



Calidad de vida y disponibilidad de medicamentos antirretrovirales en personas que viven con VIH/Sida en la gran Caracas

Alirio Aguilera ¹ .

¹Prof. Agregado Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina UCV
alirio1208@gmail.com

Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina -
Universidad Central de Venezuela.

Consignado el 17 de Marzo del 2017 a la Revista Vitae Academia
Biomédica Digital.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la calidad de vida y la disponibilidad de terapia antirretroviral que reciben las personas que viven con el VIH o sida en los servicios prestados en la Gran Caracas, desde la perspectiva psico social y bioética. Método: investigación cuanti-cualitativa, descriptiva y retrospectiva. Una entrevista semi estructurada, con relación a la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales en la región Gran Caracas, desde 2011 al 2015, previo consentimiento informado fue administrada a 120 adultos usuarios de los servicios de ONGs con servicio en VIH/sida. Los resultados arrojaron un perfil de participantes en un programa de medicamentos antirretrovirales entre 1 y 4 años. El estudio proporcionó el grado de satisfacción percibido por los usuarios de un programa de medicamentos antirretrovirales en términos de la dimensión física y psicosocial, y un encuadre de Bioética, donde el principio

más vulnerado fue el de Justicia distributiva. Las estrategias grupales a través de las redes sociales comunitarias fueron más efectivas que las demandas individuales ante las autoridades sanitarias, debido al costo emocional y social. Buscar donaciones de medicamentos en ONGs, tener una reserva de antirretrovirales o comprar de forma temporal los fármacos necesitados fueron las estrategias individuales más frecuentes. Finalmente el Estado incumplió con su obligación de garantizar el almacenaje, distribución y expendio de los medicamentos y reactivos para los seguimientos clínicos.

PALABRAS CLAVE: VIH/Sida, medicamentos antirretrovirales, Bioética.

QUALITY OF LIFE AND ANTIRETROVIRAL THERAPY AVAILABILITY IN PATIENTS WITH HIV/AIDS LIVING IN GREATER CARACAS, VENEZUELA

SUMMARY

Objective: To analyze the quality of life and availability of antiretroviral therapy received by people living with HIV or AIDS in services provided in Greater Caracas, from a psycho social and bioethical perspective. Method: quantitative-qualitative, descriptive and retrospective research. A semi-structured interview, with respect to the availability of antiretroviral drugs in the Greater Caracas region, from 2011 to 2015, with prior informed consent was administered to 120 adult users of NGO services with HIV / AIDS services. The results showed a profile of participants in an antiretroviral drug program between 1 and 4 years. The study provided the degree of satisfaction perceived by users of an antiretroviral drug program in terms of the physical and psychosocial dimension, and a Bioethical assessment which showed that the principle most violated was that of distributive justice. Group strategies through community social networks were more effective than individual demands on health authorities, due to the emotional and social costs. Finding drug donations in NGOs, having an antiretroviral reserve or buying drugs temporarily were the most frequent individual strategies. Finally, the State failed to comply with its obligation to guarantee the storage, distribution and sale of medicines and reagents for clinical follow-ups.

KEY WORDS: bioethics, HIV / AIDS, antiretroviral drugs

CALIDAD DE VIDA Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA EN LA GRAN CARACAS

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, el sida exige soluciones multidisciplinarias a cargo del equipo de salud. Considerado como un problema de salud pública por cuanto incide en la calidad de vida de cualquier conglomerado a nivel mundial, se describe en este artículo el marco legal, los principios bioéticos y los aspectos medico/psicológicos, tomados como criterios para analizar las posibles implicaciones que inciden en la vulneración de sus derechos humanos y ciudadanos, así como la percepción de calidad de vida en de estos pacientes.

Una atención integral conlleva una dimensión física que incluye garantizar la disponibilidad a

pruebas de seguimientos inmunológico y virológico para el seguimiento de la infección y evitar posibles consecuencias para el organismo como la resistencia viral y vulnerabilidad a enfermedades oportunistas. Y una dimensión psicológica donde el énfasis está en reducir el impacto emocional y las alteraciones psicológicas debido al diagnóstico, que podría ocasionar consecuencias como ansiedad, depresión, stress, y cambios en los patrones de hábitos de sueño, nutrición y sexualidad.

