Humanos.

Lo antes expuesto se traduce en un espacio de atención para los profesionales que se están formando en el trabajo social, pues poder identificar mecanismos que permitan garantizar los derechos ciudadanos es una de las funciones que el profesional debe cumplir en el diseño y ejecución de políticas públicas.

Ahora, más allá del preámbulo, que engloba parte de los artículos que se van a mencionar en este apartado, queda sentado en el título III, artículo 19 de la Constitución que el Estado debe garantizar el goce irrenunciable de sus derechos humanos y el disfrute de las garantías constitucionales, las cuales son irrenunciables.

Lo antes expuesto genera un compromiso internacional de Venezuela con los distintos entes encargados de supervisar el cumplimiento de los Derechos Humanos a nivel nacional, pues se han firmado acuerdos de carácter supranacional, lo cual obliga al Estado a invertir en políticas públicas y programas sociales dedicados a dichos aspectos. Entre dichos acuerdos se pueden mencionar:

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual fue firmada en el año 1948 en París.
- Declaración de derechos fundamentales de las personas infectadas por el VIH o enfermas de SIDA Asociación Latinoamericana de Organizaciones Comunitarias no Gubernamentales de Lucha contra el SIDA, noviembre de 1989
- Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA adoptada en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2001. Este acuerdo fue ratificado en el año 2006.
- Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el 2015 incluye, reducir la propagación del VIH/SIDA. Dicho objetivo pretende ser alcanzado con la articulación del Estado y la ciudadanía.

- Declaración política sobre el VIH-SIDA. Con este tratado los Estados se comprometen a promover el incremento de medidas de prevención para la contaminación y la distribución oportuna de medicamentos, a fin de promover y garantizar los derechos humanos.

Más allá del preámbulo de la CRBV y los tratados internacionales, resulta interesante citar en este nivel parte del artículo 30 de la CRBV (1999), el cual establece “El Estado tendrá la obligación de indemnizar integralmente a las víctimas de violación de derechos humanos...” una de las preguntas que probablemente queden en el aire a lo largo de esta investigación es ¿qué pasa cuando es el mismo Estado quien viola tales derechos? ¿a quién acudir? En el caso de estudio que aquí se presenta, tales preguntas son plenamente pertinente, pues se habla de personas que han sido violentadas de sus derechos humanos y en ocasiones son incapaces de reclamar los mismos pues los atemoriza perder el beneficio de la distribución de medicamentos que son los que los mantiene en un nivel de salud aceptable que les permite cumplir con sus actividades, esto fue expuesto por mismos beneficiarios.

Dentro de la Constitución, también se puede destacar el artículo 46, el cual reza “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral...” lo cual no se está cumpliendo actualmente, pues cuando los beneficiarios que reciben los antiretrovirales acuden a retirar los mismos, son sometidos a largas colas, en las que pasan el día entero, en algunas oportunidades, teniendo que madrugar para ser unos de los primeros y tratar de garantizar el poder obtenerlos, lo expuesto se traduce en una alteración psíquica, pues se encuentran en estado de incertidumbre, además de no contar con las condiciones óptimas para obtener sus medicamentos.

El estar expuestos, los pacientes seropositivos, a largas y desgastantes colas es una violación de su derecho a la integridad física e incluso moral, pues son expuestos a que diferentes usuarios de los

hospitales visualicen que están a la espera de un medicamento que los mantiene o les prolonga su esperanza de vida.

Más adelante, la Constitución en su capítulo número V, referente a los derechos sociales y de la familia, plasma en su artículo 83, que la salud es un derecho social fundamental, por lo tanto, el Estado se encuentra en la obligación de garantizarlo, entendiendo además que Venezuela está fundamentada en un Estado social de derecho.

Toda persona tiene derecho a acceder a la salud para elevar su calidad de vida y bienestar colectivo, por lo tanto, la misma es quien debe apostar a su defensa.

Una de las explicaciones a la interrogante planteada es que el sistema público de salud es fácil de vulnerar o que dentro del mismo se encuentran las personas que hacen negocios ilícitos con tales medicamentos, viéndose un sistema quebrantado y “corrupto”, por denominarlo de alguna manera.

Vale destacar, que hasta este punto hay un conjunto de preguntas que posiblemente queden para la reflexión, pues por limitaciones de información oficial, por parte de los entes encargados, no se puede sino quedar en incógnita con algunos puntos de vital importancia para el aporte que pretende realizar esta investigación.

Ley Orgánica de Seguridad Social

El artículo 1 de la Ley que aquí se menciona establece que el objeto fundamental de la misma es garantizar el disfrute pleno de tal derecho a los ciudadanos, indicando además que la seguridad social es un servicio público no lucrativo.

En consecuencia, cuando se habla de personas que intentan obtener beneficios económicos a través de la distribución de un medicamento que optimiza la vida de otra persona, se plantea un delito claramente imputable, pues se está irrumpiendo en la garantía de la vida de un conjunto de ciudadanos que son dependientes del mismo.

El artículo 2, establece que “El Estado, por medio del Sistema de Seguridad Social, garantiza a las personas comprendidas en el campo de aplicación de esta Ley, la protección adecuada frente a las contingencias y en las situaciones que se contemplan en la misma.”

En consecuencia, se puede observar que la seguridad social debe ser garantizada por el Estado venezolano para cubrir cualquier contingencia, entendiendo que una contingencia es una situación no esperada. Cuando una persona es contagiada con el VIH, sufre diferentes alteraciones, tanto físicas como emocionales, para poder contrarrestar tal efecto es indispensable el acceso a los medicamentos antirretrovirales, los cuales tienen un costo elevado pues son producidos con materia prima que es traída de otros países, lo que genera que su costo sea calculado en moneda extranjera. Un ciudadano clase media o baja no puede cubrir tal gasto, es en ese momento donde se requiere el beneficio de la seguridad social, pues es el ente rector de apoyar tal contingencia.

La salud forma parte de tales situaciones, es por ello que el sistema de salud debe ser flexible y bien dotado de los insumos requeridos para atacar tales casos. Por lo tanto, poder contar con hospitales en óptimas condiciones es una de las tareas a las que debe abocarse el Estado, la cual actualmente no está siendo cumplida satisfactoriamente.

En consecuencia, la seguridad social es entendida como el conjunto de sistemas integrados y regímenes prestacionales destinados a atender contingencias. De acuerdo a lo establecido en la constitución, dicho sistema debe ser eficiente y oportuno, no obstante, debido a la crisis hospitalaria que vive el país, actualmente esa premisa de “oportuno y eficaz” no se cumple, pues la carencia de insumos médicos y de medicamentos han retrasado la entrega de antirretrovirales en los pacientes seropositivos.

De acuerdo a lo planteado en el artículo 14, son beneficiarios de la seguridad social, todos los ciudadanos de Venezuela, especialmente:

trabajadores, trabajadoras, empleadores, jubilados, pensionados y organizaciones de la sociedad civil.

Para poder formar parte de tal registro, el artículo 16 establece que es de carácter obligatorio el inscribirse en dicho sistema, el cual es regulado por la ley propiamente dicha.

En el artículo 18, se plasma que las prestaciones que garantiza la seguridad social son las siguientes:

El Sistema de Seguridad Social garantizará las prestaciones siguientes:

1. Promoción de la salud de toda la población de forma universal y equitativa, que incluye la protección y la educación para la salud y la calidad de vida, la prevención de enfermedades y accidentes, la restitución de la salud y la rehabilitación oportuna, adecuada y de calidad.
2. Programas de recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social.
3. Promoción de la salud de los trabajadores y trabajadoras, y de un ambiente de trabajo seguro y saludable, la recreación, la prevención, atención integral, rehabilitación, reentrenamiento y reinserción de los trabajadores enfermos o accidentados o trabajadoras enfermas o accidentadas por causas del trabajo, así como las prestaciones en dinero que de ellos se deriven.
4. Atención integral en caso de enfermedades catastróficas.
5. Atención y protección en caso de maternidad y paternidad.
6. Protección integral a la vejez.
7. Pensiones por vejez, sobrevivencia y discapacidad.
8. Indemnización por la pérdida involuntaria del empleo.
9. Prestaciones en dinero por discapacidad temporal debido a enfermedades, accidentes, maternidad y paternidad.

10. Subsidios para la vivienda y el hábitat, para las personas de bajos recursos y para una parte de las cotizaciones al Régimen Prestacional de Pensiones y otras asignaciones económicas en el caso de los trabajadores o trabajadoras no dependiente de bajos ingresos.

11. Asignaciones para las necesidades especiales y cargas derivadas de la vida familiar.

12. Atención integral al desempleo a través de los servicios de información, orientación, asesoría, intermediación laboral, y la capacitación para la inserción al mercado de trabajo; así como la coordinación con órganos públicos y privados para el fomento del empleo.

13. Atención a las necesidades de vivienda y hábitat mediante créditos, incentivos y otras modalidades.

14. Cualquier otra prestación derivada de contingencias no previstas en esta Ley y que sea objeto de previsión social. La organización y el disfrute de las prestaciones previstas en este artículo serán desarrolladas de manera progresiva hasta alcanzar la cobertura total y consolidación del Sistema de Seguridad Social creado en la Constitución de la República (Ley Orgánica de Seguridad Social, 2012, p. 6-7)

En la cita antes realizada, vale la pena prestar especial atención a los apartados 1 y 4 pues hacen mención especial a lo referencia al sistema de salud, demostrando que la seguridad social es un derecho ciudadano que está siendo vulnerado al no ofrecer de manera oportuna y eficaz la atención de la contingencia que atraviesan los pacientes seropositivos e incluso su núcleo familiar.

La prestación del servicio de salud que debe garantizar la seguridad social, es a través del sistema público de salud, el cual es financiado o subsidiado por el Estado venezolano, es decir, debe haber

un recurso destinado a ello, de hecho, así está establecido en la Constitución y al no contar los hospitales con los recursos necesarios vale reflexionar sobre el hecho de si efectivamente se está invirtiendo lo necesario en dicho campo.

En el título III de la presente ley, dedicado a los diferentes sistemas prestacionales, se hace referencia al de salud. El artículo 50 reza que se creó el régimen prestacional de salud en correspondencia con el Sistema Público de Salud, a fin de garantizar tal derecho a los ciudadanos. La acción antes expuesta, se cumple a través de políticas y acciones intergubernamentales. La atención de salud debe ser accesible y de tecnología renovada a la vez que debe garantizar su sustentabilidad.

Los artículos 51, 52, 53 y 54 hacen referencia al financiamiento de los distintos programas destinados a la atención y garantía del derecho de la salud y la vida. Se plantea que el Estado a través de los recursos fiscales y la recolección mediante la inscripción de los trabajadores en la seguridad social, se deben planificar programas de atención de salud y financiamiento a los distintos órganos dedicados a la atención sanitaria. Mediante tal acción es que se concreta el financiamiento y se garantiza el funcionamiento de la seguridad social, la cual se encuentra vulnerada por la ausencia de recursos materiales y humanos.

Finalmente, la ley establece que el sistema de salud y el funcionamiento del régimen prestacional de salud estará a cargo del ente encargado, en este caso es el Ministerio de Salud.

Un punto que vale la pena mencionar en el marco legal que se presenta en este trabajo, es lo concerniente a la alimentación, entendida ésta como una garantía constitucional y a su vez mencionada en la seguridad social como un derecho fundamental, el cual está siendo violentado abiertamente con la crisis de alimentación que se vive en el país.

Para que los antirretrovirales hagan efecto en los pacientes seropositivos hace falta que éstos estén acompañados de una dieta

balanceada, actualmente, las personas infectadas con VIH aparte de no contar con el suministro regular de los medicamentos, en su mayoría, no pueden acceder a la dieta establecida por el nutricionista, pues algunos productos no se consiguen y otros pacientes no cuentan con los recursos económicos para acceder a los mismos.

Del planteamiento antes expuesto se desprenden diversas vulneraciones de los derechos humanos, sociales y ciudadanos. Por un lado, la vulneración a una alimentación apropiada, el derecho a la salud y la garantía a la vida. Todo lo planteado es competencia del Estado promoverlo y garantizarlo. De acuerdo a la comparación teórica-legal con la realidad observada en Venezuela, actualmente tales derechos están siendo violentados por el Estado propiamente dicho.

En este sentido, vale la pena destacar que, al violentar tales derechos, el Estado está incurriendo en un acto discriminatorio, lo cual se traduce como un estigma el cual niega u omite servicios destinados a la garantía de los derechos.

En tal sentido, vale la pena enumerar algunos de los aspectos catalogados como discriminatorios por el sistema nacional de salud, que, como ya se ha dicho, vulnera el derecho de los pacientes seropositivos: el tratamiento tardío; retención del tratamiento; tratamiento administrado en forma no apropiada; retención o retraso de otras formas de atención (alimentos, higiene); egresos prematuros; objeción a ingresar pacientes en el centro de salud; falta de atención a los pacientes en cama; falta de atención de los pacientes en las consultas ambulatorias; pruebas realizadas sin el consentimiento del paciente; violación de la confidencialidad dentro y fuera del sistema de salud; uso a discreción de precauciones teóricamente universales o utilización excesiva de estas precauciones; ineptitud para dar el resultado de los diagnósticos positivos e incapacidad para diagnosticar cuadros clínicos de SIDA. (OMS : 2015; ¶. 40)

En pro de dar respuesta o contrarrestar tales actos discriminatorios, en el año 2014, se publica la Ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares. Vale acotar que tal ley es producto de la lucha de distintos movimientos sociales y la iniciativa legislativa por parte de la Defensoría del Pueblo quien redactó el anteproyecto de forma conjunta con la sociedad civil y el apoyo de la ONUSIDA.

Ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares

Dentro de su exposición de motivos, el reglamento publicado en el año 2014 dispone que la epidemia del VIH además vulnerar la vida y salud de las personas seropositivas, genera graves situaciones de discriminación por parte de importantes sectores de la población.

Las personas con VIH o SIDA son con frecuencia estigmatizadas, apartadas y violentadas en el disfrute y ejercicio de sus derechos humanos y ciudadanos, solo por su condición de salud y, con frecuencia, por una discriminación cruzada con otros motivos como su sexo, orientación sexual, identidad de género o expresión de género.

Paradójicamente, un grupo de personas que debería ser protegido por el Estado por su condición de salud, fue victimizado y doblemente vulnerados en sus derechos por el propio ente, afectando sus garantías, especialmente en el ámbito de las relaciones familiares, el trabajo y los servicios de salud y educación. Desde esta perspectiva, las personas con VIH o SIDA constituyen en la actualidad un grupo en condición especial de vulnerabilidad en su derecho.

Continua señalando el preámbulo que “En respuesta a esta realidad, hace más de una década, en la Declaración de Compromiso en VIH-SIDA de 2001, los Estados miembros de las Naciones Unidas, incluyendo la República Bolivariana de Venezuela, acordaron reducir el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH y

grupos vulnerables, a través de las siguientes acciones: asegurar el establecimiento y la ejecución de estrategias y planes de financiamiento nacional multisectorial para luchar contra el VIH o SIDA; hacer frente al estigma, el silencio y la negación de la realidad; tomar en cuenta las dimensiones de género y de edad de la epidemia; eliminar la discriminación y la marginación” (Preámbulo de la ley)

Así, se puede decir que la población con VIH o SIDA es en situación de especial vulnerabilidad ante la violación de sus derechos. Desde tal lógica imperó la necesidad de aprobar una Ley que aborde de manera específica su situación particular a los fines de garantizar sus derechos humanos y ciudadanos, tanto desde el punto de vista formal como material.

Esta Ley contiene una serie de disposiciones dirigidas a promover y proteger el derecho a la igualdad y a la salud de todas las personas con VIH o SIDA, a los fines de asegurar que disfruten y ejerzan todos sus derechos, garantías, deberes y responsabilidades, sin discriminación alguna, entre ellas, las derivadas de su condición de salud, género, orientación sexual, identidad de género o expresión de género. A tal efecto, contiene siete (7) capítulos, contentivos de cuarenta artículos (40) artículos, más las disposiciones derogatorias y finales.

El Capítulo I contempla las Disposiciones Generales, se abordan doce (12) de las mismas, respondiendo a el objeto de la Ley, su finalidad, el ámbito de aplicación, las obligaciones generales del Estado para asegurar la igualdad formal y material de las personas con VIH o SIDA, el reconocimiento de la condición especial de discriminación, la prohibición por cualquier persona natural o jurídica, de naturaleza pública o privada de discriminar a las personas con VIH o SIDA, el derecho de las personas con VIH o SIDA a ser tratadas acorde con la dignidad humana, el derecho a la confidencialidad de la condición de salud y vida privada de las personas con VIH o SIDA, la declaración de interés general y orden público del derecho que tienen las personas con VIH o SIDA a vivir en

condiciones de igualdad, los principios de interpretación y aplicación de la ley, la responsabilidad de las personas que cometan actos de discriminación en contra de las personas con VIH o SIDA y la responsabilidad de los medios de comunicación social de promover el derecho a la igualdad de las personas con VIH o SIDA.

En este espacio vale la pena destacar especialmente la garantía del derecho a la salud, el cual es objeto de análisis en cada una de las leyes que se han venido analizando, pues aun cuando es nombrado en cada una de ellas, se evidencia como no es respetado ni promovido por el Estado.

En el Capítulo II, se hace especial mención a la Igualdad en las Relaciones Familiares, se establecen tres (3) directrices para asegurar la igualdad en el ejercicio de los derechos, garantías, deberes y responsabilidades en materia de instituciones familiares; así como en la protección integral de la maternidad y paternidad. Dentro de este apartado se promueve la Igualdad en la Educación, Cultura y Deportes. En él se establecen normas para asegurar que las instituciones educativas, culturales y deportivas, garanticen la igualdad y no discriminación en el ingreso, permanencia y egreso a sus actividades a las personas con VIH o SIDA. Asimismo, se establece disposiciones generales dirigidas a la promoción permanente de este derecho en el ámbito escolar, incluyendo como una medida de especial relevancia declaración del día nacional de la lucha contra el SIDA y del día nacional de prevención del VIH.

Sin embargo, si un paciente no cuenta con los medicamentos requeridos y una dieta apropiada no va a contar con las condiciones físicas requeridas para tales actividades y antes de poder acudir a alguna de estas instituciones ya se presenta una vulneración de sus derechos y una discriminación, aunado a una limitación de salud y su derecho a la recreación.

El Capítulo IV refiere la Igualdad a la Salud en cuatro (4) artículos específicos que tienen por finalidad establecer las normas generales para

garantizar este derecho en los servicios de salud, tanto públicos como privados. En este mismo sentido, extiende esta protección a los seguros de salud contratados con empresas de seguros, de medicina prepagada y similar. Finalmente, prevé una disposición dirigida a asegurar la promoción de la igualdad de las personas con VIH o SIDA en los centros de salud, bajo la rectoría del Ministerio del Poder Popular para la Salud, atendiendo a la obligación que tiene el sistema nacional de salud en garantizar la atención oportuna a los ciudadanos de este país.

Atacando, de esta manera, las distintas maneras de vulneración y discriminación por parte del sistema público de salud, enunciado en líneas anteriores. No obstante, queda claro que el objetivo de la ley no ha sido cumplido cabalmente pues no se cuentan con los medicamentos, la dieta apropiada y las condiciones mínimas para retirar los antirretrovirales en los centros de salud.

El Capítulo V hace especial atención en la igualdad dentro del ámbito laboral, desarrolla en cinco (5) artículos concretos las garantías a la Igualdad en el Trabajo y en la Función Pública. Estas garantías se extienden desde el ingreso y permanencia de las personas a la actividad laboral o a la función pública, hasta su egreso o retiro. Vale la pena destacar en este Capítulo que se establece la protección especial de inamovilidad laboral para las personas con VIH o SIDA, al tiempo que se extiende su protección a la seguridad social, así como a la salud y seguridad laborales.

El Capítulo VI refleja las garantías a la Igualdad en Situaciones Específicas, es decir, circunstancias o condiciones cuyas particularidades merecen especial consideración. Estableciendo cuatro (4) disposiciones dirigidas especialmente a: jóvenes, mujeres, personas con discapacidad y personas privadas de libertad. Por otra parte, se incluyen dos (2) disposiciones que abordan circunstancias o materias específicas, a saber, en los centros de rehabilitación o programas sociales y en el sector bancario.

El Capítulo VII establece las Responsabilidades por los actos y conductas discriminatorias contra personas con VIH o SIDA. Así, se prevén seis (6) artículos que precisan las responsabilidades disciplinaria, civil, penal y las multas derivadas de la contravención de las disposiciones de la Ley, así como los órganos competentes en la materia. Vale la pena destacar la disposición que contempla que en todos los procedimientos judiciales y administrativos dirigidos a proteger la igualdad de las personas con VIH o SIDA y a hacer efectiva las responsabilidades derivadas de su violación, corresponderá al presunto agravante demostrar los motivos y razones objetivos que fundamentaron las actuaciones y actos denunciados como discriminatorios.

Finalmente, se establece una disposición derogatoria de todas aquellas normas que sean contrarias a la presente Ley y una única disposición final respecto a la vigencia de la Ley, la cual prevé que entre en vigencia una vez publicada en Gaceta Oficial.

CAPÍTULO III

ASPECTOS METODOLÓGICOS

El siguiente capítulo da cuenta de la metodología utilizada para el desarrollo de la investigación y posterior análisis de los resultados obtenidos; ambos aspectos se diseñaron para dar cumplimiento a los objetivos de este estudio.

En consecuencia, para dar cumplimiento con el objetivo general de dicha investigación, las investigadoras dieron paso a la aplicación de una serie de instrumentos que sirvieron para recolectar la información y, posteriormente, favorecer el proceso de análisis con el cual se pretendía identificar si estas personas estaban siendo vulneradas en su derecho a la salud por parte del Estado venezolano.

Entre las técnicas utilizadas para el cumplimiento de los objetivos de la investigación se realizó en primer orden, el análisis de literaturas, para lo cual fue necesario elaborar una propuesta para el abordaje de personas con VIH, e identificar si están siendo atendidos en sus distintas necesidades, específicamente en la salud.

Lo expuesto contribuyó a la configuración de la metodología del presente estudio, entendido según Eroles (1998: p. 169) como el conjunto de procedimientos aplicados y determinados para el alcance de un objetivo previamente planteado.

Se realizó, en consecuencia, el diseño de estrategias y momentos adecuados a cada etapa de la investigación para el desarrollo de la propuesta realizada. Cada uno de estos momentos previamente planificados y establecidos con una finalidad específica.

En este sentido se plantea como propuesta metodológica la investigación cualitativa la cual de acuerdo a lo expuesto por Taylor y Bogdan (1986: p. 143) es “aquella que produce datos descriptivos de las personas y resaltan las cualidades de las mismas, tomando en cuenta su testimonio y relatos”.

Bajo estos principios, las investigadoras realizaron entrevistas a los beneficiarios de los medicamentos antirretrovirales, lo cual permitió tener una visión más amplia de la situación que se vive actualmente con la distribución de los medicamentos, la cual no es regular. De igual manera, la observación directa ofreció la oportunidad de resaltar las cualidades y comportamiento de los usuarios; su interacción; su lenguaje expresivo y comprensivo, así como poder identificar los diferentes mecanismos que utilizan para enfrentar las diversas problemáticas que la cotidianidad trae consigo para poder optimizar su estado de salud.

Todos estos datos fueron considerados en el proceso de análisis de investigación, ayudando a la construcción de una reflexión que va más allá de la mera descripción, sino que contrasta los resultados obtenidos a través de las distintas fuentes con los aspectos teóricos expuestos en este estudio.

Asimismo, parafraseando a Palella (2006: p. 286) se tiene que en relación al método fenomenológico que éste no parte del diseño de una teoría, sino del mundo conocido, del cual hace un análisis descriptivo en base a las experiencias compartidas.

Tanto la revisión documental como la entrevista directa con los actores involucrados, permitió a las investigadoras, conjugar los datos obtenidos para realizar un análisis completo de la situación que aquí se presenta, en este caso, la vulneración del derecho a la salud y de la

alimentación a las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana.

Graffe, (2012: p. 89) Considera, en consonancia con lo expuesto, que “el método fenomenológico puede resultar particularmente útil para la interpretación de los hechos y procesos estudiados; para captar el sentido de los fenómenos y la intención de las actividades sociales”.

En ese orden de ideas, Rodríguez (2003: p. 56) define a la fenomenología como “la ciencia de objetos ideales, por tanto a priori y universal, porque es ciencia de las vivencias”. Atendiendo a lo antes expuesto, es pertinente decir, que esta investigación presenta un análisis amplio sobre la situación actual en referencia al derecho a la salud de las personas con VIH, certificando los datos obtenidos no solo con una revisión bibliográfica, sino, también, escuchando el planteamiento de los afectados propiamente dicho.

Husserl, citado por Ramírez (2013: p. 123) identifica como premisa de la fenomenología: “... la descripción de lo que aparece, pero de aquello que surge con evidencia, para luego realizar la interpretación. Deja entonces de lado la explicación de las cosas por los primeros principios y por las causas, y establece que es la intuición intelectual el procedimiento propio de la filosofía, pues no se puede aceptar nada con evidencia si no se capta directamente en su manifestación donde el objeto aparece”.

Atendiendo a este principio se interpretó lo encontrado a fin de establecer conclusiones que permitan materializar los fines propuestos en este estudio.

Diseño de la investigación.

Es entendido como la estrategia macro que se diseña para poder abordar el fenómeno en estudio. Balestrini (1997: p. 67) lo define como “el plan global de investigación, que integra de un modo coherente y adecuadamente correctas técnicas de recogida de datos a utilizar, análisis previstos y objetivos...”

El diseño de la investigación está enmarcado dentro de la modalidad denominada que tiende a exponer los componentes del fenómeno por estudiar cuando hace la enumeración detallada de sus características. Según Tamayo (1996: p. 54) “...comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos”.

Para Davis (1998: ¶ 34) “(...) *el estudio longitudinal, en que los individuos son observados a través del tiempo, es una clase de diseño de medidas repetidas*”.

En tal sentido, se utilizó el diseño de Campo transversal, al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2010: p. 97) expresan: “los diseños no experimentales se aplican al estudio que se realizan sin manipulación de liberas de variables, y solo se observa los fenómenos naturales para después analizarlos”

Ahora bien, para Hernández, Fernández y Baptista (2010: p. 154), “los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”. De igual forma para Hurtado (2010: p. 148) “en el diseño transversal el investigador estudia el evento en un único momento de tiempo”.

En respuesta a lo antes expuesto, vale acotar que las investigadoras realizaron un acercamiento con los actores involucrados, luego de identificar que existía una disparidad entre lo planteado por investigaciones previas sobre el hecho estudiado y en el marco legal, en materia de derecho a la salud y de la alimentación de las personas con

VIH. En pro de poder dar cuenta de la realidad actual en tal materia, las investigadoras procedieron a entrevistar a los beneficiarios y un representante del Estado, entre ellos Marcel Quintana, presidente del programa de nacional de VIH, distintos artículos de prensa referidos a demandas de personas con VIH, reclamando la adquisición de los medicamentos antirretrovirales y las personas que reciben tal beneficio para poder optimizar su esperanza de vida.

En virtud de lo antes reseñado, para poder obtener los datos requeridos para el análisis del fenómeno en estudio, las tesisistas acudieron al Ministerio del Poder Popular para la Salud, donde sostuvieron una entrevista con Marcel Quintana, presidente del Programa Nacional de SIDA en Venezuela, quien es el encargado de las políticas públicas diseñadas en materia de salud para la atención de las personas con VIH, obteniendo datos altamente importantes que se han ido presentando a lo largo de la investigación. Continuando con la atención de los actores involucrados, las investigadoras, acudieron al Hospital Clínico Universitario para entrevistar a los beneficiarios del tratamiento antirretroviral (personas con VIH que reciben el tratamiento), para constatar sí efectivamente éstos estaban recibiendo con regularidad sus medicinas o la escasez de medicamentos antirretrovirales era meramente un rumor.

Tipo de Investigación.

Dada la naturaleza del problema planteado y en función de los objetivos propuestos, se decidió desarrollar una investigación descriptiva. La misma se define, de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (1998: p. 34), como: “aquella investigación que tiene como propósito describir situaciones o eventos”.

Esto último está en sintonía con el paradigma que sustenta este estudio y, desde luego, con la naturaleza de los objetivos de investigación propuestos, en tanto que los mismos hacen referencia a la necesidad de analizar el derecho a la salud y a la alimentación de las personas con VIH lo cual se asocia a una descripción para, a partir de allí identificar las áreas de vulnerabilidad de estas personas en procura de generar desde la disciplina del Trabajo Social un conjunto de acciones que permitan atender dicha situación. Lo anterior obligó de manera ineludible a las investigadoras conocer cómo se manifiesta el fenómeno de vulnerabilidad en éstos, determinar cómo reaccionan ante ella y establecer qué sugieren para su superación.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

A fin de obtener toda la información relacionada con las situaciones en estudio, orientadas al estudio del derecho a la salud y a la alimentación de las personas con VIH, se emplearon una serie de técnicas orientadas de manera esencial a alcanzar los objetivos propuestos en la presente investigación.

En tal sentido, tomando en cuenta la naturaleza del estudio y los datos que se requieren se utilizaron las siguientes técnicas:

Análisis documental.

Con el fin de realizar un análisis profundo de las fuentes documentales, se revisaron diversos textos en materia legal y referente a los aspectos teóricos del VIH, pasando desde sus inicios hasta el funcionamiento del tratamiento que requiere. Se revisaron diarios digitales e impresos para poder divisar las diferentes demandas que se han hecho actualmente en cuanto a la escasez de medicamentos se refiere y la respuesta de los entes oficiales.

Observación directa.

A través de esa técnica de recolección de datos, se obtuvo información acerca del funcionamiento y la dinámica de entrega de los medicamentos antirretrovirales, con el fin de tener una visión amplia y objetiva al momento de diseñar la propuesta para su respectivo abordaje. Al respecto Sabino (1984: p. 105) manifiesta que esta técnica es el "...uso de nuestros sentidos, en la búsqueda de los datos que se necesitan para resolver un problema de investigación".

Entrevista semi-estructurada.

La técnica de la entrevista es definida por Ander-Egg (1982) como:

...una conversación entre dos personas por lo menos, en la cual uno es entrevistador y otro u otros son los entrevistados; estas personas dialogan con arreglo a ciertos esquemas o pautas acerca de un problema o cuestión determinada, teniendo un propósito profesional, que puede ser (...) obtener información de individuos o grupos; facilitar información, influir sobre ciertos aspectos de la conducta (...) o ejercer un efecto terapéutico". (Ander-Egg 1982: p. 226)

Esta técnica permitió un contacto directo entre los beneficiarios y los investigadores para la recolección de datos. Todo ello fue sistematizado y analizado por el equipo de trabajo para posteriormente presentar los resultados obtenidos.

Presentación e interpretación de los resultados.

En función de dar respuesta a los objetivos planteados, se realizó la sistematización y análisis de los resultados, a través de categorizaciones en cada uno de los objetivos propuestos, atendiendo a lo planteado por los entrevistados.

En conclusión, el equipo de las investigadoras realizó una investigación cualitativa, atendiendo al paradigma fenomenológico, partiendo de un diseño de campo, enmarcado en una investigación de tipo descriptiva, utilizando técnicas de recolección de datos, tales como, la observación directa, la entrevista y la revisión documental, para obtener la información requerida y posteriormente procesarla y presentar los hallazgos en el presente estudio.

CAPÍTULO IV

Entrevista N° 1

Nombre y Apellido: Pablo

Edad: 33

Sexo: Masculino

Fecha: 20/06/2017

Lugar: Seguro Social de San Bernardino de Caracas

Hora de inicio: 8:10am

Hora de finalización: 8:50

1 Pregunta 1

2 **Cuéntanos ¿cómo haces para alimentarte bien y poder cumplir con**
3 **el tratamiento médico en la actual situación en que se encuentra**
4 **Venezuela? Háblanos de tus travesías....**

5 Bueno lo primero que hay que entender de la actual situación que
6 estamos viviendo en Venezuela, es producto de un bloqueo que nos tiene
7 las transnacionales aquí en el país... y que bueno el gobierno bolivariano
8 está haciendo todo cuanto debe hacer para satisfacer pues las
9 necesidades de los pacientes que por circunstancia de la vida portamos el
10 VIH.

11 **Usted dice que el gobierno está haciendo todo para satisfacer las**
12 **necesidades de los pacientes con VIH ¿a qué se refiere con eso?**
13 **¿Cuáles son esas acciones?**

14 Bueno, si, efectivamente. El gobierno está tomando acciones, por
15 ejemplo, nos da los medicamentos, nos da las cajas del CLAP, nos
16 asisten en el seguro social, los médicos nos hacen seguimiento y todo lo
17 anterior es de manera gratuita. En otros países no es así, todo tienen que
18 pagarlo.

19 **¿La caja del CLAP también la recibes de manera gratuita?**

20 Si, efectivamente, pero el costo de la caja es bastante módico y accesible
21 porque abarata mucho el costo de la cesta alimenticia y de esta manera
22 contrarrestamos la guerra económica.