A nivel mundial 36,7 millones de personas en todo el mundo vivían con el VIH final de 2015 ⁽¹⁾. En Venezuela, según el Informe mundial ONUSIDA⁽²⁾ para 2015 existían unas 110.000 personas diagnosticadas con VIH que corresponde a una estimación inferior de 99.000 y una estimación superior de 120.000 infectadas con este virus, con una prevalencia del 5% en adultos de entre 15 y 49 años.

Se ha caracterizado a la población infectada con VIH como vulnerable debido a sus características específicas, emocionales y sociales. En esta región de Latinoamérica, la epidemia está concentrada en áreas urbanas y ciudades más pobladas, y entre los grupos vulnerables considerados como prioritarios en políticas públicas encontramos a los usuarios de drogas, trabajadores(as) sexuales, comunidad de la diversidad sexual, embarazadas, indígenas, personas con discapacidad, privados de libertad y personas en situación de calle entre otros. Los grupos considerados de mayor riesgo son los hombres que tienen sexo con otros hombres y trabajadoras sexuales ^(3, 4).

Por todo lo antes mencionado anteriormente en opinión de los especialistas y representantes de organizaciones no gubernamentales (ONG), en relación a lo concerniente a la distribución y operatividad del sistema de salud, este puede influir en la calidad de vida de la población atendida, si no se toman de manera global todas las variables macro sociales involucradas. En estudios recientes los especialistas y organizaciones como ONUSIDA y OMS reconocen las repercusiones que tienen para la sobrevivencia en estos pacientes, aspectos como la disponibilidad de tratamiento específico, seguimiento médico regular, exámenes de monitoreo del virus, medicamentos antirretrovirales y enfermedades oportunistas, la no discriminación en los servicios de salud por razones de género y orientación sexual, así como atención psicológica y apoyo familiar ^(5, 6).

En términos generales el estudio analizó las implicaciones bioéticas para una atención integral que incluye diagnóstico, medicamentos, cuidados de salud y apoyo a las personas con VIH en una diversidad de áreas, desde una perspectiva de derechos humanos

Marco legal y Bioético

Las políticas públicas que se ejecutan en el país con respecto a la epidemia del VIH/Sida, tienen un fundamento primario en los Artículos 83, 84 y 85 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela⁽⁷⁾, donde se establecen los lineamientos básicos. Luego a nivel operativo las condiciones legales para la administración del examen del despistaje del VIH, y otros aspectos epidemiológicos estaban contemplados en la Resolución ministerial 439⁽⁸⁾, del año 1994, esta que fue derogada por una nueva ley que recogió todo lo concerniente al área del VIH/sida y otros lineamientos antes no legislados.

Esta nueva norma vigente denominada Ley para la promoción y protección del Derecho a la Igualdad de las personas que viven con VIH/SIDA y su familiares⁽⁹⁾ aprobada el 30 de diciembre de 2014 por el Estado venezolano incluye aspectos significativos antes no normados como la igualdad para el acceso a la salud, los seguros, ingreso a centros de salud públicos y privados; inamovilidad laboral, y protección para personas discapacitadas y privados de libertad.

En relación a la evolución de la distribución gratuita de antirretrovirales en Venezuela, se inició en 1982 con los primeros casos, luego en 1977 se instauraron las combinaciones de triterapias de tratamientos de alta efectividad combinadas conocidas como TARGA. En 1999, se logró el acceso universal de tratamiento para VIH, mediante un amparo constitucional para todas las personas incluyendo a los residentes extranjeros. En otras palabras el Estado quedó obligado a suministrar medicamentos para tratar el VIH/sida y las infecciones oportunistas, realización de pruebas de laboratorio y atención integral necesarias bajo prescripción médica^(10,11,12).

En materia de análisis bioético, para el estudio se seleccionaron como pilares los cuatro principios básicos como son no maleficencia (primariamente no dañar física o psíquicamente, evitar el dolor físico y psíquico), justicia (dar a cada uno lo suyo, a lo que tiene derecho), autonomía (el respeto por las decisiones libres, voluntarias e informadas al paciente) y beneficencia, referido a atender la calidad de vida del paciente ⁽¹³⁾.

En este sentido la escasez de recursos sanitarios y las necesidades de las personas que viven con VIH, han generado numerosos cuestionamientos desde el punto de vista de la justicia distributiva, derecho a la salud y calidad de vida. En particular los episodios de desabastecimientos definidos como la falta de uno o varios de los antirretrovirales que ocasiona la interrupción forzada del tratamiento en al menos en un paciente VIH, según las normas técnicas nacionales e internacionales ^(14,15,16).