23 La caja es a un precio accesible y viene cargada de alimentos para
24 cumplir la dieta.

25 **Con los alimentos que contiene la caja ¿usted logra cumplir la dieta**
26 **específica?**

27 Sí, me alimento balanceadamente gracias a mi Dios todo poderoso, que,
28 igualmente, a través de mi trabajo y mi esfuerzo lo logramos dar lo que
29 necesitamos dar yo y mi familia, mi familia y yo.

30 Sin embargo, no siempre llegan los mismos alimentos en la caja, pero
31 alcanza para cubrir parte de la necesidad. Llegan de manera cambiante y
32 variable.

33 Es como lo que te digo, lo que estamos viviendo es producto de la guerra
34 económica y el gobierno está haciendo un esfuerzo para combatir eso.

35 La caja nos ayuda y el resto de los alimentos que necesito para cubrir la
36 dieta, los adquiero por mi cuenta y con la ayuda de mi familia.

37 **¿Cada cuánto tiempo llega la caja?**

38 La caja llega cada treinta días. El consejo comunal está bien organizado y
39 aquí nunca falta.

40 **Y cuando tienes que comprar el resto de los productos para cumplir
41 la dieta ¿los consigues?**

42 Si se consiguen, pero a un precio muy elevado, producto de la guerra
43 económica que se ha establecido en el país, gracias a intereses de los
44 Estados Unidos que ha conllevado a una ruptura en el buen vivir del
45 venezolano.

46 **Es decir ¿cumples tu dieta sin dificultades?**

47 Como te dije anteriormente, con el apoyo del gobierno, a través de la caja
48 del CLAP, el apoyo de mi familia y mi esfuerzo logro cubrir
49 satisfactoriamente la dieta, pese a las consecuencias de la guerra
50 económica.

51 **¿Cumple con el tratamiento requerido?**

52 Exactamente, gracias a Dios, pues también el gobierno bolivariano ha
53 satisfecho la necesidad de los pacientes para esta enfermedad hasta
54 ahora no he tenido ningún padecimiento en cuanto desde hace ya un (1)
55 año o más de un año (1) la, última vez, pues, que hubo una falla, pero
56 gracias a Dios tenía una reserva y pude palearla sin ningún tipo de
57 contratiempo.

58 **¿Conoces el motivo que generó la falla en la entrega de los
59 medicamentos en ese momento?**

60 Recuerda que esta guerra económica nos está afectando y de cualquier
61 manera buscan de impedir el buen funcionamiento de las políticas que
62 aplica el Estado para atender a las personas vulnerables.

63 **¿Cómo adquieres tus medicamentos?**

64 A través del aporte que el gobierno bolivariano da y consciente del costo
65 que esto en otros países tienen, pero sabiendo pues que éste es un
66 gobierno revolucionario y socialista con filosofía que comparto totalmente
67 porque entiendo pues que debemos igualarnos todos, de abajo hacia
68 arriba, y no a través de lo que significa el capitalismo, que aprisiona y
69 hace pues que todas las clases más necesitadas en este país estén
70 siempre pisoteada, porque recuerda esta máxima “rico no quiere a
71 pobre”.

72 **¿Conoces que la alimentación y el tratamiento antirretroviral son su
73 derecho?**

74 Reconozco todo que constitucionalmente está establecido y así lo
75 salvaguarda, pues la Constitución de la República Bolivariana de
76 Venezuela... y ahí, pues, el aporte que nosotros debemos dar como
77 gente pensante para qué lo que está fallando pues mejore y para eso es
78 que el llamado a constituyente a reforma de la constituyente que está
79 haciendo pues el presidente de la República, el cual todos los
80 venezolanos conscientes debemos apoyar.

81 Todos los venezolanos conscientes, debemos apoyar.

82 **Me podrías describir como es tu a alimentación y ¿qué tipo de
83 medicamento toma?**

84 Bueno si, esta mañana para hacerte breve desayune arepa, con
85 aguacate y queso amarillo, tome café negro y jugo, y al medio día pues
86 llevo también mi almuerzo que me preparo mi esposa, y llevo pues mi
87 pollo con pasta y jugo de fruta y con unas frutas también picada, y en la
88 noche pues con el favor de Dios cenare también balanceadamente,
89 porque es necesario pues, es necesario.

90 **¿Y los retrovirales que usted toma?**

91 Excelente, también anoche me los tome y antes de acostar debo ese
92 reencuentro hace más de diez (10) años que porto esta o este síntoma o
93 esta enfermedad, VIH, y bueno excelente, excelente.

94 **¿Me pudiera decir los nombres de los medicamentos que toma?**

95 Kivexa, Texavix y Norvir.

96 Pregunta 2

97 **¿Cómo observas las acciones del Estado para ayudar a las personas**
98 **con VIH? ¿Cuál es tu opinión al respecto?**

99 Excelente, bueno mire, pues el apoyo que yo he tenido a través del
100 Ministerio de Salud ha sido fundamental, de hecho, pues, si no tuvieran,
101 pues, esta política implementada en el país yo no sé si estaría en este
102 plano, porque recordemos pues que a través de la evolución que ha
103 tenido esta enfermedad, persona que portaba el VIH, persona condenado
104 a la muerte, y bueno, yo conciente pues que mi medicamento y mi forma
105 de vida... por supuesto mi forma de vivir van de la mano a mi calidad de
106 vida, y a la expectativa de vida que yo quiera o pueda tener, trabajando
107 superándome cada vez más y buscando la manera de ser mejor para
108 también concientizar, pues, a quien podamos hacer de las situaciones
109 que los pudieran llevar una a una vida como la de ser portador del
110 VIH.

111 **¿Qué nos puede opinar en cuanto a la situación sobre el Estado, qué**
112 **les brinda a ustedes?**

113 Excelente, hasta ahora. Mire, de hecho, pues, remodelaron esta sede que
114 estaba realmente en condiciones bien deplorables y bueno eso también
115 pues le da a uno una satisfacción pues de ingresar pues a un sitio que
116 tenga su porcelanato, que tenga bien pintado, realmente pues, aparte del
117 situación que la persona, de la depresión, pues, que en el principio causa
118 vivir con esta condición porque existían muchos mitos que llevaban o
119 conllevaban a la persona... ya estaba condenado a muerte, pero bueno,
120 ya vemos que no es así, gracias al Estado venezolano que son realmente
121 las políticas que en este sentido lo que digan los profetas del desastre yo
122 le doy gracias a Dios pues que estas políticas existen y se están
123 implementando en Venezuela y que yo sé de otros países vienen aquí a
124 tratarse y este Estado benevolente y bueno también le brinda la ayuda y
125 el apoyo.

126 **Habías dicho anteriormente que el Estado tiene políticas de atención**
127 **para las personas vulneradas y éstas se han visto afectadas por la**
128 **“guerra económica”, también comentaste que se remodeló la sede**
129 **donde reciben los medicamentos ¿cuáles son esas otras políticas**
130 **desarrolladas por el Estado?**

131 Como te dije antes, la entrega de alimentos a través del CLAP, la entrega
132 de medicamentos, la atención médica primaria gratuita y, así pues.

133 **De acuerdo a tu comentario ¿qué otros países vienen a tratarse aquí**
134 **a Venezuela?**

135 Vienen de Colombia, de Argentina, metete en “Dr Google” allá, en esos
136 países la asistencia médica no es gratis y menos la entrega de
137 medicamentos, entonces ellos vienen aquí a utilizar el sistema de salud
138 venezolano porque el gobierno revolucionario, bolivariano y socialista le
139 da la bienvenida y el apoyo sin discriminación alguna a esta población
140 históricamente vulnerada.

141 En esos países los medicamentos son vendidos a moneda
142 estadounidense, lo cual los hace muchos más costosos, es por eso que
143 estas personas vienen por apoyo.

144 **¿Y para recibir los medicamentos se deben registrar o cualquier**
145 **paciente se puede acercar a solicitarlo sin previo registro o**
146 **inscripción en el sistema de salud?**

147 Primeramente, debes conocer tu condición y buscar apoyo del gobierno,
148 recuerda que el gobierno Bolivariano es incluyente y cualquiera que
149 venga por ayuda médica y social será atendido, solo debe traer los
150 requisitos solicitados y listo.

151 **¿Cuáles son los requisitos?**

152 Fácil, conocer tu condición, tener un informe médico y solicitar la ayuda
153 ante el ente competente,

154 **¿Cuáles estrategias tiene el Estado para ayudar a los pacientes con**
155 **VIH?**

156 Bueno ¿le parece poco darle los medicamentos? que es lo más costoso
157 de una persona que cae en esta condición si no tiene sus medicamentos
158 antirretrovirales, le va a morir pues, porque el CD4 que es el causante, la
159 célula debilitada por todo y cada uno de los virus de las enfermedades
160 que, llamadas oportunistas, atacan pues al ser humano a la persona y
161 que si no tiene un sistema inmunológico... por una gripe un paciente
162 sufriendo del VIH puede fallecer.

163 Pregunta 3

164 **¿Describenos qué pasa cuando no tomas tus medicamentos, cómo**
165 **te sientes, qué te puede ocurrir?**

166 Bueno mira, nunca he dejado de tomarlos, pero recuerde pues, que cada
167 receta tiene un tiempo de termino. Me ocurrió, pues, que por tomar un
168 medicamento me estaban bajando las plaquetas, y bueno, me vi pues
169 afectado en mi salud, gracias a Dios hable aquí con el médico que el
170 mismo Estado, a través del sistema de tratamiento nos da, nos brinda, y
171 me orientó el cambio del tratamiento y me va muy bien gracias a Dios,
172 ahorita, con este nuevo tratamiento.

173 **¿Se han organizado de alguna manera para ayudarse mutuamente,**
174 **cómo ha sido eso?**

175 Existen múltiples instituciones, que, encargada del apoyo, pues con el
176 apoyo, pues con las personas con el VIH acción solidaria, la casa del
177 artista, es decir hay muchas organizaciones, que Emilia Sherpa, sí la
178 fundación Emilia Sherpa, que acuden pues a las personas que requieren
179 esa ayuda, pero la formación está allí, usted se mete en "Doctor Google",
180 pues allí tendrán toda la información que requiera para saber vivir con
181 esta situación.

182 **¿Qué se requiere para vivir con “la condición”?**

183 Cuidarse. Cumplir el tratamiento y la dieta. Hacer ejercicios, llevar una
184 vida tranquila.

185 **¿Cuáles serían esas consecuencias al no recibir los medicamentos?**

186 Bueno la muerte, la muerte, hospital y muerte.

187 **¿Y en cuanto a su alimentación no apropiada?**

188 Bueno, gracias a la guerra económica que nos mantiene estos sectores
189 apátrida de la patria, que están luchando para que aquí Venezuela
190 caigan en un caos, bueno, vemos como nos están afectando las
191 fronteras no porque aquí hay o existe un control de cambio y no dejan
192 pues los patrimonios los capitales que son hechos aquí en el país deben
193 quedarse y ser invertido en la patria, esta gente quiere llevarse los
194 dólares al norte y eso no lo vamos a permitir aquí mientras haya un
195 gobierno revolucionario no va haber cambio libre y esta gente no va
196 poder llevarse la riqueza de Venezuela. Cuando estemos nivelado que
197 aquí hay una producción y que maduro traigan divisas para acá ahí si
198 nos hablamos de otra manera, pero geopolíticamente nosotros no vamos
199 a permitir que aquí a nosotros nos desangren la economía; entonces
200 estamos conscientes que estamos haciendo un sacrificio, así como
201 resistió el pueblo cubano sesenta años de bloqueo, nosotros podemos
202 resistir y con muchísimos más recursos porque ya nosotros tenemos
203 países con los cuales estamos haciendo negocios como con la China,
204 tenemos a todas las geopolíticas que el presidente comandante Chávez
205 hizo e implementó, tenemos el bloque de la unión de la República
206 Socialista Soviética, tenemos también a Bielorrusia, etc. Tenemos con la
207 comunidad Europea, también tenemos negocios todas la gente que está
208 invirtiendo aquí en la Franja Petrolífera del Orinoco y en Arco Minero,
209 entonces nosotros estamos aquí sabiendo que Venezuela los que se
210 están siendo señores nosotros los vamos a esperar aquí, los vamos a
211 esperar aquí, y van a saber pues lo que significa haber crecido nosotros
212 con esta patria, que ustedes han abandonado, han abandonado el barco y
213 nosotros como capitanes lo vamos a llevar a un puerto seguro.

Entrevista N° 2

Nombre y Apellido: Roberto

Edad: 28

Sexo: Masculino

Fecha: 20/06/2017

Lugar: Seguro Social de San Bernardino de Caracas

Hora de inicio: 9:40am

Hora de finalización: 10:35am

1 Pregunta 1

2 **Cuéntanos ¿cómo haces para alimentarte bien y poder cumplir con**
3 **el tratamiento médico en la actual situación en que se encuentra**
4 **Venezuela? Háblanos de tus travesías....**

5 Bueno, la alimentación efectivamente no es balanceada pues no solo por
6 la escasez que se puede conseguir, sino por lo costoso. Es claro, siempre
7 van a haber prioridades, si vives alquilado, pagar transporte, entonces
8 uno tiene que ir viendo no que es lo que uno va pagando para dar el resto
9 del dinero que queda comprarlo en comida y también la prioridades de las
10 comidas que es más importante, si es la carne, vegetal, la fruta o el
11 contorno que si puede ser el arroz la pasta, entonces uno va ir viendo de
12 qué forma uno hace y las tres comidas nada adicional, a las tres comidas
13 básicas.

14 **¿Pero cumples una dieta específica?**

15 No, no, como lo que consigo para cocinar, a veces. Generalmente la dieta
16 se va a basar en pollo que termina siendo lo más económico, pero igual a
17 veces pollo, a veces carne o a veces solo sopa, depende.

18 **¿Usted recibe la caja del CLAP?**

19 La he recibido, no frecuentemente, pero si la he recibido.

20 **¿Cuándo fue la última vez que la recibiste? ¿Hace cuánto tiempo?**

21 A ver, la última vez fue hace más de tres meses. La he recibido como tres
22 o cuatro veces, porque en la residencia donde vivo es catalogada como
23 clase alta y entonces dicen que no necesitamos la caja, pero realmente
24 no toman en cuenta todos los gastos que tenemos actualmente, producto
25 de la situación económica que estamos viviendo en el país. Cada día los
26 alimentos más costosos, todo aumenta y el salario rinde menos.

27 **¿Cumple con el tratamiento requerido para su enfermedad?**

28 Si, afortunadamente nunca he tenido problemas con los medicamentos
29 que me asignaron. Si sé de otros pacientes que han tenido problemas que

30 no han llegado a tiempo; o no los han conseguido; o se los tienen que
31 cambiar por otros que sean complementarios, pero gracias a Dios yo en
32 todo el tiempo que tengo medicado nunca he tenido problemas.

33 **¿Consigues los medicamentos?**

34 Si los consigo.

35 **¿Cómo los consigues?**

36 Los gestiono a través del Seguro Social en San Bernardino, que es el
37 ente asistencial donde recibo los medicamentos y la atención médica.

38 **¿Conoces que la alimentación y el tratamiento antirretroviral es un
39 derecho vital para ti?**

40 Si lo supe desde el momento que me diagnosticaron, entonces siempre lo
41 tuve claro y por eso siempre asistí a tiempo para recibir la medicación y
42 seguir los pasos que tenía que seguir. Ahora, esta con esta situación...

43 **¿La situación le dificulta adquirir los medicamentos y la
44 alimentación?**

45 Fíjate, yo nunca he tenido dificultad para adquirir los medicamentos, sin
46 embargo, conozco de pacientes que si la han tenido en algunas
47 oportunidades, no siempre pero si ha sucedido.

48 En cuanto a la alimentación, sí, claro, ahorita es complicado poder
49 adquirir los productos de la cesta básica. No solo por la escasez, sino
50 también por el alto costo de los mismos.

51 **¿Conoces cuáles son los medicamentos que han fallado en su
52 entrega? ¿Qué hacen los pacientes en ese caso?**

53 Realmente no lo sé, solo te puedo decir que he escuchado pacientes
54 decir que no les llegó el compuesto completo. En ese caso, los pacientes
55 se van y deben esperar a que los llamen, y ellos estar llamando, para
56 recibirlos cuando este el tratamiento completo.

57 No es que el tratamiento no está, es que a veces, el tratamiento consta de
58 varios medicamentos y al faltar uno no le entregan el resto porque igual
59 no va a cumplir el efecto necesario.