Finalmente este estudio estuvo focalizado en el análisis de la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales (ARV) y sus implicaciones bioéticas en la calidad de vida de la población específica, en el estimado que sus hallazgos podrían beneficiar de manera específica a los centros de salud con atención a personas que viven con VIH o sida, en términos de la atención integral esperada, mediante una evaluación con un equipo multidisciplinario sensibilizado que gestione la falta de medicamentos y mejore la calidad de servicio a sus usuarios sin discriminación de sexo, género, edad, credo y orientación sexual.

METODOLOGÍA

Esta investigación se realizó bajo un método descriptivo y se sustentó en la modalidad de campo. Se enmarcó como una investigación mixta, cuali-cuantitativo, según la propuesta de Hernández Sampieri⁽¹⁷⁾, donde ambos enfoques se entremezclan o combinan en todo el proceso. Con un diseño, retrospectivo dirigido a reconstruir hechos del pasado Hurtado⁽¹⁸⁾. En este sentido se describió la experiencia de una muestra de personas seropositivas con relación a la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales desde 2011 hasta 2015, así como las implicaciones bioéticas en un programa de acceso público.

Es una investigación descriptiva en la cual se utilizaron las propias palabras de las personas entrevistadas, habladas, escritas o conductas observadas. Las unidades de análisis estuvieron constituidas por los datos acumulados provenientes de las entrevistas semi-estructuradas administradas a los usuarios atendidos en la organización no gubernamental (ONG) Amigos de la vida, que poseen programas de atención primaria para el seguimiento y control del VIH en la región Gran Caracas.

El segundo instrumento fue el Cuestionario de formas de afrontamiento (CEA) diseñado por Rodríguez-Marín et al.⁽¹⁹⁾ y validado por Lombardi⁽²⁰⁾ quien comprobó su confiabilidad con la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach con un resultado de 0,81. Este instrumento incluye las estrategias aproximativas definidas como todos los esfuerzos directos que realiza el individuo para manejar las demandas percibidas como posibles eventos estresores y estrategias evitativas como aquellas que indican un alejamiento de la situación percibida como amenaza.

A efectos del estudio realizado, se tomó como población, los usuarios atendidos por la Ong Amigos de la vida, miembro de la Red Metropolitana con trabajo en VIH/Sida (METSIDA), en la región Gran Caracas, que recibieron asesoría médica y psicosocial, resultando un total de 283 personas⁽²¹⁾.

Luego se efectuaron los cálculos para determinar la muestra definitiva con un 95% de confiabilidad y un 7% de error muestral. La muestra de manera intencional, fue constituida por 120 usuarios de ambos sexos, 106 hombres y 14 mujeres de forma estratificada para mantener las proporciones de la población estudiada que recibieron servicios de atención primaria en VIH/sida, en la ONG Amigos de la vida y se aplicaron como criterios de inclusión: usuarios con un diagnóstico positivo al VIH y con al menos de un año en un programa de acceso al tratamiento, de ambos sexos, con una edad igual o mayor a 18 años; de cualquier orientación sexual y nivel socio económico y dispuestos a colaborar en el estudio mediante un consentimiento informado

Como instrumento para recolección de datos se administró una encuesta semi estructurada en 45 ítems que incluyó: datos socio demográficos, datos clínicos y finalmente la información referida a la experiencia como usuarios de un programa de acceso a tratamiento para el VIH durante los años 2011-14, en relación a la disponibilidad de medicamentos. La encuesta fue validada por dos metodólogos, dos psicólogos, una enfermera y un médico infectólogo.

Luego de aplicar una prueba piloto con usuarios del Centro de atención a personas con enfermedades infectocontagiosas (CAPEI) de la Facultad de Odontología (UCV), se solicitó la aprobación del Centro Nacional de Bioética (CENABI) para obtener un consentimiento informado y así cumplir con las regulaciones bioéticas vigentes.

En un primer análisis, fueron establecidas categorías y subcategorías con el fin de construir las relaciones entre ellas, con el objetivo de definir el conjunto de eventos, con referencia a las consideraciones previstas en los objetivos planteados con la muestra estudiada, con la finalidad de tener un cuadro amplio de la gama de escenarios, situaciones o personas en torno al objeto de estudio, como es la disponibilidad de antirretrovirales y las implicaciones bioéticas⁽²²⁾.