60 **¿Cuáles son los medicamentos que usted toma?**

61 Kivexa y kaletra

62 Pregunta 2

63 **¿Cómo observas las acciones del Estado para ayudar a las personas
64 con VIH? ¿Cuál es tu opinión al respecto?**

65 Bueno con respecto a los medicamento como te digo que yo no soy
66 afectado pero otras personas con la misma condición que yo sí y habría
67 que mejorar eso y lo otro que hay que mejorar es, indiscutiblemente, es
68 que es donde más afecta también, la posibilidad para hacerse los
69 controles médicos, porque nunca hay los reactivos para hacerse los
70 exámenes de carga viral, o de CD4 entonces, lamentablemente, los sitios
71 privados, pues, actualmente los precios sobre pasan los ochenta mil
72 bolívares y es imposible ¿no?, aunque eso uno a veces lo haga cada seis
73 meses o cada año dependiendo de lo que te diga tu médico, pero igual
74 ¿no?, siempre va a ser más caro, es un dinero que vas a tener... que vas
75 a disponer para comida y uno tiene que tener claro siempre cuál es la
76 carga que uno siempre tiene, tanto viral como CD4.

77 Como te digo, actualmente los entes públicos no tienen reactivos para
78 realizar los exámenes CD4, la carga viral, y cuando se acude a una
79 institución privada, si llegasen a tener los reactivos, los costos son
80 realmente impagables.

81 **¿Conoce algunas estrategias que el Estado tiene para apoyar a los**
82 **pacientes con VIH?**

83 No, además de las instituciones como esta

84 **¿Cuáles son las consecuencias al no recibir los medicamentos y la**
85 **alimentación no apropiada?**

86 Obviamente van a bajar tus defensas y puedes tener cualquiera
87 enfermedad oportunista; y causarte la muerte.

88 **¿Y la alimentación no apropiada?**

89 Igual, igual, porque la alimentación es lo que te va a permitir que estos
90 medicamentos funcionen correctamente, porque eso es igual, cualquiera
91 otra enfermedad si no está bien alimentado siempre tus defensas van a
92 estar bajas y puede venir cualquier enfermedad oportunista, que es lo que
93 mata a lo que padecemos del virus

94 Pregunta 3

95 **¿Describenos qué pasa cuando no tomas tus medicamentos, cómo**
96 **te sientes, qué te puede ocurrir?**

97 Bueno nunca, nunca afortunadamente nunca me ha pasado que no tenga
98 los medicamentos, entonces hasta ahora pues mi salud siempre ha
99 estado bien, no he tenido ninguna enfermedad complementaria, o de esa
100 oportunista, y hasta ahora bueno tengo quince años infectado y de salud
101 estoy bien gracias a Dios y si no los tomo se debilita mi cuerpo y
102 aparecen las enfermedades oportunista y hasta la muerte.

103 **¿Se han organizado de alguna manera mutuamente como personas**
104 **con VIH como ha sido eso?**

105 Bueno en los comienzo si estuve participando bastante con acción
106 solidaria pero después con el tiempo ya lo fui dejando y aunque tengo
107 amigos que tienen VIH, pero ya no viven en el país, por ahora pues nada
108 me dedico a mí mismo.

Entrevista N° 3

Nombre y Apellido: Leonardo

Edad: 38

Sexo: masculino

Fecha: 20/06/2017

Lugar: Instituto Venezolana de los Seguros Sociales de San Bernardino de Caracas

Hora de inicio: 11:20am

Hora de finalización: 12:15am

1 Pregunta 1

2 **Cuéntanos ¿cómo haces para alimentarte bien y poder cumplir con**
3 **el tratamiento médico en la actual situación en que se encuentra**
4 **Venezuela? Háblanos de tus travesías....**

5 Asumo con toda responsabilidad el tener una comida balanceada desde
6 lo que nos han enseñado como nos podemos alimentarnos
7 balanceadamente, tomando en cuenta los grupos alimenticios, eso
8 procuro en lo posible de tenerlo al día y siempre presente y en cuanto a
9 los retrovirales, siempre trato de administrarme responsablemente de...
10 desde un principio de saber administrarlo para saber tener un colchón.
11 Son muchos años y siempre me he dado cuenta que a veces el Estado, el
12 gobierno no ha sido responsable en tenerlos al día, hago lo posible
13 siempre en mi caso personal de tener un colchón, es decir un stop, para
14 poderlos administrar y no así fallarle a mi salud, a mi cuerpo y tener una
15 mejor calidad de vida.

16 **¿Cómo haces para acumular medicamentos? ¿La entrega del**
17 **tratamiento cubre el mes?**

18 Bueno, en algunas oportunidades nos entregan de más o llegan antes y
19 eso permite que yo pueda guardar lo que va quedando.

20 **¿Cumples con una dieta específica?**

21 Hago lo posible de tenerla, pero siempre tomo en cuenta los mejores
22 alimentos que me puedan, a mí, nutrir en cuanto hago mi compra en lo
23 posible hago esa parte.

24 Mi dieta es responsabilidad mía, en donde vivo no recibo ningún beneficio
25 social alimentario, pues las personas encargadas de gestionar eso indican
26 que somos de clase alta, por lo tanto no nos llega la caja del CLAP.

27 **¿Cumple con el tratamiento antirretroviral?**

28 Uh... Al pie de la letra y cuando dejo de cumplirlo se nota porque me he
29 mantenido por más de quince años indetectable. Ya estoy llegando a los
30 veintes y cuando hay algún pequeño valor que va indicar que dejo de ser

31 indetectable para operarme o para cualquier otra cosa, los mismos
32 médicos me hacen el llamado "dejaste de tomártelo por unos días y aquí
33 se nota, es evidente" pero el resto saludable para entrar a quirófano y
34 todo, porque he estado operado infinidades de veces.

35 **¿De qué has sido operado?**

36 Es un tema personal y de verdad no me gustaría tratarlo en esta
37 entrevista. Disculpa.

38 **Tranquilo, ahora cuéntame ¿Cómo adquieres los medicamentos?**

39 A través del Seguro Social, primero estábamos en El Llanito, en la
40 farmacia del Llanito y luego acá en el Centro Ambulatorio del Llanito, que
41 ahora nos trajeron otra población que no tiene que ver con esta
42 especialidad y ahora nosotros quedamos rezagados como personas
43 excluida, los trabajadores nos incluyen, más la sede principal nos tiene
44 excluido porque saturó de pacientes de otras especialidades este lugar un
45 ambulatorio muy pequeño, entonces estamos hacinados, hacinados.

46 **¿Cómo es eso de hacinado?**

47 Bueno, hacinados porque en un primer momento la institución fue
48 diseñada para la atención a personas con VIH, luego el centro asistencial
49 fue remodelado y acondicionado para estas personas, anteriormente era
50 una "casita" que no tenía condiciones óptimas para el buen servicio, por
51 ello el Estado tomó la iniciativa de remodelarlo.

52 Posteriormente, ya cuando está en buenas condiciones, se suman a los
53 pacientes con soriasis y artritis, dándole mayor atención a estas personas,
54 dejando a los pacientes con VIH en la parte trasera de la institución donde
55 estamos bajo el sol, sin sillas, sin techo, o sea, no hay condiciones
56 apropiadas para ser atendidos. No toman en cuenta que nuestro estado
57 de salud es vulnerable, cualquier virus se puede apoderar de nosotros y
58 generarnos una recaída. Entonces, como hay tanta gente que es atendida
59 aquí, se dice que estamos hacinados porque no cabemos, ya este centro
60 no se da abasto para tantos pacientes de diferentes especialidades.

61 **¿Ustedes se sienten excluidos?**

62 Claro, en principio fue diseñado para las personas que padecemos VIH y
63 posteriormente al ser remodelada nos desplazan por otros pacientes con
64 otro tipo de condición, nosotros nos sentimos vulnerados, abusados y
65 rechazados, pues como te dije, la atención a esta especialidad quedo en
66 la parte trasera de la institución donde no hay las mínimas condiciones y
67 los pacientes que están en un estado bastante debilitado los familiares no
68 pueden ingresar al recinto hospitalario. Deben estar en la calle expuestos
69 al robo, al hurto, porque es una zona bastante peligrosa- No pueden
70 ingresar porque a la nueva administración médica no le gusta que ellos
71 entren con nosotros.

72 **¿Conoces que la alimentación y los medicamentos antirretroviral son**
73 **su derecho?**

74 Son mi derecho adquirido como ser humano, como persona, si, son mis
75 derechos, que no me falten los alimentos básicos y los medicamentos,
76 que el Estado ha de proporcionarlos al día.

77 **¿Cuáles son los medicamentos que usted toma?**

78 Actualmente kaletri y kivexa y yo vengo ser indetectable y de comprarlo
79 cuando mi padre estaba en CANTV, que era el CCCT, hace más de
80 quince años lo teníamos que comprar por la casa del artista, porque el
81 Estado no lo daba, de los años noventa a mediado es que el Estado lo
82 está suministrando, pero al principio, al principio, eran comprado por el
83 salario de mi padre.

84 Pregunta 2

85 **¿Cómo observas las acciones del Estado para ayudar a las personas**
86 **con VIH? ¿Cuál es tu opinión al respecto?**

87 Hay un retraso procesar administrativo, hay una negligencia, hay una falta
88 de conciencia, lo hacen por decir bueno... vamos, pero no es la prioridad
89 al parecer. Pareciera que no tuvieran esa preocupación de que ellos
90 también están expuesto a esto, esto no es cuestión de nada mas del
91 sexo, esto es una cuestión de que le puede escapar de las manos a ellos
92 también. Quirófano, hay ya médicos, enfermeros, personas que ya han
93 sido expuesta a esta personas que les donan, le hacen una transfusión de
94 sangre y quedan expuesto al VIH.

95 **¿Qué sabes o qué has escuchado sobre la situación del Estado,**
96 **cuáles son las estrategias que tiene el Estado para apoyar a los**
97 **pacientes con VIH?**

98 Hasta ahorita pura falacia, falacia es aquello, puro argumento que queda
99 nada más para decir que si están, pero aquí se construyó este
100 ambulatorio, se reconstruyó, y a la final se lo dieron a otras
101 especialidades que para ellos tal vez sean de mayor importancia, pero
102 creo que todos en cuanto aquellos pacientes que nosotros no excluimos
103 son bienvenidos acá, pero este ambulatorio ya está hacinado de paciente.

104 Pregunta 3

105 **¿Describenos que pasa cuando no tomas tus medicamentos, cómo**
106 **te sientes, qué te puede ocurrir?**

107 Gracias a Dios no me ha pasado mayor cosa, no me ha pasado mayor
108 cosa, que me pudiera ocurrir es impredecible, es impredecible, porque
109 uno está expuesto a agentes inmune como cualquier otro ser humano

110 porque uno no tiene las mismas condiciones para un virus, para una
111 bacteria que pueda atacar el cuerpo.

112 **Y en cuanto a la alimentación ¿qué te pudiera ocurrir si no tienes**
113 **balanceada?**

114 Mira, cuento hasta ahorita con el apoyo de toda mi familia, mis hermanos,
115 que han estado cuando me operan y de una otra manera hacemos la
116 diligencias, es decir, nos ocupamos de conseguirlos de hecho cuando no
117 hay, yo mismo voy a Quinta Crespo, voy a Guaicaipuro y busco de una u
118 otra manera para mis plaquetas para mis tratamiento, ahí yo soy
119 insistente, primero mi alimentación.

120 **Haz repetido en varias oportunidades que has sido expuesto a**
121 **intervenciones quirúrgicas, nos podrías indicar ¿cuál es el motivo?**

122 Mira, eh.... ese es un tema que no me gustaría conversar en este
123 momento.

124 **Ok, continuemos entonces ¿Se han organizado de alguna manera**
125 **para ayudarse mutuamente, ¿cómo ha sido eso?**

126 Anteriormente cuando se necesitaban luchar por la causa de los derechos
127 si se hizo, yo estaba laborando, ahorita que estoy ya pensionado y
128 jubilado no he visto pues esa comunicación actualmente, veo que cada
129 quien está por su cuenta sobreviviendo por su cuenta, no hay esa
130 comunicación efectiva, esa promoción esa difusión o esas reuniones
131 debería de continuarse. Desde los años noventa, actualmente... ya
132 pasado como el venezolano pues que tiene una condición ahorita de crisis
133 y es que cada familia busque sus propios alimentos, su propia medicina
134 no hay una conciencia porque si vamos a la especialidad del VIH también
135 está pasando en todo el país, o sea, la crisis es terrible, no te voy a caer a
136 mentiras de que todo estamos organizado, no, no, actualmente no, no
137 está organizado el venezolano para pelear el derecho de las medicina.

Procesamiento de la información

Objetivo específico N° 1:

Identificar la opinión de la población seropositivo en cuanto a su derecho a la salud a la alimentación y adquisición de medicamentos antirretrovirales.

	CATEGORÍAS IDENTIFICADAS	SITUACIÓN ECONÓMICA Y POLÍTICA DEL PAÍS, EN LA ACTUALIDAD	REFLEXION
ENTREVISTADOS	LA ALIMENTACIÓN Y LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES COMO DERECHO	SITUACIÓN ECONÓMICA Y POLÍTICA DEL PAÍS, EN LA ACTUALIDAD	
ENTREVISTADO I	"Reconozco todo que constitucionalmente está establecido y así lo salvaguarda, pues la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela... y ahí, pues, el aporte que nosotros debemos dar como gente pensante para qué lo que está fallando pues mejore"...N.P: NL:	"La actual situación que estamos viviendo en Venezuela, es producto de un bloqueo que nos tiene las transnacionales aquí en el país..." (P.6: L.3) Incompleto	La persona entrevistada reconoce lo establecido constitucionalmente [se refiere al derecho a la alimentación y al derecho a la adquisición de medicamentos] y que tal derecho les corresponde al Estado promoverlos y garantizarlos. Efectivamente el Estado es garante en promover el derecho a la salud y a la distribución alimentaria a los ciudadanos, así lo establece los artículos 83 y 305 de la CRBV.
ENTREVISTADO II	"Si lo supe desde el momento que me diagnosticaron, entonces siempre lo tuve claro y por eso siempre asistí a tiempo para recibir la medicación y seguir los pasos que tenía que seguir. Ahora, esta con esta situación..."	"Bueno, la alimentación efectivamente no es balanceada pues no solo por la escasez que se puede conseguir, sino por lo costoso..."	En lo que respecta al segundo entrevistado, el mismo argumenta que conoció que la salud y la alimentación eran un derecho para él cuando lo diagnosticaron con VIH, "...lo supe desde el momento que me diagnosticaron".
ENTREVISTADO III	"Son mi derecho adquirido como ser humano, como persona, si, son mis derechos, que no me falten los alimentos básicos y los medicamentos, que el Estado ha de proporcionarlos al día". "Hay una negligencia, hay una falta de conciencia, lo hacen por decir bueno... vamos, pero no es la prioridad al parecer".	"Mi dieta es responsabilidad mía" "Asumo con toda responsabilidad el tener una comida balanceada desde lo que nos han enseñado como nos podemos alimentarnos balanceadamente, tomando en cuenta los grupos alimenticios, eso procuro en lo posible de tenerlo al día y siempre presente..."	En el caso del tercer entrevistado, reconoce que el

			<p>Estado es quien debe realizar las acciones necesarias para la promoción del derecho a la salud y a la alimentación en la población, sin embargo, acota que tales derechos son un "derecho adquirido como ser humano", pero que es un tema y derecho personal que esto no falle a pesar de que el Estado es quien debe garantizarlos "...como persona, si, son mis derechos, que no me falten los alimentos básicos y los medicamentos..."</p> <p>Tomando que los tres sujetos entrevistados reconocen que la salud y la alimentación son derechos que el Estado es quien debe garantizarlos, el autor Ander Egg, Ezequiel (2013:pág. 256), describe una serie de necesidades que son innatas de todo ser humanos y que deben ser cumplidas para que el individuo pueda gozar de una calidad de vida.</p> <p>Las "necesidades físicas u orgánicas: son aquellas cuyas satisfacción permite gozar a los hombres de niveles propios de su condición biológica... alimento, vestuario, vivienda, salud y descanso".</p> <p>[Siguiendo con lo expresado por los entrevistados, los tres reconocen que actualmente Venezuela está presentando un</p>
--	--	--	---

			<p>contexto que obstaculiza el cumplimiento satisfactorio de estos derechos]. El primer entrevistado argumenta que tal situación es producto "...de un bloqueo que nos tiene la tranacionales aquí en el país...". El segundo entrevistado menciona que la situación se observa en el no cumplimiento de la dieta alimentaria establecida "...debido a la escasez y al alto costo de cada rubro alimenticio". Por último, el tercer entrevistado declara que "Mi dieta es responsabilidad mía" y "Asumo con toda responsabilidad el tener una comida balanceada..."</p> <p>[A pesar de que los entrevistados reconocen que el Estado es quien debe procurar estos derechos que están consagrados en nuestra Carta Magna, agregan que es su responsabilidad buscar los mecanismos necesarios para cumplir con las demandas que genera su condición de portadores del VIH. El contexto social se encuentra afectado para adquirir los alimentos que conforman la dieta de todo ser humano, para las personas seropositivas esta realidad se agudiza, ya que ellos deben mantener una dieta balanceada</p>
--	--	--	---

			<p>especial para evitar alguna recaída en su sistema inmunológico].</p> <p>[Cabe destacar, que hoy en día se puede visualizar que el sector de salud se encuentra desasistido, la dotación de insumos no llega satisfactoriamente a suplir la necesidad de la entrega de tratamientos antirretrovirales a los pacientes seropositivos. Las entregas de tales tratamientos han reportado fallas, lo que muestra que el derecho a la salud que se encuentra consagrado en nuestra Carta Magna no se cumple eficazmente].</p> <p>Los tres entrevistados manifiestan lo antes expuesto, el primero comentó "...hace ya un (1) año o más de un año (1) la, última vez, pues, que hubo una falla..."; el segundo entrevistado sostuvo "conozco de pacientes que si la han tenido [fallas en la entrega] en algunas oportunidades, no siempre pero si ha sucedido.". El tercer entrevistado señaló "me he dado cuenta que a veces el Estado, el gobierno no ha sido responsable en tenerlos al día..."</p> <p>[En relación con esto, el tercer entrevistado expresa que existe una "negligencia, hay una falta</p>
--	--	--	--

			<p>de conciencia" por parte de quienes administran la entrega de los medicamentos en las fechas requeridas por los pacientes].</p> <p>[En cuanto al derecho a la alimentación tampoco se cumple efectivamente. Cada uno de los ciudadanos que conforman la sociedad deben tener accesibilidad a los alimentos firmemente, llevando esto a la realidad social de nuestro país, todos los habitantes se encuentran atravesando una fuerte situación para adquirir los alimentos que conforman la dieta de todo ser humano]</p> <p>A pesar de que se habló al transcurrir la investigación, de que existía la falla en la entrega de los medicamentos antirretrovirales, se puede evidenciar que los tres entrevistados no han tenido problemas en el suministro de los medicamentos, mas sin embargo, conocen de pacientes del mismo centro asistencial que si han tenido fallas en el abastecimiento de los medicamentos antirretrovirales-</p>
--	--	--	--

Objetivo específico Nº 2:

Describir las acciones del Estado Venezolano como garante del derecho a la salud y a la alimentación de los ciudadanos seropositivo

ENTREVISTADOS	CATEGORÍAS IDENTIFICADAS						REFLEXION
	Acciones Gubernamentales	Estrategia Alimentaria Gubernamental	Continuidad En El Suministro De La Estrategia Alimentaria Gubernamental (CLAP)	Estrategia Alimentaria De Los Ciudadanos	Estrategias Alternativas En La Escasez De Medicamentos Retrovirales	Continuidad En El Suministro De Los Medicamentos Antirretrovirales	
ENTREVISTADO I	“Excelente, bueno mire, pues el apoyo que yo he tenido a través del Ministerio de Salud ha sido fundamental, de hecho, pues, si no tuvieran, pues, esta política implementada en el país yo no sé si estaría en este plano, porque recordemos pues que a través de la evolución que ha tenido esta	“Bueno, si, efectivamente. El gobierno está tomando acciones, por ejemplo, nos da los medicamentos, nos da las cajas del CLAP...” “... el costo de la caja es bastante módico y accesible porque abarata mucho el costo de la cesta alimenticia y de esta manera contrarrestamos la guerra económica. La caja es a un precio accesible y	“La caja llega cada treinta días. El consejo comunal está bien organizado y aquí nunca falta”.	“... el resto de los alimentos que necesito para cubrir la dieta, los adquiero por mi cuenta y con la ayuda de mi familia”.	“... desde hace ya un (1) año o más de un año (1) la, última vez, pues, que hubo una falla, pero gracias a Dios tenía una reserva y pude palearla sin ningún tipo de contratiempo”.	“... hasta ahora no he tenido ningún padecimiento en cuanto desde hace ya un (1) año o más de un año (1) la, última vez, pues, que hubo una falla ...”	[Una vez que se concibe que la salud y la alimentación son un derecho innato del ser humano, los Estados deben promover en los pueblos un Estado de Bienestar. En el caso específico del primer entrevistado manifiesta que el país cumple con las medidas implementadas sustentado bajo los lineamientos de un Estado de Derecho, esto se refleja en las Políticas Públicas diseñadas para atender las necesidades de cada ciudadano. En lo que respecta a los pacientes seropositivos, el sujeto manifiesta que las políticas de atención que realiza el Ministerio del Poder Popular Para La Salud son eficaces, tales medidas son la entrega de medicamentos antirretrovirales], “el apoyo que yo he tenido a través del Ministerio de Salud ha sido fundamental, de hecho, pues, si no tuvieran, pues, esta

	enfermedad, persona que portaba el VIH, persona condenado a la muerte...”	viene cargada de alimentos para cumplir la dieta”.					política implementada en el país yo no sé si estaría en este plano”. [El segundo entrevistado, manifiesta que se brindan las acciones por parte del Estado, pero a su vez declara que hay debilidades en la disponibilidad de reactivos en los laboratorios para realizar las pruebas especiales para las personas con VIH. Y puntualiza en que estas deben tener un mayor nivel de accesibilidad, ya que las mismas son costosas]; “...donde más afecta también, la posibilidad para hacerse los controles médicos, porque nunca hay los reactivos para hacerse los exámenes de carga viral, o de CD4 entonces, lamentablemente, los sitios privados, pues, actualmente los precios sobre pasan los ochenta mil bolívares y es imposible ¿no?, aunque eso uno a veces lo haga cada seis meses o cada año dependiendo de lo que te diga tu médico, pero
ENTREVISTADO II	“...hay que mejorar es, indiscutiblemente, es que es donde más afecta también, la posibilidad para hacerse los controles médicos, porque nunca hay los reactivos para hacerse los exámenes de carga viral, o de CD4 entonces, lamentablemente, los sitios privados, pues, actualmente los precios sobre pasan los ochenta mil bolívares y es imposible ¿no?, aunque eso uno a veces lo haga cada seis meses o cada año dependiendo de lo que te diga tu médico, pero	“La he recibido, [se refiere a la caja o bolsa del clap] no frecuentemente pero si la he recibido”.	“A ver, la última vez fue hace más de tres meses. La he recibido como tres o cuatro veces, porque en la residencia donde vivo es catalogada como clase alta y entonces dicen que no necesitamos la caja, pero realmente no toman en cuenta todos los gastos que tenemos actualmente, producto de la situación económica que estamos viviendo en el país. Cada día los alimentos más costosos, todo aumenta y el salario	Es claro, siempre van a haber prioridades, si vives alquilado, pagar transporte, entonces uno tiene que ir viendo no que es lo que uno va pagando para dar el resto del dinero que queda comprarlo en comida y también la prioridades de las comidas que es más importante, si es la carne, vegetal, la fruta o el contorno que si puede ser el arroz la	... Afortunadamente nunca he tenido problemas con los medicamentos que me asignaron. Si sé de otros pacientes que han tenido problemas que no han llegado a tiempo; o no los han conseguido; o se los tienen que cambiar por otros que sean complementarios, pero gracias a Dios yo en todo el tiempo que tengo medicado nunca he tenido problemas.	Fíjate, yo nunca he tenido dificultad para adquirir los medicamentos, sin embargo, conozco de pacientes que si la han tenido en algunas oportunidades, no siempre pero si ha sucedido. ... he escuchado pacientes decir que no les llegó el compuesto completo. En ese caso, los pacientes se van y deben esperar a que los llamen, y ellos estar llamando, para recibirlos cuando este el tratamiento completo. No es que el tratamiento no está, es que a veces, el tratamiento consta de varios	pero a su vez declara que hay debilidades en la disponibilidad de reactivos en los laboratorios para realizar las pruebas especiales para las personas con VIH. Y puntualiza en que estas deben tener un mayor nivel de accesibilidad, ya que las mismas son costosas]; “...donde más afecta también, la posibilidad para hacerse los controles médicos, porque nunca hay los reactivos para hacerse los exámenes de carga viral, o de CD4 entonces, lamentablemente, los sitios privados, pues, actualmente los precios sobre pasan los ochenta mil bolívares y es imposible...” [Por último, el tercer entrevistado percibe que las acciones del Estado en cuanto a las acciones administrativas son negligentes, puesto que no tienen un control en el suministro de medicamentos retrovirales, ya que siempre llegan con retrasos a cada uno de los beneficiarios]; “Hay un retraso procesar administrativo, hay una negligencia, hay una

	<p>igual ¿no?, siempre va a ser más caro, es un dinero que vas a tener... que vas a disponer para comida y uno tiene que tener claro siempre cuál es la carga que uno siempre tiene, tanto viral como CD4.”</p>		<p>rinde menos”.</p>	<p>pasta, entonces uno va ir viendo de qué forma uno hace y las tres comidas, nada adicional, a las tres comidas básicas”.</p> <p>“Como lo que consigo para cocinar”.</p>		<p>medicamentos y al faltar uno no le entregan el resto porque igual no va a cumplir el efecto necesario.</p>	<p>falta de conciencia...”</p> <p>[En cuanto a la alimentación, el Estado nacional realiza la atención a través de la caja de alimentación CLAP. Los primeros dos entrevistados aseguran que reciben dicho beneficio, mientras que el ultimo sujeto entrevistado asegura que no ha recibido tal beneficio, porque estiman debido a su lugar de residencia que tiene una calidad de vida alta].</p> <p>[Debido a las respuestas de los sujetos entrevistados se puede observar que la continuidad de este beneficio es discrepante en cada uno de los consultados. El primer entrevistado manifestó que la recibe “cada treinta días”.</p> <p>[Mientras tanto el segundo entrevistado declara que la ha recibido en tres o cuatro oportunidades y para la fecha de la entrevista, la última vez que la recibió fue tres meses antes]. “la última vez fue hace más de tres meses. La he recibido como tres o cuatro veces”.</p> <p>[Mientras que el ultimo entrevistado declara que], “...las personas encargadas de gestionar eso indican que somos de clase alta, por lo</p>
<p>ENTREVISTADO III</p>	<p>“Hay un retraso procesar administrativo, hay una negligencia, hay una falta de conciencia, lo hacen por decir bueno... vamos, pero no es la prioridad al parecer. Pareciera que no tuvieran esa preocupación de que ellos también están expuestos a esto...”</p> <p>“Hasta ahorita</p>	<p>“Mi dieta es responsabilidad mía, en donde vivo no recibo ningún beneficio social alimentario, pues las personas encargadas de gestionar eso indican que somos de clase alta, por lo tanto no nos llega la caja del CLAP”.</p>	<p>“... las personas encargadas de gestionar eso indican que somos de clase alta, por lo tanto no nos llega la caja del CLAP”.</p>	<p>“Hago lo posible de tenerla, pero siempre tomo en cuenta los mejores alimentos que me puedan, a mí, nutrir en cuanto hago mi compra en lo posible hago esa parte”.</p>	<p>... hago lo posible siempre en mi caso personal de tener un colchón, es decir un stop, para poderlos administrar y no así fallarle a mi salud, a mi cuerpo y tener una mejor calidad de vida”.</p>	<p>... en cuanto a los retrovirales, siempre trato de administrarme responsablemente de... desde un principio de saber administrarlo para saber tener un colchón. Son muchos años y siempre me he dado cuenta que a veces el Estado, el gobierno no ha sido responsable en tenerlos al día, hago lo posible siempre en mi caso personal de tener un colchón,</p>	<p>observar que la continuidad de este beneficio es discrepante en cada uno de los consultados. El primer entrevistado manifestó que la recibe “cada treinta días”.</p> <p>[Mientras tanto el segundo entrevistado declara que la ha recibido en tres o cuatro oportunidades y para la fecha de la entrevista, la última vez que la recibió fue tres meses antes]. “la última vez fue hace más de tres meses. La he recibido como tres o cuatro veces”.</p> <p>[Mientras que el ultimo entrevistado declara que], “...las personas encargadas de gestionar eso indican que somos de clase alta, por lo</p>

	<p>pura falacia, falacia es aquello, puro argumento que queda nada más para decir que si están, pero aquí se construyó este ambulatorio, se reconstruyó, y a la final se lo dieron a otras especialidades que para ellos tal vez sean de mayor importancia, pero creo que todos en cuanto aquellos pacientes que nosotros no excluimos son bienvenidos acá, pero este ambulatorio ya está hacinado de paciente”.</p>					<p>es decir un stop, para poderlos administrar y no así fallarle a mi salud, a mi cuerpo y tener una mejor calidad de vida.</p> <p>“Bueno, en algunas oportunidades nos entregan de más [se refiere a los medicamentos] o llegan antes y eso permite que yo pueda guardar lo que va quedando”</p>	<p>tanto, no nos llega la caja del CLAP”.</p> <p>[En cuanto a la estrategia alimentaria de los ciudadanos, el primer entrevistado manifiesta que para el complementar una dieta balanceada, los gastos son sufragados por el resto de las personas que conforman su grupo familiar y su persona]; “...el resto de los alimentos que necesito para cubrir la dieta, los adquiero por mí y con la ayuda de mi familia cuenta”.</p> <p>[El segundo entrevistado tiene como prioridad establecer cuáles son sus necesidades primarias y las estrategias para la atención de la misma]; “Es claro, siempre van a haber prioridades, si vives alquilado, pagar transporte, entonces uno tiene que ir viendo”.</p> <p>[Por último el tercer entrevistado manifiesta que] hace lo posible por consumir los alimentos requeridos y necesarios que establece su régimen alimenticio]; “Hago lo posible de tenerla, pero siempre tomo en cuenta los mejores alimentos que me puedan, a mí, nutrir”.</p> <p>[Debido a la situación del país en cuanto a La Escasez de</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

							<p>medicamentos, el primer entrevistado manifestó que hubo un año en el que presento una falla]; "...desde hace ya un (1) año o más de un año (1) la, última vez, pues, que hubo una falla, pero gracias a Dios tenía una reserva y pude palearla sin ningún tipo de contratiempo".</p> <p>[El segundo entrevistado no ha tenido fallas en el suministro de sus medicamentos, pese a esto conoce de personas que si han tendido fallas en la entrega del mismo]; "Afortunadamente nunca he tenido problemas con los medicamentos que me asignaron. Si sé de otros pacientes que han tenido problemas".</p> <p>[El tercer entrevistado declara que trata en lo posible de mantener una reserva de medicamentos, por si alguna entrega del mismo falla]; "...hago lo posible siempre en mi caso personal de tener un colchón, es decir un stop, para poderlos administrar y no así fallarle a mi salud".</p> <p>El entrevistado realiza la salvedad que para poder sufragar los gastos alimenticios es con el apoyo familiar, ya que a pesar de que recibe el beneficio de alimentación que brinda el gobierno nacional no</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>logra el cumplimiento de la dieta que requiere.</p> <p>Así como se observa esta situación en el área de la alimentación, también se refleja en el área de la salud discrepancias visto que no siempre ha habido un cumplimiento en la entrega de los tratamientos antirretrovirales, se han generado diversos retrasos en su dotación, lo que genera que el mismo, busque alternativas para poder cumplir con su tratamiento.</p> <p>El sujeto entrevistado manifiesta que se brindan las acciones por parte del Estado, pero a su vez declara que hay debilidades en la disponibilidad de laboratorios para realizar las pruebas especiales para las personas con VIH. Y puntualiza en que estas deben tener un mayor nivel de accesibilidad, ya que las mismas son costosas.</p> <p>En lo que se refiere a la alimentación, el mismo no goza del beneficio de manera constante. Para la fecha de la realización de la entrevista, tenía un aproximado de tres meses que no la recibía, ya que el lugar donde reside es catalogado como una zona donde habitan personas de</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>clase social alta. En este sentido, se le excluye del beneficio de la alimentación, vulnerando su derecho a la alimentación, como lo establece el artículo 305 de la Constitución.</p> <p>El mismo agrega que debe manejar estrategias para priorizar como poder acceder a los diversos gastos que se generan en la alimentación, medicamentos, alquiler, transporte entre otros.</p> <p>Cabe destacar que el ingreso económico no permiten adquirir la cesta alimentaria, por lo que cada uno de los individuos deben buscar mecanismos para poder obtener los alimentos que le permiten tener una calidad de vida.</p> <p>El entrevistado percibe que las acciones del Estado en cuanto a las gestiones administrativas son negligentes, puesto que no tienen un control en el suministro de medicamentos antiretrovirales.</p> <p>En otro sentido, manifestó que su derecho a la alimentación por parte del Estado está siendo vulnerado, ya que no recibe y por ende no puede gozar del beneficio de la alimentación que brinda el Estado Nacional, ya que por su zona residencial es catalogado</p>
--	--	--	--	--	--	---