Finalmente para la codificación de las respuestas, luego de agrupadas en categorías para su análisis, se aplicó un método de estadística descriptiva, mediante la utilización del programa Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS), versión 16.0 en español. Para la tabulación de los datos cualitativos se establecieron códigos, que designaban de manera diferencial a los hombres y mujeres participantes en el estudio, con un prefijo que indica el sexo y un número como sujeto de la muestra.

RESULTADOS

De acuerdo a los resultados, los datos arrojaron un perfil de personas con un promedio entre 30 y 59 años, con un predominio de orientación homosexual o bisexual (71,1%), solteros, sin hijos y con al menos una escolaridad de secundaria; infectados con VIH por vía sexual (96,7%), asintomáticos y en un programa de medicamentos antirretrovirales entre 1 y 4 años (50,8). Un 75,8% recibió antirretrovirales de los hospitales adscritos al Ministerio del Poder Popular para la Salud, 23,3% por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y un 0,8% por el Hospital Militar.

El 40% calificó como bueno el suministro de antirretrovirales. Asociado a la calidad del servicio, el 57,5% de los usuarios recibieron explicaciones de la falla de antirretrovirales en las diferentes dependencias del Estado frente a un 42,5% que no recibió ningún argumento acerca del desabastecimiento. Entre las razones explicativas de los empleados de las farmacias y personal de salud, se encontró que los episodios de desabastecimiento fueron atribuidos a retrasos en el proceso administrativo de recepción y/o almacenamiento, problemas con los proveedores y divisas para la adquisición de antirretrovirales.

Las personas entrevistadas o encuestadas (89,2%) en su gran mayoría hombres consideran que los años 2013 y 2014 fueron los periodos de mayor cantidad de episodios de desabastecimientos de antirretrovirales. En relación a la duración de la falla en la entrega de medicamentos, se encontró que la categoría de menos de una (1) semana obtuvo 40% la mayor frecuencia en el estudio. No obstante a pesar de las dificultades confrontadas con el suministro de antirretrovirales no suspendieron el tratamiento en los periodos de desabastecimiento que fluctuaron entre una semana y dos meses.

Un 72,5% desconoce los lineamientos jurídicos con que se cuenta para defender los derechos de las personas con VIH, y asuntos relacionados con la disponibilidad a medicamentos antirretrovirales, exámenes de despistaje de VIH, seguimiento médico y a los derechos constitucionales acerca de la vida y la salud.

En lo referido a las estrategias de solución de problemas de disponibilidad de antirretrovirales, se encontró que el 34,4% contactó a una ONG para solucionar el problema, el 27,3% poseía una reserva de medicamentos antirretrovirales y un 24% compró de forma temporal uno o más medicamentos para seguir con su tratamiento.

El 26,7% tuvo problemas de discriminación por ser VIH en instituciones hospitalarias y centros de salud privados que atienden personas con diagnóstico de VIH en servicios de

dermatología, neumología, cirugía, odontología y laboratorios privados, reportando que fueron objetos de rechazo o demora en la atención así como exagerar medidas de bioseguridad.

Con relación a los resultados del Cuestionario formas de afrontamiento (CEA), las personas entrevistadas que participaban en un programa de distribución de antirretrovirales, en los momentos de desabastecimiento, tuvieron una tendencia a utilizar más las estrategias de tipo evitativo que de tipo aproximativo, donde culpar a otros, reprimirse emocionalmente y ejercer posturas de escape, fue más frecuente que las acciones para pedir apoyo social y acciones públicas de confrontación y demanda antes las autoridades ministeriales responsables, debido al costo social que eso representaba por el estigma de ser una persona diagnosticada con el VIH en Venezuela.

DISCUSIÓN

La infección por VIH es una condición de salud compleja, de proceso multifactorial que puede ser entendida mejor dentro de un modelo bio psico social. Las personas que viven con VIH deben afrontar con un grupo de elementos estresores de orden fisiológico, socioculturales, económicos y psicológicos que en conjunto constituyen una amenaza potencial a la salud física y psíquica.

Los informes de redes sociales nacionales y organismos internacionales demuestran que Venezuela incumplió con la disponibilidad de antirretrovirales en el periodo estudiado entre 2011 y 2015.

Específicamente, podemos mencionar el informe de la Organización Panamericana de la Salud en Julio del 2012, Venezuela ocupó el primer lugar con 16 episodios de desabastecimiento de antirretrovirales; adicionalmente de 36 países de Latinoamérica, entre 2010 y 2011 se reportaron 37 episodios de carestía ^(23,24,25).