							<p>como persona de clase social alta.</p> <p>A raíz de esto, debe buscar alternativas para cumplir con la dieta que requiere una persona seropositiva.</p> <p>Alguna de estas opciones se debe gracias a pacientes que le cambian el tratamiento y lo donan, de igual forma en oportunidades el tratamiento es entregado antes de culminar el tratamiento anterior, mientras que en otras oportunidades le entregan de más o llegan antes y eso le permite que pueda guardar lo que va quedando.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo específico N° 3:

Identificar las consecuencias en los pacientes seropositivos de Venezuela, a raíz del no consumo de medicamentos y la dieta requerida con la regularidad apropiada

	CATEGORÍAS IDENTIFICADAS		REFLEXION
ENTREVISTADOS	Percepción de las personas seropositivas si llega a dejar de tomar el tratamiento antirretroviral	Percepción de las personas seropositivas si no llega a poder cumplir su dieta requerida	
ENTREVISTADO I	“Bueno la muerte, la muerte, hospital y muerte”.)	“Bueno, gracias a la guerra económica que nos mantiene estos sectores apátrida de la patria, que están luchando para que aquí Venezuela caigan en un caos, bueno, vemos como nos están afectando las fronteras no porque aquí hay o existe un control de cambio y no dejan pues los patrimonios los capitales que son hechos aquí en el país deben quedarse y ser invertido en la patria”	[Efectivamente, si la persona con VIH no cumple satisfactoriamente el suministro de los medicamentos antirretrovirales al pie de la letra, traería consecuencias desfavorables a su sistema de salud, por ende, alteraría su calidad de vida; más aún si no cuenta con los recursos para la alimentación, esto conllevaría a un deterioro físico, emocional y un debilitamiento en donde las enfermedades oportunistas comenzarían a hacer estragos a su sistema inmunológico, generando una posible muerte. Los dos primeros entrevistados manifiestan que si no reciben tal tratamiento les ocasionaría la muerte. En el mismo sentido, el tercer entrevistado enfatiza que si no toma el tratamiento no podría calcular que le pudiera acontecer],
ENTREVISTADO II	“Obviamente van a bajar tus defensas y puedes tener cualquiera enfermedad oportunista; y causarte la muerte”. “Bueno nunca, nunca afortunadamente nunca me ha pasado que no tenga los medicamentos, entonces hasta ahora pues mi salud siempre ha estado bien, no he tenido ninguna enfermedad complementaria, o de esa oportunista, y hasta ahora bueno tengo quince años infectado y de salud estoy bien gracias a Dios y si no los tomo se debilita mi cuerpo y aparecen las enfermedades oportunistas y hasta la muerte”.	“Igual, igual, porque la alimentación es lo que te va a permitir que estos medicamentos funcionen correctamente, porque eso es igual, cualquier otra enfermedad si no está bien alimentado siempre tus defensas van a estar bajas y puede venir cualquier enfermedad oportunista, que es lo que mata a lo que padecemos del virus”.	“no me ha pasado mayor cosa, que me pudiera ocurrir es impredecible, es impredecible, porque uno está expuesto a gentes inmune como cualquier otro ser humano porque uno no tiene las mismas condiciones para un virus, para
ENTREVISTADO III	“Gracias a Dios no me ha pasado mayor cosa, no me ha pasado mayor cosa, que me pudiera ocurrir es impredecible, es impredecible, porque uno está expuesto a gentes inmune como cualquier otro ser humano porque uno no tiene las mismas condiciones para un virus, para	“Mira, cuento hasta ahorita con el apoyo de toda mi familia, mis hermanos, que han estado cuando me operan y de una otra manera hacemos la diligencias, es decir, nos ocupamos de conseguirlos de	

	<p>una bacteria que pueda atacar el cuerpo”.</p>	<p>hecho cuando no hay, yo mismo voy a Quinta Crespo, voy a Guaicaipuro y busco busco de una u otra manera para mis plaquetas para mis tratamiento, ahí yo soy insistente, primero mi alimentación”.</p>	<p>gentes inmune como cualquier otro ser humano porque uno no tiene las mismas condiciones para un virus, para una bacteria que pueda atacar el cuerpo”.</p> <p>[En cuanto a la alimentación, El primer consultado no da respuesta sobre que le ocurriría si no llega a mantener una dieta balanceada. El mismo se basa en que el país está sufriendo las consecuencias de una “guerra económica”], en tal sentido expresa que “gracias a la guerra económica que nos mantiene estos sectores apátridas de la patria, que están luchando para que aquí Venezuela caigan en un caos, bueno, vemos como nos están afectando”.</p> <p>[Mientras tanto, el segundo entrevistado reconoce que de igual manera sino tiene una buena alimentación sus defensas bajarían], “igual, porque la alimentación es lo que te va a permitir que estos medicamentos funcionen correctamente”.</p> <p>[El tercer entrevistado refleja que él, en conjunto con su núcleo familiar realizan las labores para la búsqueda de los alimentos que demanda su dieta], “de hecho, cuando no hay, yo mismo voy a Quinta Crespo, voy a Guaicaipuro y busco de una u otra manera para mis plaquetas para mis tratamientos, ahí yo soy</p>
--	--	--	---

			<p>insistente, primero mi alimentación”.</p> <p>[Es de vital importancia que las personas seropositivas gocen de una alimentación que contenga todos los nutrientes necesarios para una óptima calidad de vida. Si esto no ocurre su sistema inmune comenzaría a retroceder, donde sus defensas bajarían, exponiéndolos a que alguna infección pueda invadir su sistema inmunitario generándoles alguna enfermedad que pueda traerle complicaciones agravando su enfermedad.</p> <p>Del mismo modo, si no cumple con el tratamiento requerido que debe ser suministrado mensualmente, sus esperanzas de vida son bajas].</p>
--	--	--	--

Categoría organización y participación.

Análisis de la información procesada

Objetivo Número 1:

Identificar la opinión de la población seropositiva en cuanto a su derecho a la alimentación y adquisición de medicamentos antirretrovirales.

Se realizó una entrevista a profundidad a tres personas que padecen de VIH para conocer cómo les está afectando el contexto social y económico del país en lo que respecta al derecho a la salud y a la alimentación y si perciben, o no, que estos derechos se les están siendo vulnerados; lo anteriormente expuesto fue realizado con el fin de darle respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

Como se plasmó en el segundo capítulo, “la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios”. (pág. 37).

Los tres sujetos entrevistados afirman conocer que la salud y la alimentación son derechos de los ciudadanos. El primer entrevistado hizo mención a la Carta Magna por la que se rige el Estado venezolano, haciendo la salvedad de que conoce lo reflejado en la Constitución, "Reconozco todo que constitucionalmente está establecido y así lo salvaguarda, pues la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela...".

Según lo que relata el segundo entrevistado, el mismo supo que la alimentación y la salud eran un derecho cuando obtuvo el diagnóstico de que padecía de VIH, "Lo supe desde el momento que me diagnosticaron". Mientras que el tercer entrevistado expresa que son un "derecho adquirido como ser humano".

Esto se asemeja a lo planteado en el primer capítulo con respecto al establecimiento de los parámetros que deben seguir los encargados de dirigir la nación para la optimización y atención a la salud pública, como así lo estipula “La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (2006), establece: Los

gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas”.

Basándonos en las investigaciones previas sobre el hecho estudiado de nuestra investigación, uno de los antecedentes que allí se menciona hace énfasis en la Promoción de los derechos de las personas portadoras del VIH, tal es el caso del Trabajo de pasantías realizado por la Licenciada Leal, Ildeany.(2015). El objetivo general fue Desarrollar estrategias orientada a la promoción de los DDHH, sensibilización, educación y orientación de uno de los sectores más fundamentales en la vida de las personas seropositivas como es el sector salud; la reducción en la violación de los Derechos Humanos (DDHH) se lograría a través de la divulgación y promoción de la Ley que los protege.

En este sentido, a raíz de las respuestas obtenidas con el entrevistado número dos, el mismo no conocía cuáles eran sus derechos, a pesar de que son derechos para toda la sociedad en general sin importar la condición de enfermedad que padezca. Esto trae como preocupación de que así como este entrevistado no tenía conocimientos sobre las legalidades que le confieren, pueden existir más personas que desconozcan lo antes mencionado.

A raíz de las respuestas surgidas en las entrevistas realizadas a las personas seropositivas, se evidencia que el sector salud hoy en día está poco asistido por parte del Estado Nacional, esto muestra que a las personas con VIH se les están siendo vulnerados sus Derechos Humanos. Sobre la vulneración de derechos se fundamentó el TEG de los Licenciados Botini, Claudio y Rangel, Luis (2015), su objetivo fue:

"Describir estrategias para la atención de grupos familiares en condición de vulnerabilidad social...". Esta investigación nos permite sustentar la realidad social que se percibe en muchos sectores de la sociedad, donde el Estado nacional les vulnera directa o indirectamente su derecho a la salud y a la alimentación.

En el caso del área de la salud, los entrevistados manifiestan que aunque ellos no han tenido problemas con el abastecimientos de los antirretrovirales, conocen de pacientes que si han tenido fallas en el suministro de los mismos por parte del Ministerio del Poder Popular Para La Salud, lo que ha generado

preocupación e incertidumbre en la población seropositiva, ya que su esperanza de vida está en manos del Tratamiento Antirretroviral.

Si bien es cierto que los entrevistados que conviven con esta condición con más de 10,15 o 20 años, no todos gozan del mismo derecho, puesto que hay pacientes del mismo centro asistencial que no cuentan con la entrega del tratamiento antirretroviral efectiva y oportunamente.

Todo ser humano tiene derecho a gozar de un sistema de salud eficaz, el no cumplimiento de este derecho revela una vulneración del mismo. Entre las respuestas surgidas por los entrevistados acerca de las fallas en la entrega del tratamiento antirretrovírico se expresan las siguientes: Entrevistado número 1: "... hace un año o más de un año, la última vez pues, que hubo una falla"; entrevistado número 2: "conozco de pacientes que si la han tenido en algunas oportunidades..."; entrevistado número 3: "me he dado cuenta que a veces el Estado, el gobierno no ha sido responsable de tenerlos al día..."

Cada uno de los sujetos entrevistados también menciona que existe vulneración de sus derechos en lo que se refiere a la alimentación. El primer entrevistado expresa que la situación que se presenta hoy en día es causado por "...un bloqueo que nos tienen las trasnacionales..."; el entrevistado número 2 menciona "Bueno, la alimentación efectivamente no es balanceada pues no solo por la escasez que se puede conseguir, sino por lo costoso..."; mientras que el tercer entrevistado menciona que "Asumo con toda responsabilidad el tener una comida balanceada..."

Los tres entrevistados acotan que a pesar de que la alimentación y la salud son un derecho, es su responsabilidad cumplir con su dieta alimentaria y el tratamiento antirretroviral.

Objetivo Número 2

Describir las acciones del Estado Venezolano como garante del derecho a la salud y a la alimentación de los ciudadanos seropositivo.

En el presente objetivo se puede precisar que las personas consultadas arrojaron sus propias opiniones en cuanto a las acciones brindadas por el Estado, emitiendo los entrevistados diversos puntos de vista.

El primer sujeto declara que el gobierno ha hecho todo por brindarle el apoyo en cuanto a las políticas establecidas, siendo una de ellas es la entrega del suministro de los medicamentos gratuitos y la caja del Clap a un bajo precio, muy módico.

Según lo expuesto en el segundo capítulo de nuestra investigación “el Estado venezolano desde el año 2010 ha promovido un conjunto de acciones para atender a las personas con VIH, cómo ejemplo de ello se puede mencionar el diseño de una ley que ampara a esta población y el desarrollo del Programa Nacional de SIDA” (pág. 40)

Por ende, en la alimentación “el Estado también ha tratado de gestionar la crisis de la situación de alimentación a nivel nacional con la creación de las redes de alimentación MERCAL y PDVAL. Más recientemente, en abril del 2016 bajo la gaceta oficial número 6227 fue creado el Comité Local de Abastecimiento y Producción (CLAP) para atender las demandas en materia de alimentación de la población en general”. (pág. 49)

El segundo entrevistado manifiesta, “que hay que mejorar en las entregas de los medicamentos pero aún más en el abastecimiento de los reactivos”. Este entrevistado hace énfasis en que debe haber un mayor acceso para hacerse la realización de las pruebas. Se puede visualizar como el deterioro de las personas que poseen la condición se debilita de manera progresiva, debido a que no pueden costearse los medicamentos y menos cumplir con una dieta balanceada, acorde a su sistema de salud, esto es evidente puesto se les están vulnerando sus derechos como personas, pero aun así el Estado venezolano sigue violando su derecho.

Como anteriormente se mencionó en el primer capítulo que “se puede decir que los Estados no han cumplido hasta la fecha, el objetivo propuesto para erradicar la enfermedad, a pesar de que se han obtenidos algunos logros, lo cual lleva a las investigadoras, como futuras trabajadoras sociales, a pensar que las medidas adoptadas no han sido suficientes o no se han aplicado de manera adecuada, pues se sigue vulnerando el derecho a la salud de los infectados con el VIH”. (pag.9)

Según datos obtenidos en las entrevistas, la entrega de los medicamentos se retarda debido a que no pueden ser entregados si llegasen a estar incompletos, esto ocasionaría un retroceso de salud a las personas con la condición debido que se suministran de una manera equilibrada si son tres los fármacos que ingiere el paciente, tienen que suministrarse completos, aunque es notorio como lo reseñaron los entrevistados no son todos los casos, pero de igual manera se le está quebrantando su estado de salud, más aun sabiendo que si fallara un suministro no pueden ser entregado.

El Estado conoce la situación de las personas seropositivo, de que si no recibe el suministro del tratamiento a tiempo su sistema inmunológico será afectado. Al momento de no brindarle el acceso a los antirretrovirales es el más claro ejemplo de violación en cuanto a derecho se refiere, y teniendo la solución en las manos mediante el diseño de las políticas públicas orientadas al bienestar social de la colectividad y en general a los pacientes de VIH. Estas políticas deben ser sostenibles y perdurables en el tiempo, ya que el VIH es una pandemia que aunque se han minimizado los casos de contagio, no se ha eliminado en su totalidad.

Teniendo claro que cuando ya se conoce de la condición, lo fundamental en el paciente es que acuda de manera inmediata en los centros de salud, ya que si no es asistido en centros asistenciales especiales para tratar su condición, accionaria reversas desfavorables a la persona. Esto así lo establecen todos los lineamientos, tanto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela cuando hace referencia a que todo ser humano debe y tiene el derecho de recibir la atención médica de salud y en la ley para la promoción y protección del derecho

a la igualdad de las personas con VIH/SIDA y sus familiares, la misma expresa que estas personas deben ser atendidas sin discriminación.

Retomando lo expresado con anterioridad sobre la estrategia alimentaria impulsada por el gobierno nacional con la caja CLAP, creada con el fin de hacerle frente a la crisis de alimentación existente en el país el cual afecta a toda la población, en el caso de las personas con VIH a través de las entrevistas realizadas se pudo observar que ellos al igual que el resto de la sociedad han tenido que identificar alternativas para sobrellevar tal situación.

El entrevistado número 1 expresó que para poder sufragar su dieta alimentaria cuenta con el apoyo de su familia y de él, aunque recibe la caja del CLAP y manifiesta que “La caja llega cada treinta días”, hace mención en que “La caja es a un precio accesible y viene cargada de alimentos para cumplir la dieta”. Es notorio que este beneficio no llega a cumplir lo que una dieta alimentaria requiere, puesto que una dieta comprende de proteínas, vegetales, frutas, hortalizas y dicho beneficio no cuenta con estos rubros.

Las personas con VIH deben cumplir más esta dieta, debido a que si se alimentan de manera balanceada su sistema inmunológico se encontrará en óptimas condiciones, conjuntamente con el suministro diario y a las horas correspondiente con los medicamentos antirretrovirales.

En cuanto al segundo entrevistado, el beneficio lo recibió por última vez tres meses antes de la realización de la entrevista. Si se compara esta fecha con la frecuencia en que la recibe el primer entrevistado, se nota una discrepancia en la continuidad de la entrega del mismo, puesto que el primer entrevistado por vivir en una zona popular la adquiere con una mayor frecuencia; mientras que el segundo entrevistado argumenta que por residir en una zona catalogada como clase alta no tienen el derecho de recibir la caja como la tienen las personas de bajo estrato.

Según la estrategia que él realiza para suplir su dieta, expresa que debe tomar prioridades a las demandas que requiere para tener una calidad de vida “siempre van a haber prioridades, si vives alquilado, pagar transporte, entonces uno tiene que ir viendo no que es lo que uno va pagando para dar el resto del dinero que queda comprarlo en comida”. Cabe destacar que esta realidad se

evidencia no solamente en las personas seropositivas, sino también en la población en general.

El tercer entrevistado asume que es su prioridad buscar los mecanismos para sufragar los alimentos que requiere su nutrición. Expresa “siempre tomo en cuenta los mejores alimentos que me puedan, a mí nutrir”. (L 21-22. P. 81) Este sujeto entrevistado toma como propio el hecho de alimentarse de manera adecuada y no tiene la creencia de que el Estado es quien debe asumir la responsabilidad de su alimentación; sin embargo, el manifiesta que el Estado es el garante de brindar el derecho a la alimentación.

Según lo expuesto en el primer capítulo, en cuanto se refiere a la escasez de medicamentos “El acceso al tratamiento requerido es una realidad que afecta a diversos países, es por ello que se han firmado acuerdos internacionales para erradicar esta enfermedad que afecta a las personas sin distinción de sexo, raza o estrato social, vulnerando no solo su salud física, sino también la mental”.(pag.7)

Este acceso al tratamiento se ha visto perturbado debido a la situación económica y política del país, así lo manifestaron los tres entrevistados quienes declararon que ha habido fallas en el suministro de los medicamentos antirretrovirales y por ello han tenido que buscar mecanismos para paliar esta situación.

El primer entrevistado afirma que “un año (1) la, última vez, pues, que hubo una falla, pero gracias a Dios tenía una reserva y pude palearla sin ningún tipo de contratiempo”; el segundo entrevistado aseveró que “... nunca he tenido problemas con los medicamentos que me asignaron...”, sin embargo agrega “... si sé de otros pacientes que han tenido problemas que no han llegado a tiempo; o no los han conseguido; o se los tienen que cambiar por otros que sean complementarios...”, el tercer entrevistado dice “hago lo posible siempre en mi caso personal de tener un colchón, es decir un stop”. Las declaraciones anteriores, dan muestra de que si han existido fallas en el suministro de sus tratamientos y que a causa de ellos han tenido que buscar formas para no fallarle a su salud, buscando alternativas que puedan mejorar su calidad de vida.

La Declaración del Milenio de las Naciones Unidas (2000), se firmó con el objeto de erradicar “la pobreza, el hambre, la enfermedad, el analfabetismo, la degradación del medio ambiente y la discriminación contra la mujer”, este acuerdo fue a nivel mundial, donde cada parte se comprometió a cumplir para el año 2015 ocho objetivos. Con lo que respecta a la enfermedad del VIH, la meta 6B fue “Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten”.

Viéndose en la realidad del Estado venezolano se puede decir que esta meta no se ha cumplido en su totalidad, esto se evidencia cuando los entes gubernamentales no cumplen con la entrega del tratamiento requerido a las personas que padecen de VIH, por lo cual el acceso universal no se logra de manera efectiva, esto trae como consecuencia una vulneración de los derechos de las personas seropositivas, quienes se encuentran en un estado de dependencia a dicho tratamiento.

Así como se planteó en el Capítulo I de la presente investigación “La utilización del Tratamiento Antirretrovírico, no generará la cura del virus del VIH, logrará el control del mismo en la persona infectada. La OMS recomienda a todas las personas que padecen del virus del VIH comenzar a recibir este tratamiento, favoreciendo el que no se transmita dicho virus.”

El recibir el tratamiento antirretroviral no generará en el organismo de la persona infectada una cura de su enfermedad, pero si forjará una esperanza de vida en el paciente. Por ello, diversas organizaciones se han tomado como meta la ampliación de respuesta a la población seropositiva de acuerdo a las demandas que ellos requieren, tal es el caso de la OMS, OPS, las Naciones Unidas, ONUSIDA, entre otras.

En un artículo realizado por BBC Mundo (2013: ¶.5-6-7-8) titulado ¿Se logró el tratamiento universal para el VIH en América Latina?, señaló que “Países como Argentina, Brasil, Chile, Cuba y México han alcanzado más de 80% de cobertura universal en TAR”.

Para el culmino del análisis de este objetivo, se puede deducir que aunque se han realizado avances en los requerimientos de una parte de la población

(VIH), no ha tenido una respuesta sólida y eficaz por parte de las políticas diseñadas para su atención esto en el caso específico del suministro del tratamiento antirretrovírico. Sin embargo, un gran avance de estas políticas fue la creación de la ley que los protege. Cabe acotar que esta ley en términos generales reconoce a las personas con VIH como sujetos de derechos al igual que el resto de las personas, así como también plantea que no deben ser vulnerados sus derechos ni excluidos del mismo, sin embargo a pesar de que el Estado nacional fue quien promulgo esta ley, es el mismo quien los viola.

Objetivo número 3

Identificar las consecuencias en los pacientes seropositivos de Venezuela, a raíz del no consumo de medicamentos y la dieta requerida con la regularidad apropiada. .

En cuanto a este objetivo, se crearon las siguiente categorías:
1. Percepción de las personas seropositivas si llega a dejar de tomar el tratamiento antirretroviral; 2. Percepción de las personas seropositivas si no llega a poder cumplir su dieta requerida. Como se hizo mención en el Capítulo I de la presente investigación, "Tanto la escasez de medicamentos como de alimentos es un factor que deteriora aceleradamente la salud de las personas que viven con VIH"... (pág.22)

Las dos primeras personas entrevistadas en virtud a las preguntas realizadas por las investigadoras, manifestaron que al dejar de tomar el tratamiento antirretroviral podría generarles la muerte. El primer sujeto entrevistado enfatizó "... muerte hospital y muerte"; en cuanto el segundo entrevistado subrayó "puedes tener cualquiera enfermedad oportunista y causarte la muerte"; por último el tercer entrevistado acentúa que es "impredecible" lo que le pueda ocurrir, "... porque uno está expuesto a agentes inmune como cualquier otro ser humano porque uno no tiene las mismas condiciones para un virus, para una bacteria que pueda atacar el cuerpo".

Esta última respuesta dada por el entrevistado, a pesar de que no hablo sobre la muerte, respondió que las personas con VIH se encuentran expuestos a agentes inmunes que los coloca en la condición de que los ataque alguna infección oportunista donde su sistema inmune por estar bajo repercutirá en que su organismo no pueda contrarrestar la infección.

Marcel Quintana, (2017) también expreso en una reunión realizada por las investigadoras que si la persona con VIH no se le suministra el

Tratamiento Antirretroviral puede causarle la muerte. "El no cumplir adecuadamente con el tratamiento, como es indicado, (diariamente y a su hora correspondiente) crea el riesgo de que el cuerpo genere reacciones negativas y repele al mismo, produciendo como resultado final el fracaso del tratamiento, lo cual se traduce en disminuir la calidad de vida de las personas infectadas hasta ocasionar la muerte". (Capítulo..II)

El informe "Situación del Derecho a la Salud en Venezuela" elaborado por la Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y a la vida (CODEVIDA, (2009) alude que en Venezuela "han ocurrido interrupciones en la entrega del tratamiento antirretroviral, se puntualiza que: 61.000 personas con VIH sufrieron de interrupciones frecuentes de tratamiento antirretroviral que suministra el MPPS entre los años 2013 y 2014 -de 15 a 19 medicamentos". (pág. 14).

Por otra parte Jhonatan Rodríguez (2016: ¶: 6), en el artículo Antirretrovirales en mínimo publicado por El Universal expone "Aunque sea temporal, el desabastecimiento atenta contra la salud de los pacientes de VIH, ya que la interrupción no planificada del tratamiento provoca que se pierda el efecto del fármaco, cuyo objetivo es impedir que el virus se replique en el organismo; en consecuencia, el virus se vuelve resistente a ese medicamento y muta, con lo cual disminuyen las opciones terapéuticas para tratar a esa persona, quien deberá tomar otro antirretroviral de mayor impacto. De allí la importancia de que los pacientes con VIH reciban puntualmente sus respectivas dosis". (pag.16-17).

Mientras tanto, la alimentación también es un tema importante para las personas y aún más para las personas seropositivas. Así lo plantearon las investigadoras en el desarrollo del Capítulo I de la presente investigación "el incumplimiento de su dieta, afecta su sistema inmunológico y retroceden los avances obtenidos con el tratamiento,

descompensando al paciente por no recibir los nutrientes necesarios". (pág. 20)

Tal como se reseñó en el Capítulo II, "el artículo 305 de la Constitución (CRBV: 1999) reza que El Estado promoverá la agricultura sustentable como base estratégica del desarrollo rural integral a fin de garantizar la seguridad alimentaria de la población; entendida como la disponibilidad suficiente y estable de alimentos en el ámbito nacional y el acceso oportuno y permanente a éstos por parte del público consumidor". (pág. 38)

De acuerdo a las respuestas suministradas por los consultados, el primero de ellos no reveló una respuesta exacta sobre lo que le ocasionaría al no tener una dieta balanceada, el mismo hace mención que "gracias a la guerra económica que nos mantiene estos sectores apátridas de la patria, que están luchando para que aquí Venezuela caigan en un caos, bueno, vemos como nos están afectando".

Las investigadoras suponen que cuando el entrevistado hace referencia a que "vemos como nos están afectando", se refiere a que la 'guerra económica' está generando consecuencias que se vivencia en las áreas de la salud y la alimentación y por ende, quizás el Estado ha hecho las entregas del suministro del TAR con la regularidad debida, pero en las entregas inmediatas no han sido satisfactorias-

El segundo entrevistado argumenta: "la alimentación es lo que te va a permitir que estos medicamentos funcionen correctamente, porque eso es igual, cualquier otra enfermedad si no está bien alimentado siempre tus defensas van a estar bajas y puede venir cualquier enfermedad oportunista, que es lo que mata a lo que padecemos del virus"; mientras que el tercero de ellos dice "Mira, cuento hasta ahorita con el apoyo de toda mi familia, mis hermanos... y de una otra manera hacemos la diligencias, es decir, nos ocupamos de conseguirlos de hecho cuando no hay, yo mismo voy a Quinta Crespo, voy a Guaicaipuro y busco de una u

otra manera para mis plaquetas para mis tratamiento, ahí yo soy insistente, primero mi alimentación”.

"La ONG, Stop VIH, denunció el 6 de junio del 2016, en el “Diario 2001”, que la escasez de alimentos en Venezuela está afectando a las personas seropositivas, ya que uno de los requisitos para mantenerse estables es el cumplimiento de la dieta. Jhonatán Rodríguez presidente de la organización manifestó, que le asombra que el Ministerio del Poder Popular para la Salud ni ningún otro ente gubernamental haya tomado medidas para que las personas adscritas al Programa Nacional de VIH-SIDA sean beneficiadas de algunas de las acciones tomadas para el suministro de alimentación por el gobierno nacional". (pág. 20)

En este sentido, con la medida implementada por el Ejecutivo Nacional sobre la entrega de alimentos a través del beneficio de la caja CLAP, a raíz de las respuestas emanadas de los entrevistados los mismos argumentaron que existen fallas en la entrega del mismo, esto específicamente es el caso de los dos últimos entrevistados, el segundo de ellos expuso que tenía meses en que la caja había llegado a su comunidad, mientras que el tercero indicó que no lo ha recibido nunca, ya que por la ubicación de su zona residencial no son tomados en cuenta en este beneficio, en cambio el primer entrevistado argumenta que goza del mismo cada mes de manera puntual.

CONCLUSIÓN

La salud y la alimentación son derechos fundamentales que deben ser garantizados por el Estado, así lo establece la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. En el caso específico de este trabajo, nos hemos dedicado al estudio de la garantía de tales derechos hacia la población seropositiva.

En Venezuela, el Estado ha orientado un conjunto de políticas y de acciones destinadas a la atención de dicha población, lo cual está en correspondencia con lo planteado en los artículos 85 y 305 de la CRBV. No obstante, luego de un proceso investigativo, el equipo de estudiantes pudo evidenciar que aun cuando estas acciones son puestas en prácticas, existe una discrepancia constante de los derechos de este grupo de personas por parte del mismo Estado.

Al efectuar un análisis de las entrevistas realizadas a los beneficiarios de las políticas, programas y acciones ejecutadas por el Estado en cuanto a la población seropositiva, los mismos indicaron que efectivamente existe una atención, sin embargo, las mismas no son cumplidas o realizadas con la regularidad debida.

Lo antes expuesto nos demuestra que actualmente el Estado venezolano vulnera el derecho de los ciudadanos con VIH, pues de manera continua se presenta el retardo en la entrega del Tratamiento Antirretroviral, así como la falta de reactivos para hacerse los exámenes especializados.

A lo largo de la investigación, también se pudo notar que el derecho a la alimentación de la población está siendo vulnerado, pues la profunda escasez de alimentos y el alto costo de los mismo en los espacios comerciales que se ubican, no permiten que los venezolanos puedan acceder a éstos de manera oportuna, lo cual trae como consecuencia el no cumplimiento de una dieta balanceada.

Cabe agregar que esta realidad afecta a toda la población venezolana, sin embargo, a las personas con VIH esta situación se acentúa en ellos aún más debido a que ellos requieren de un cumplimiento adecuado de la dieta alimentaria.

Lo antes expuesto imposibilita la satisfacción de una de las necesidades básicas y fundamentales del ser humano, tal como es la alimentación. De acuerdo a los datos expuestos por el CENDES (2017), la cesta básica de alimentación para el mes de julio se encontraba ubicada en 2.043.089,39 bsf. Lo expuesto refleja una disparidad entre lo que gana un trabajador y el gasto en alimentación que debe cubrir, pues con el salario mínimo no cubre ni el 30% del costo estipulado. La población con VIH no escapa de esta realidad. En el caso de las personas infectadas con el virus del VIH, esta situación es más dramática, pues sin el cumplimiento del TAR de manera oportuna y el consumo de la dieta requerida, su sistema inmunológico se ve perjudicado y es propenso a adquirir enfermedades oportunistas que les pueden generar la muerte.

De acuerdo a cifras del Ministerio del Poder Popular para la Salud, expresado en el artículo de prensa titulado Antirretrovirales en Mínimo (2016), la cantidad de personas que reciben dicho tratamiento son 61.886 pacientes. En los primeros cuatro meses del año 2016, al menos tres o cuatro fármacos de los 30 tipos de antirretrovirales (ATR's) disponibles en Venezuela, no estuvieron accesibles para los enfermos de VIH, estos datos los dio a conocer la ONG StopVIH.

Esta información mantiene relación con los datos arrojados a través de las entrevistas realizadas a los pacientes seropositivos, ya que los mismos indicaron que hubo fallas en el suministro de los medicamentos antirretrovirales y que aunque ellos no se vieron afectados por eso, si conocían de personas a que el suministro del TAR no fue entregado puntualmente.

En consecuencia, no solo se vulnera su derecho a la salud y a la alimentación, sino su garantía a la vida. Por otra parte, dos de los entrevistados manifestaron no ser beneficiarios de manera regular de la entrega de la caja del CLAP, pues de acuerdo a lo informado por los consejos comunales de su sector al vivir en zonas residenciales la entrega de dicho beneficio se ve afectado por ser de "clase alta".

Lo expuesto en el párrafo anterior es una muestra de exclusión, lo cual atenta contra lo establecido en el preámbulo de la CRBV, donde se expone que todos los ciudadanos son iguales y no deben ser excluidos. En este caso estamos en presencia de una exclusión por razones económicas.

Cabe agregar, que el presidente de la organización StopVIH manifestó en el año (2016), que aun cuando el Estado nacional ha ejecutado acciones en cuanto a la alimentación a nivel de los requerimientos de toda la población, los entes gubernamentales no se han abocado a la creación de un sistema de alimentación que garantice este derecho específicamente a la población seropositiva.

Tomando como referencia todo lo planteado en líneas anteriores, partiendo de lo expuesto por los entrevistados, se puede decir que aun cuando el Estado ha destinado un conjunto de acciones para atender a la población con VIH, las mismas no son ejecutadas de manera eficiente, pues ya se ha dicho que constantemente hay un déficit en la entrega de medicamentos, así como el limitado acceso a los alimentos requeridos para cumplir la dieta, tanto por la escasez existente como por el alto costo de los mismos.

Adicionalmente, en la observación directa se pudo conocer que los centros ambulatorios no cuentan con las condiciones óptimas para la atención a la población seropositiva, tanto en infraestructura como en el trato por parte del personal. Finalmente, se puede decir que el objetivo del trabajo fue cumplido, pues luego del proceso investigativo se pudo estudiar el derecho a la salud y a la alimentación de las personas con VIH, reflejando que si existe la vulneración de los mismos por parte del Estado venezolano.

El Trabajador Social es un actor importante en lo que se refiere a la atención de las demandas de la población, debido a que se encarga de buscar estrategias que permitan solventar las situaciones que aquejan a los individuos; esto con el objetivo de crear un empoderamiento de la persona y así pueda salir de la situación que lo aqueja.