Los resultados demuestran asociaciones entre los recursos psicológicos y sociales que utilizaron los usuarios de la Ong Amigos de la vida para afrontar el tema de los episodios de desabastecimientos de medicamentos antirretrovirales en el periodo 2011 y 2015. Los recursos más efectivos, fueron el empoderamiento de los usuarios a través de sesiones de grupo, las protestas ante las autoridades sanitarias y el apoyo con pronunciamientos públicos reseñados en medios de comunicación masiva y con menos frecuencia las acciones individuales por el alto costo de consecuencias laborales o sociales.

En cuanto a las implicaciones bioéticas, lo normativo constituido por todo lo referente a la normativa jurídica venezolana vigente en materia de salud, derechos humanos y VIH/sida, así como las directrices en las políticas públicas emanadas del Ministerio del Poder Popular para la Salud y las agencias de cooperación internacional, describe un país que en términos generales cuenta con un marco legal favorable a los derechos humanos y se ha comprometido en el ámbito internacional a respetarlos y garantizarlos.

No obstante aunque existe la normativa, esta incumple el principio de justicia distributiva,

donde se espera que se garantice el derecho a la salud, atendiendo a más personas con medicamentos de buena calidad a un menor costo y dispensados por un personal calificado, mediante la aplicación de directrices de políticas sanitarias a nivel nacional ^(13,26).

Lo operativo en el estudio, incluyó la evaluación costo/beneficio social y las acciones de los usuarios ante los episodios de desabastecimientos de antirretrovirales, el conocimiento de la normativa jurídica por parte de los mismos, reacciones físicas y emocionales, así como la calidad de servicio en las farmacias del sector público que dispensan antirretrovirales en la Gran Caracas y las violaciones a los derechos humanos por parte del personal de salud tanto en instituciones públicas como privadas.

El incumplimiento en la distribución de los antirretrovirales, se evidenció con mayor énfasis en el último trimestre del 2013 y primero del 2014. Entre las causas de desabastecimiento informadas con mayor frecuencia son el retraso en el proceso de compra, de licitación y falta de entrega por parte del fabricante o agente de compras, adicionalmente a otras de logísticas, burocráticas, presupuestales, políticas, o errores humanos.

Sin embargo es necesario acotar que en Venezuela hay acceso a medicamentos antirretrovirales, desde la declaración de acceso universal a través de un amparo constitucional desde 1999 ⁽²⁷⁾, pero en contraste hay muchas fallas en la disponibilidad debido a la irregularidad evidenciada en el proceso de compra, almacenaje y distribución regular de los medicamentos a todos los centros de distribución gratuita en el territorio nacional desde el año 2011.

Dos aspectos que se repiten en el tiempo de manera reiterada es la no disponibilidad de todos los medicamentos antirretrovirales y reactivos para exámenes del monitoreo del VIH (recuento Linfocitario y carga viral) a nivel nacional. Estos dos aspectos pudieran afectar la calidad de vida y vulnerar a los derechos humanos de las personas seropositivas, y han sido reseñado de manera amplia desde el 2007, por diferentes medios de información ⁽¹⁶⁾; y se agudizaron en los años 2013 y 2014^(23,24,25).

En resumen el Estado incumplió con su obligación de garantizar el almacenaje, distribución y expendio de los medicamentos apropiados que garantizara su calidad. Y toda esta situación ha puesto en peligro a una gran cantidad de personas que merecen tener las condiciones de vida y preservar su dignidad. Todo ello vulnera los principios de Justicia, beneficencia y no maleficencia, al no proveer de los recursos materiales para mantener la calidad de las personas que viven con VIH o sida.

Se recomienda continuar con la política de acceso universal al tratamiento ARV y a las pruebas de monitoreo clínico para toda la población sin distinción de edad, género, raza u orientación sexual. En materia de adquisición de ARVs debe ser reforzadas las estrategias para reducir los precios de compra, así como hacer revisiones y adecuaciones a las guías clínicas con base a criterios de costos/efectividad.

Finalmente se sugiere evaluar el modelo de prestación de servicios a través de farmacias públicas de ARVs en centros de salud, a fin de promover una atención integral con servicios amigables para todos los usuarios, libre de estigma, prejuicios o discriminación.

REFERENCIAS

1. ONUSIDA. Hoja informativa. Estadísticas mundiales nov. 2016. Disponible en <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
2. ONUSIDA Venezuela 2016. Estimaciones sobre el VIH y el sida(2015). Disponible en <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/venezuela>
3. ONUSIDA. Análisis Regional Consolidado de los Informes UNGASS presentados por 17 países de América Latina en 2010. Junio 2011. América Latina.
4. Hammer SM. Clinical practice. Management of newly diagnosed HIV infection. N Engl J Med. 2005; 353:1702 -1710.
5. Tallada J. Vivir más tiempo con VIH en América Latina y el Caribe: tendencias y retos para los sistemas nacionales de salud. Arlington, VA: USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1. 2012.
6. OMS. [Nuevas directrices de OMS para el tratamiento y prevención del VIH. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85323/1/WHO_HIV_2013.7_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85323/1/WHO_HIV_2013.7_spa.pdf). (Fecha de consulta 26/03/2014).
7. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial, N° 36860 del 30.12.1999
8. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Resolución N° SG.- 439 (Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 35.538, de fecha 2 de septiembre de 1994).
9. República Bolivariana de Venezuela. Asamblea Nacional. Ley para la promoción y protección del Derecho a la Igualdad de las personas con VIH/SIDA y sus familiares. Gaceta Oficial N° 40.571 del 30 de diciembre del 2014. Caracas.
10. Carvajal A, Salvato S, Olleta J. Escasez de medicamentos, acceso a medicamentos, automedicación y gasto en salud. RSCMV. Noticia epidemiológica. N° 42/ 29 de Septiembre del 2012.
11. Ministerio del Poder Popular para la salud (MPPS). Informe Nacional Relativo a los Avances de la Implementación de la Declaración de Compromiso Sobre VIH/sida (2001) y Declaración Política VIH/sida, Disponible: http://www.stopvih.org/pdf/UNGASS_Venezuela_2010_Country_Progress_Report_es.pdf (fecha de consulta 03/03/2012).
12. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). Plan Estratégico Nacional 2012 - 2016 para la respuesta al VIH y sida y otras ITS. Caracas; 2012.
13. Suarez E. Etica en el cuidado de Enfermería. Rev Venezolana de Enfermería. 2015; Vol 2,(2).
14. Hernández M, Matos D. Reglamentación Técnica para mejorar la adherencia al tratamiento

antirretroviral en Venezuela. Ministerio del Poder Popular para la salud. Caracas; 2008:5-6.

15. Acción solidaria. El derecho a la no discriminación por VIH en Venezuela. Observatorio de Derechos Humanos en VIH y Sida/ Acción solidaria(ACSOL).Caracas,2011.Disponible en <http://www.accionsolidaria.info/éseccion=403&id=582&ver=det&show=1> (fecha consulta 03/03/2012).

16. CODEVIDA. Situación del Derecho a la la salud en Venezuela disponible en <http://www.oas.org/fpdb/press/Informe-Codevida--Provea-Marzo-2016.pdf>.

17. Sampieri R et al. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana. México; 2003.

18. Hurtado J. El proyecto de investigación. Metodología de la investigación holística. SYPAL. Caracas; 2004.

19. Rodriguez-Marín et al. Evaluación del afrontamiento del estrés: propiedades psicométricas del cuestionario de formas de afrontamiento de acontecimiento estresantes. Rev psicología de la salud. 1992;4(2).

20. Lombardi M. Estrategias de afrontamiento como factores predictores del Síndrome de Burnout. Universidad Central de Venezuela; 2004.

21. Fundación Amigos de la vida. Informe de Gestión. Caracas, 2014.

22. Bastidas F. Ejecución de un proyecto de investigación como modalidad de Trabajo Especial de grado. Universidad de Carabobo/ CDCH.Valencia; 2010.

23. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe. Washington. D.C. OPS; 2012.

24. Organización Panamericana de la salud (OPS) Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: Un análisis e salud pública en Latinoamérica y el Caribe 2013. Washington, 2013.

25.ACCSI. 15 medicamentos antirretrovirales no están disponibles en las farmacias del Minsalud en Venezuela. Caracas, 17 marzo, 2014. Disponible en <http://www.accsi.org.ve/antirretrovirales/15-antirretrovirales-no-estan-disponibles-en-farmacias-del-minsalud-de-venezuela.html>.

26. Roland F, Kottow M. Principios biéticos en Salud Pública: Limitaciones y propuestas. Cadernos de Saude Pública. 2001;17(4):949-56.

27. ONUSIDA 2009. Compilación de Políticas Públicas sobre VIH y SIDA en Venezuela. Caracas, 2009. Venezuela. Disponible en <http://www.rvg.org.ve/admin/images/biblioteca/politicaspublicas.pdf>.