En el área de la salud el trabajador social debe buscar mecanismos para orientar y educar en cuanto a la prevención. En lo que respecta a nuestro trabajo

de investigación, el rol del mismo se debe centrar en la promoción de conocimientos a la población sobre el contagio de la enfermedad; si esto se realiza, el índice de contagios disminuiría. Otro papel importante del trabajador social es en la educación sobre los derechos de esta población y en la no exclusión de los mismos en los diversos contextos sociales. También se puede agregar que podría intervenir en los procesos familiares y sociales de estas personas.

Es importante mencionar, que la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas que fue firmada en septiembre del año 2000, comprometió a 193 Estados miembros de esta organización a luchar y combatir para reducir la pobreza, el hambre, la enfermedad, el analfabetismo, la degradación del medio ambiente y la discriminación contra la mujer. Para ello se crearon ocho objetivos donde cada uno de ellos tiene unas metas y unos indicadores para alcanzar.

El Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) número 6, fue “Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades”. Entre las metas específicas para alcanzar el mencionado objetivo es: Meta 6A. “Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015”; mientras que la meta 6B es “Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten”. Aproximadamente reciben el TAR 18 millones de personas-

Llevando esto al contexto venezolano es clara la situación de que en nuestro país esto no se ha cumplido en su totalidad. El Estado, si ha realizado acciones para detener el contagio del VIH y si ha habido una reducción en las personas sin embargo, no se ha tenido una reducción considerable del mismo. Mientras tanto, en lo que se refiere al logro del tratamiento universal para todas las personas contagiadas, esto tampoco se ha cumplido, ya que a través de las entrevistas realizadas y la documentación de periódicos consultados, se ha visualizado que las acciones del Estado Nacional (entrega de los medicamentos antirretrovirales) no se ha cumplido como debe ser.

Cabe agregar, que el informe “Tratamiento antirretroviral bajo la lupa 2012: un análisis de Salud Pública en América Latina y el Caribe” publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, señaló que Venezuela

ocupó el primer lugar en desabastecimiento de tales medicamentos en lo que respecta a América Latina debido a que en los años 2010-2011 el país llegó a manifestar 37 sucesos sobre fallas en el suministro de los antirretrovirales. Posteriormente, en el año 2013 volvió a tener el primer lugar al ser el país con mayor índice de eventos de desabastecimiento de los antirretrovirales, esto según estudios de la OPS y la OMS, 16 hechos se registraron en el año 2012. Además, dista mencionar que los entes gubernamentales venezolanos no han publicado boletines oficiales en lo que ha personas contagiadas en nuestro país se refiere.

ANEXO 1

Nombre y Apellido: Marcel Quintana

Edad: 50

Sexo: masculino

Fecha: 28/07/2016

Lugar: Ministerio del Poder Popular la Salud

Cargo: Presidente del Programa Nacional del VIH/SIDA

Hora de inicio: 1:00pm

Hora de finalización: 1:45pm

Pregunta N° 1

¿Nos pudiera decir si el Ministerio del Poder Popular para la Salud está presentando escasez o fallas del suministro de antirretrovirales para las personas que tienen la condición del VIH?

El ministerio del Poder Popular para la Salud, nunca ha tenido fallas de ningún suministro para las personas con VIH, la misma Ministra Luisiana Melo ha aclarado que no hay ningún tipo de contra tiempo, sólo pudiera faltar uno, pero eso no quiere decir que haya escasez, y no es en todos los pacientes sino una pequeña minoría, solo se retarda la entrega de una semana, y los inconvenientes que se puedan presentar es producto del bacheo y es no producto de escasez.

Pregunta N° 2

¿Cómo hacen las personas al enterarse que son portadoras del VIH adquieren sus medicamentos?

Cuando una persona es diagnosticada con la infección del VIH, de inmediato ingresa al programa de entrega de medicamentos antirretrovirales para dar inicio a su tratamiento

Pregunta N° 3

¿Han salidos publicados artículos de prensas de diversas ONG, en donde exponen que hay retraso y fallas en el tratamiento antirretroviral para los pacientes seropositivo?

Bueno, te puedo decir que si aquí hubiera fallas, yo que soy el Presidente del programa Nacional de VIH/SIDA y que además soy portador del VIH, me estuviese engañando a mí mismo, porque sé lo que esto generaría, al sistema de salud de cada paciente, si aquí hubiese fallas ya yo habría puesto mi cargo a la orden, y no es así, puesto que la Ministra me acaba de ratificar en mi cargo por lo mismo, porque tanto como el Ministerio, como el Programa manejan la misma información. Es por eso cuando se crean el Programa Nacional de VIH/SIDA el ministerio lo concibe para que sea llevado por una persona que padezca la condición para que así no se vean vulnerado sus derechos a la salud.

Pregunta N° 4

¿Nos pudiera decir cuáles serían los fármacos que pudieran tener la demora de una semana?

Si, efectivamente el que estaba a la espera es un solo fármaco que no había llegado, que es Rilpivirina, pero como te digo son producto que tardan en ser entregado no más de una semana, y de hecho ya se encuentran aquí en la distribución para ser entregado.

Pregunta N° 5

¿Cuándo usted habla que el retardo de la entrega de los antirretrovirales es producto del bacheo a que se refiere?

Mira en este momento la crisis que está atravesando el país es muy fuerte, y siempre va haber manos inescrupulosas, dañando la buena labor de la institución y del programa en especial, apostando que hayan deterioro en el sistema para fomentar un caos, pero como te digo, cuando expreso que es producto del bacheo, es porque hay personas que juega haciéndose pasar por gestores que trabaja en la distribución y se comienza a generar la rosca, y la comercialización de los antirretrovirales a un alto costo, generando crisis al sistema, cuando en realidad no la hay.

Pregunta N° 6

¿El programa Nacional se rige por alguna Ley?

Claro tenemos una Ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH/SIDA, que protege a las personas que tienen esta condición, esta Ley no solo los protege, sino que además le brinda bienestar tanto a la persona como a sus familiares, y está conformada por cuarenta y un artículos, para la protección.

Pregunta N° 7

¿Con que fin se diseñó esta Ley?

Esta Ley se diseñó para que las personas tengan conocimiento de sus derechos y hacerlo valer, pero eso solo va a depender de la participación que tenga cada sujeto, si ello como afectado, no hace uso de la misma, como puede saber el ministerio o cualquier ente que se le están vulnerando su derecho tanto en la salud, en lo jurídico, administrativo y de cualquier otra índole, esta Ley es necesarias para promover los derechos y garantizar la igualdad de las personas con VIH/SIDA.

ANEXOS 2

Guía de entrevista para Marcel Quintana: Presidente del Programa Nacional del VIH/SIDA

Datos del Entrevistado

Nombre: Marcel Quintana	Edad: 50	Sexo: Masculino
Lugar: Ministerio del Poder Popular la Salud	Hora de Inicio: 1:00pm	Hora de Finalización: 1:45pm
<p>¿Nos pudiera decir si el Ministerio del Poder Popular para la Salud está presentando escasez o fallas del suministro de antirretrovirales para las personas que tienen la condición del VIH?</p> <p>¿Cómo hacen las personas al enterarse que son portadoras del VIH adquieren sus medicamentos?</p> <p>¿Han salido publicados artículos de prensas de diversas ONG, en donde exponen que hay retraso y fallas en el tratamiento antirretroviral para los pacientes seropositivo?</p> <p>¿Nos pudiera decir cuáles serían los fármacos que pudieran tener la demora de una semana?</p> <p>¿Cuándo usted habla que el retardo de la entrega de los antirretrovirales es producto del bacheo a que se refiere?</p> <p>¿El programa Nacional se rige por alguna Ley?</p> <p>¿Con que fin se diseñó esta Ley?</p>		

ANEXOS N° 3

Guía de entrevista para las personas que presentan el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH

Datos del Entrevistado

Nombre:	Edad:	Sexo:
Lugar:	Hora de Inicio:	Hora de Finalización:
Objetivo Especifico N° 1: Identificar la opinión de la población seropositivo en cuanto a su derecho a la alimentación y adquisición de medicamentos antirretrovirales Cuéntanos ¿cómo haces para alimentarte bien y poder cumplir con el tratamiento médico en la actual situación en que se encuentra Venezuela? Háblanos de tus travesías.... ¿Cuáles son esas acciones que ha hecho el Estado para cumplir con ustedes con respecto a la alimentación y adquisición de los medicamentos? ¿La caja del CLAP la recibes de manera gratuita? Con los alimentos que contiene la caja ¿usted logra cumplir la dieta específica? ¿Cada cuánto tiempo llega la caja? Y cuando tienes que comprar el resto de los productos para cumplir la dieta ¿los consigues? ¿cumples tu dieta sin dificultades? ¿Cumple con el tratamiento requerido para el virus del VIH? ¿La entrega del tratamiento cubre el mes? ¿Consigues los medicamentos? ¿Cómo los consigues? ¿Conoces que la alimentación y el tratamiento antirretroviral es un derecho vital		

para ti?

¿La situación le dificulta adquirir los medicamentos y la alimentación?

¿Conoces cuáles son los medicamentos que han fallado en su entrega?

¿Qué hacen los pacientes en ese caso?

¿Conoces algún motivo que genere falla en la entrega de los medicamentos antirretrovirales?

¿Cómo adquieres tus medicamentos?

¿Conoces que la alimentación y el tratamiento antirretroviral son su derecho?

¿Me podrías describir como es tu alimentación?

¿qué tipo de medicamento toma?

¿Me pudiera decir los nombres de los medicamentos que toma?

Objetivo Especifico N° 2

Describir las acciones del Estado Venezolano como garante del derecho a la salud y a la alimentación de los ciudadanos seropositivo

¿Cómo observas las acciones del Estado para ayudar a las personas con VIH?

¿Cuál es tu opinión al respecto?

¿Qué nos puede opinar en cuanto a la situación sobre el Estado, qué les brinda a ustedes?

¿cuáles son esas las políticas desarrolladas por el Estado para las personas con VIH?

¿Y para recibir los medicamentos se deben registrar o cualquier paciente se puede acercar a solicitarlo sin previo registro o inscripción en el sistema de salud?

¿Cuáles son los requisitos?

¿Cuáles estrategias tiene el Estado para ayudar a los pacientes con VIH?

¿Cuáles son las consecuencias al no recibir los medicamentos y la

alimentación no apropiada?

Objetivo Especifico N° 3

Identificar las consecuencias en los pacientes seropositivos de Venezuela, a raíz del no consumo de medicamentos y la dieta requerida con la regularidad apropiada

¿Describenos qué pasa cuando no tomas tus medicamentos, cómo te sientes, qué te puede ocurrir?

¿Se han organizado de alguna manera para ayudarse mutuamente, cómo ha sido eso?

¿Qué se requiere para vivir con “la condición”?

¿Cuáles serían esas consecuencias al no recibir los medicamentos?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ander-egg, E. (s/f). *Diccionario de Trabajo Social*. ELCIDEDITOR. Venezuela.
- Arnau, J y Bono, R. (2008). Estudios Longitudinales. Modelos de diseño y análisis. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ep/v2n1/original3.pdf> [Consulta: 2017, Julio 10].
- Asamblea General de las Naciones Unidas. *Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA "Crisis Mundial – Acción Mundial"*. UN doc. No. A/RES/S-26/2, 2 Agosto 2001.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. *La Declaración Política sobre el VIH/SIDA*. UN doc. No. A/RES/60/262, 15 Junio 2006.
- Balestrini, M. (1997). *Técnicas de Investigación*. Universidad Simón Rodríguez. Venezuela
- Barreras M. y Hurtado J. (2003). *Líneas de Investigación en Metodología de la Investigación Holística*. Caracas.SYPAL
- BBC MUNDO REDACCIÓN. (2016). "Cuáles son los países de América Latina con más casos nuevos de VIH/sida". Disponible en: <http://www.bbc.com/mundo/noticias-36866330> [Consulta: 2016, Febrero 8].
- Beaglehole R., Bonita R. y Kjellstrom T. (2003), *Epidemiología Básica, Organización Panamericana de Salud*. Publicación Científica N° 551.
- Botini, C y Rangel, L. (2015). Estrategias para la atención de grupos familiares en condición de vulnerabilidad social. Caso: aula única san Agustín. Programa ejecutado por la asociación civil niños y niñas para la patria. Trabajo especial de grado, Universidad Central de Venezuela, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Escuela de Trabajo Social. Venezuela
- CENDAS-FVM (Centro de Documentación y Análisis Social de la Federación Venezolana de Maestros (Cendas-FVM) "CENDAS-FVM: La canasta alimentaria de enero 2016 sobrepasó los 100mil Bolívares" <http://www.finanzasdigital.com/2016/02/la-canasta-alimentaria-de-enero-2016-sobrepaso-los-100mil-bolivares-bs-106-75272/>

CENDAS-FVM “Canasta Alimentaria Familiar subió a Bs 460.381,55 en noviembre”

http://www.el-nacional.com/noticias/economia/canasta-alimentaria-familiar-subio-46038155-noviembre_63172

- Cerda, H. (1990). *Introducción a la Investigación*. Ediciones Buho. Bogotá. Colombia.
- Cerda, H.. (1998). *La Investigación Total*. (Colección Mesa Redonda). Editorial Magisterio. Colombia
- Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y a la vida (CODEVIDA). 2016. “*Situación del Derecho a la Salud en Venezuela*”.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5.908 (Extraordinario)
- Curcio Borrero, C. (2002), *Investigación Cuantitativa*, Editorial Kenesis, Armenia, Colombia.
- Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. (2005). *Informe del gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, período 2003-2005*. Caracas, 2005.
- Hernández.; Fernández, y Baptista (2003). *Metodología de la Investigación.*: Mc Graw Hill. México.
- Holgado, C. Otros. (1998). *La prevención y lucha contra el VIH/SIDA en Venezuela*. Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, escuela de Trabajo Social. Venezuela.
- Leal, I (2015). Diseño de una campaña orientada a difundir la “ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con vih-sida y sus familiares. Informe de Pasantías. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Escuela de Trabajo Social. Venezuela.
- Leo, I. (2007). *¿Qué es un retrovirus?* [En línea]. México: Xataka ciencia, 2007 Disponible en: <http://www.xatakaciencia.com/biologia/que-es-un-retrovirus> [Consulta: 2016, Septiembre 9].

- Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social. (2012). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 39.912, abril 30, 2012. Caracas.
- Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas que Viven con VIH y sus Familiares. (2014). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 40.571 Diciembre 30, 2014. Caracas.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud/ ONUSIDA (2012). (Venezuela). *Plan Estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta al VIH y sida y otras ITS.*
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2012). *Guía Nacional de Prevención*, Disponible: <http://www.stopvih.org/pdf/Plan-Nacional-de-Prevencion-de-VIH-SIDA-ITS-2012-Ministerio-de-Salud-Venezuela.pdf>. [Consulta: 2016, Mayo 6].
- MPPS. (2011). *Plan Nacional para la Respuesta Estratégica al VIH y al SIDA 2012-2016*. Fundación CDBpublicaciones. Caracas.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Preguntas y respuestas sobre el VIH/SIDA*. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/71/es/>. [Consulta: 2016, Diciembre 26].
- Organización Mundial de la Salud. UNAIDS/G. Pirozzi. *Temas de salud. Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Disponible en: http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/es/ [Consulta: 2016, Diciembre 26].
- Organización Mundial de la Salud. *Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)*. Nota descriptiva No 290, Mayo de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/es/> [Consulta: 2016, Marzo 25].
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2016). *“90-90-90”, las nuevas metas 2020 para controlar la epidemia de VIH/sida en América Latina y el Caribe*. Disponible en: <http://www.aids-sida.org/archivos/META-90-90-90.pdf> [Consulta: 2016, Marzo 25].
- Palella I.(2006) *Técnicas de investigación*. Ediciones nuevo mundo. España

- Pérez G.(s/f) *“Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes” Modelos o paradigmas de análisis.* S/E
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Tratamiento antirretrovírico.* Disponible en: <http://www.who.int/hiv/topics/treatment/es/> [Consulta: 2016, Marzo 25].
- ONUSIDA. (2010). *Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.* Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA.
- ONUSIDA. (2007). *Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del SIDA; 2007* Disponible en: http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1521_stigmatisation_es.pdf [Consulta: 2016, Agosto 5].
- ONUSIDA. (2005). *Violaciones a los Derechos Humanos Estigma y Discriminación por VIH.* Colección Prácticas Óptimas, España.
- Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social (1994). *Escuela de Trabajo Social: con resoluciones incorporadas al 13-11-2008.* Universidad Central de Venezuela. Venezuela
- Sabino, C. (1984). *Introducción a la metodología de investigación.* Edi. Ariel S.A. Venezuela
- Tamayo y Tamayo, M. (2013), *Proceso de Investigación Científica,* Editorial Limusa S.A. México.1997
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación; la búsqueda de significaos.* PAIDÓS. Argentina: