

# SITUACION DEL VIH/SIDA EN VENEZUELA ENERO-JUNIO 2016

*Una mirada al tema del desabastecimiento de antirretrovirales, reactivos para pruebas, medicamentos para infecciones oportunistas y otros insumos*

*Informe de Actividades de la RVG+ correspondiente al I Semestre de 2016*



Julio 2016

***“En el Desarrollo de Sistemas de Salud Universales debemos dirigir nuestros esfuerzos a lograr el 100 por ciento de cobertura universal a los servicios de salud, y el acceso gratuito a ellos para todas nuestras ciudadanas y ciudadanos”***

***Dra. Luisana Melo, Ministra del Poder Popular para la Salud- 69 Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), máxima instancia internacional en materia de salud, que se celebra del 23 al 28 de mayo en el Palacio de las Naciones Unidas en Ginebra.***

***“El Estado venezolano mantiene la inversión en salud...” y recordó que “Venezuela otorga de manera gratuita el tratamiento para pacientes oncológicos y con VIH sin importar la línea de gravedad en que estén, principio que no respetan otros países”.***

***Dra. Luisana Melo, Ministra del Poder Popular para la Salud. Extractos de su intervención en la corte Interamericana de Derechos Humanos CIDH.- Chile 7 de Junio de 2016***

***“Contamos con la insulina suficiente para el tratamiento de diabetes (...) garantizamos las últimas generaciones de medicamentos para pacientes con VIH; garantizamos el tratamiento oncológico, sea cual sea el estado de la enfermedad (...) entonces, ¿es un tema de acceso a los medicamentos o cómo los estamos consumiendo?”***

***Dra. Luisana Melo, Ministra del Poder Popular para la Salud. Extractos de su intervención en la corte Interamericana de Derechos Humanos CIDH.- Chile 7 de Junio de 2016***INDICE

# INDICE

<b>Introducción</b>	<b>Página 1</b>
<b>Una mirada al tema del desabastecimiento de Antirretrovirales, Reactivos para Exámenes de Evaluación y Control, Medicamentos para infecciones oportunistas y Otros insumos</b>	<b>Página 2</b>
<b>Antecedentes</b>	<b>Página 2</b>
<b>Desabastecimiento de antirretrovirales</b>	<b>Página 6</b>
<b>Exámenes de evaluación y control de las personas que viven con VIH en Venezuela</b>	<b>Página 9</b>
<b>Desabastecimiento de otros insumos básicos para las personas que viven con VIH en Venezuela</b>	<b>Página 12</b>
<b>Documentos, pactos y otros acuerdos internacionales que garantizan la Atención a las personas que viven con VIH en Venezuela</b>	<b>Página 17</b>
<b>Comentarios de algunos compañeros y compañeras activistas de diferentes estados del país acerca del desabastecimiento</b>	<b>Página 22</b>
<b>Informe de Actividades de la RVG+ correspondiente al I Semestre de 2016</b>	<b>Página 31</b>
<b>Recortes de Prensa</b>	<b>Página 38</b>
<b>Puntos Focales y Representantes De La RVG+ en cada estado del país</b>	<b>Página 41</b>
<b>Redes Sociales de la Red Venezolana de gente Positiva</b>	<b>Página 43</b>

## INTRODUCCION

*La Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) es una organización apolítica y sin fines de lucro que agrupa a las personas con VIH en Venezuela desde hace 18 años, con representación en los 23 estados del país y que ejercer el derecho constitucional de la participación ciudadana en la planificación, ejecución y control en las políticas públicas de salud en materia de VIH y ejercemos nuestro derecho a realizar contraloría social al Ministerio del Poder Popular para la Salud, al Programa Nacional de Sida/ITS (PNS) y a las Coordinaciones regionales adscritas a el PNS. Durante los últimos años nos hemos convertido en referencia a nivel nacional e internacional cuando se quiere conocer acerca de la realidad del VIH en el país.*

*Hemos decidido publicar este informe para presentarle un resumen de toda la información que hemos venido generando en los últimos meses a raíz de lo que consideramos una de las más graves crisis por la que ha atravesado el sector salud en nuestro país en los últimos 20 años y sobre todo las personas que vivimos con VIH/SIDA.*

*Hemos intentado recopilar en pocas líneas no solo el estado de las fallas de medicamentos e insumos básicos sino también un resumen de los enormes esfuerzos que hemos venido llevando a cabo con nuestros y nuestras miembros, así como con organizaciones aliadas en el ámbito nacional e internacional para visibilizar la crisis por la que atraviesa nuestro sector y que expone a la respuesta al VIH a una regresión en nuestro país.*

*Hemos recopilado toda la información posible suministrada por las personas que viven con VIH en Venezuela en el 1er semestre de 2016, así como un resumen de las acciones de Incidencia Publica emprendidas por nuestra organización a nivel Nacional e Internacional para garantizar el Acceso a los Tratamientos Antirretrovirales y el Derecho a la Salud en Venezuela.*

*Toda la información está plenamente soportada por reclamos, denuncias, artículos de prensa, y las publicaciones en las redes sociales.*

*Agradecemos a todas las personas que viven con VIH en nuestro país por la amplia colaboración brindada no solo en la elaboración del presente informe sino en el apoyo a todas las acciones que hemos venido emprendiendo y que seguiremos emprendiendo en el futuro.*

**Secretario General de la RVG+**

# Una mirada al tema del desabastecimiento de Antirretrovirales, Reactivos para Exámenes de Evaluación y Control, Medicamentos para infecciones oportunistas y Otros insumos

## *Antecedentes.*

### **Año 2015:**

Durante la gestión del Ministro del Poder Popular para la Salud Henry Ventura, no existió desabastecimiento de antirretrovirales en Venezuela, sin embargo ya en septiembre del 2015, el Secretario General de la RVG+ expresaba su preocupación ya que manejábamos información de que el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) no había realizado ante el Fondo estratégico de Compras de la OPS las estimaciones para las compras del año 2016, las cuales de acuerdo a funcionarios de OPS/OMS en Venezuela deberían haberse hecho a más tardar en septiembre de 2015; ya encendíamos nuestras alarmas porque sabemos que este proceso de compras a través del Fondo Estratégico de OPS puede durar entre 6 y 9 meses.

*“Esteban Colina, indicó este jueves que aunque están garantizados los recursos para los medicamentos de las personas con VIH por el resto del 2015, el problema se concentra en otras áreas. “No hay quién venda reactivos en Venezuela, los laboratorios se van, cambian de equipos, todos los medicamentos se compran en divisas, la situación es grave, preocupa saber qué va a pasar en el 2016”.<sup>1</sup>UNION RADIO. Sep. 2015.*

**En Noviembre de 2015** (y de acuerdo a informaciones obtenidas de manera extraoficial) el Ministerio del Poder Popular para la Salud presento las estimaciones de compra de antirretrovirales para el Año 2016 (Cuadro 1) al Fondo Estratégico de OPS; pudimos observar que estas estimaciones presentadas no cubrían las necesidades de antirretrovirales (ARV's) para todo el año 2016. Solo por destacar un ejemplo en el cuadro se coloca un estimativo de 60.000 mil frascos de Efavirenz/Emtricitabina/Tenofovir (Viraday) lo cual solo alcanza para cuatro (4) meses de consumo ya que este medicamento antirretroviral en particular lo consumen 15.000 personas en Venezuela. Es importante destacar que las compras de antirretrovirales en Venezuela se realizan a través de los siguientes mecanismos:

- ✓ Fondo Estratégicos de la OPS.
- ✓ Convenio Cuba-Venezuela.
- ✓ Convenio Argentina-Venezuela.
- ✓ Laboratorios privados:
  1. Laboratorio MDS
  2. Laboratorio Hetero Drugs
  3. Laboratorio GSK

<sup>1</sup> <http://www.lapatilla.com/site/2015/09/04/segun-amavida-faltan-reactivos-para-examenes-a-pacientes-con-vih/>

#### 4. Laboratorio Roche.

#### SOLICITUD DE ESTIMATIVA 2016 OPS

MEDICAMENTO ARV	PRESENTACION	CANTIDAD (FRASCOS)
ABACAVIR	20 MG/ML x 240 ml	1.054
ABACAVIR/LAMIVUDINA	600 MG/300 MG 30 x TABLETAS	7.300
ATAZANAVIR	300 MG x 30 CAPSULAS	60.849
DARUNAVIR	600 MG x 60 TABLETAS	3.604
EFAVIRENZ	200 MG x 90 CAPSULAS	1.717
EFAVIRENZ	600 MG x 30 TABLETAS	6.847
EFAVIRENZ/EMTRICITABINA/TENOFOVIR	600 MG/200 MG/300 MG x 30 TABLETAS	60.000
ETRAVIRINA	100 MG x 120 TABLETAS	1.204
FUMARATO DE TENOFOVIR	300 MG x 30 TABLETAS	19.456
FUMARATO DE TENOFOVIR/EMTRICITABINA	300 MG/200 MG x 30 TABLETAS	57.694
LAMIVUDINA	10 MG/ML x 240 ML	6.000
LAMIVUDINA/ZIDOVUDINA	150 MG/300 MG x 60 TABLETAS	25.000
LOPINAVIR/RITONAVIR	200 MG/50 MG x 120 TABLETAS	87.431
LOPINAVIR/RITONAVIR	100 MG/25 MG x 60 TABLETAS	527
LOPINAVIR/RITONAVIR	80MG /20 MG x 160 ml	1.616
RITONAVIR	100 MG x 30 TABLETAS	20.000
ZIDOVUDINA	10 MG/ML x 200 ML	1.008
ZIDOVUDINA	100 MG x 100 CAPSULAS	654

**Cuadro 1: Solicitud estimativa de antirretrovirales al Fondo Estratégico de OPS/OMS**

#### **Año 2016:**

En **Enero y Febrero 2016**; la RVG+ comenzó a recibir información acerca de que el MPPS efectivamente no había realizado la compra definitiva de ARV's del Año 2016 al Fondo Estratégico de la OPS/OMS, fuimos informados que de que el estado tenía una deuda pendiente con el Fondo Estratégico de OPS que no estaba saldada y que además la industria farmacéutica no estaba en disposición de suministrar los medicamentos al MPPS por problemas con pagos pendientes, problemas que estos laboratorios internacionales presentaban para encontrar divisas para repatriar sus capitales a las casas matrices y algunos otros por cierre de operaciones en Venezuela.

En vista de estas informaciones nos avocamos a tratar de precisar cuál era el inventario a la fecha de medicamentos ARV's en el país, inventario que nunca nos ha sido suministrado a pesar de que en reiteradas oportunidades hemos hecho solicitud verbal del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Logramos de manera extraoficial obtener el inventario de medicamentos ARV's existentes al 15-12-2015 elaborado por SUMED-SEFAR del cual se muestra una parte en el Cuadro 2.

Gobierno Bolivariano de Venezuela   Ministerio del Poder Popular para la Salud					MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR EL FONDO ESTRATEGICO DMS 2015		MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR EL FONDO ESTRATEGICO DMS 2015		MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR EL FONDO ESTRATEGICO DMS 2015	
PROGRAMA NACIONAL DE SIDA/ITS					MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR EL FONDO ESTRATEGICO DMS 2015		MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR EL FONDO ESTRATEGICO DMS 2015		MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR EL FONDO ESTRATEGICO DMS 2015	
ABASTECIMIENTO					MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR EL FONDO ESTRATEGICO DMS 2015		MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR EL FONDO ESTRATEGICO DMS 2015		MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR EL FONDO ESTRATEGICO DMS 2015	
MEDICAMENTOS ARV	REQUERIMIENTOS x 12 MESES	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	EXISTENCIA SEFAR AL 14/12/2015	FECHA ESTIMADA PARA AGOTARSE LAS EXISTENCIAS	MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR EL FONDO ESTRATEGICO DMS 2015	MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR EL FONDO ESTRATEGICO DMS 2015	MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR EL FONDO ESTRATEGICO DMS 2015	MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR EL FONDO ESTRATEGICO DMS 2015	MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR EL FONDO ESTRATEGICO DMS 2015	MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR EL FONDO ESTRATEGICO DMS 2015
ABACAVIR 300 mg x 60 tab	0	1.500	46996	31 MESES	9171	6056				
ABACAVIR SOLUCIÓN ORAL 20 mg/ml x 240 ml	1.054	328	608	1 MES Y MEDIO		2274				
ABACAVIR/LAMIVUDINA 600/300 mg x 30 tab	7.300	12.331	33155	2 MESES Y MEDIO	107.517					
ABACAVIR/LAMIVUDINA/ZIDOVUDINA 300/150/300 mg x 60 tab	0	273	0	NO HAY EXISTENCIA	3410					
ATAZANAVIR 300 mg x 30 cáps	60.849	9.660	55071	5 MESES Y MEDIO						
DARUNAVIR 150 mg x 240 tab	0	5	309	79 MESES						
DARUNAVIR 600 mg x 60 tab	3.604	1.500	715	MENOS DE UN MES	13681					
DIDANOSINA 400 mg x 30 cáps	6.141	705	2319	3 MESES						
EFAVIRENZ 50 mg x 30 cáps	0	0	0	NO HAY EXISTENCIA						
EFAVIRENZ 200 mg x 90 cáps	1.717	154	131	MENOS DE UN MES						
EFAVIRENZ 600 mg x 30 tab	6.847	10.500	50553	4 MESES Y MEDIO		68.500				
EFAVIRENZ/EMTRICITABINA/TENOFOVIR 600/200/300 mg x 30 tab	60.000	15.000	0	NO HAY EXISTENCIA	120.000					
ENFUVIRTIDE 60 mg/ml x 60 viales	.119	11	13	1 MES						
ETRAVIRINA 100 mg x 120 tab	1.204	350	38	MENOS DE UN MES	2996					
FUMARATO DE TENOFOVIR 300 mg x 30 tab	19.456	4794	38072	7 MESES Y MEDIO						
FUMARATO DE TENOFOVIR/EMTRICITABINA 300/200 mg x 30 tab	57.694	11.250	7816	MENOS DE UN MES	69490					
LAMIVUDINA 10 mg/ml x 240 ml	6.000	250								

Cuadro 2: Inventario de Antirretrovirales del SUMED-SEFAR al 15-12-2016

En este documento podemos observar cual era la existencia de medicamentos en los depósitos del SUMED-SEFAR y las fallas existentes y los tiempos en que se agotaría la existencia de los antirretrovirales en Venezuela. Este cuadro también nos permitió conocer una cifra que hasta la fecha nos había sido negada insistentemente y es la referida a la cantidad de personas que toman cada medicamento antirretroviral. Con estos datos en mano fue fácil realizar algunos cálculos que nos indicaban que los medicamentos que aún no se encontraban en falla era debido a que administraciones anteriores del MPPS habían comprado los medicamentos antirretrovirales para más de un año o considerando de forma amplia la incorporación de nuevos pacientes al Programa de Acceso a ARV's.

Es muy importante resaltar que de manera recurrente funcionarios adscritos al Programa Nacional de Sida e ITS nos han manifestado que desconocen con exactitud cuál es el inventario real de medicamentos en las farmacias de las coordinaciones regionales, ya que ellos mismos han manifestado no saberlo.

Ese inventario elaborado por el SUMED-SEFAR nos permitió saber hasta cuando durarían los Antirretrovirales en el caso de que el Ministerio de Salud no realizara ninguna compra, de acuerdo a este cálculo pudimos precisar las fechas estimadas de agotamiento de los inventarios de cada antirretroviral tal como se muestran en el Cuadro 3

**Cuadro 3: Estimado en que se deben Agotar los Medicamentos Antirretrovirales en 2016**

ARV'S Genérico	PRESENTACIÓN	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	Fecha de Agotamiento
Abacavir	Solución Oral 20 mg/ml x 240 ml	328	ABRIL 2016
Abacavir/Lamivudina	600/300 mg x 30 tab	12.331	ABRIL 2016
Abacavir/Lamivudina/Zidovudina	300/150/300 mg x 60 tab	273	ABRIL 2016
Darunavir	600 mg x 60 tab	1.500	ABRIL 2016
Didanosina	400 mg x 30 caps.	705	ABRIL 2016
Efavirenz	200 mg x 90 caps.	154	ABRIL 2016
Efavirenz/Emtricitabina/Tenofovir	600/200/300 mg x 30 tab	15.000	ABRIL 2016
Enfuvirtide	90 mg/ml x 60 viales	11	ABRIL 2016
Etravirina	100 mg x 120 tab	350	ABRIL 2016
Fumarato de Tenofovir/Emtricitabina	300/200 mg x 30 tab	11.250	ABRIL 2016
Lamivudina	10 mg/ml x 240 ml	250	ABRIL 2016
Nevirapina	200 mg x 60 tab	477	ABRIL 2016
Raltegravir	400 mg x 60 caps.	1500	ABRIL 2016
Rilpivirina/Emtricitabina/Tenofovir	25/200/300 mg x 30 tab	550	ABRIL 2016
Fumarato de Tenofovir	300 mg x 30 tab	4.794	AGOSTO 2016
Lopinavir/Ritonavir	250/50 mg x 120 tab	12.937	DICIEMBRE 2016
Lopinavir/Ritonavir	100/25 mg x 60 tab	462	DICIEMBRE 2016
Lopinavir/Ritonavir	80/20 mg x 160 ml	271	DICIEMBRE 2016
Maraviroc	300 mg x 60 comprimidos	2	DICIEMBRE 2016
Zidovudina	100 mg x 100 caps.	150	DICIEMBRE 2016
Zidovudina	300 mg x 60 tab	706	DICIEMBRE 2016
Zidovudina	20 mg x 20 ml	68	DICIEMBRE 2016
Atazanavir	300 mg x 30 caps.	9.660	JUNIO 2016
Efavirenz	600 mg x 30 tab	10.500	JUNIO 2016
Lamivudina	150 mg x 60 tab	6.223	JUNIO 2016
Lamivudina/Zidovudina	150/300 mg x 60 tab	9.000	JUNIO 2016
Ritonavir	100 mg x 30 tab	11.160	JUNIO 2016
Zidovudina	10 mg/ml x 200 ml	214	JUNIO 2016

Teníamos información de algunos medicamentos pendientes de entregar por el Fondo Estratégico de OPS, con fecha marzo 2016 y **llegaron en abril de 2016; no conocemos las cantidades adquiridas, por lo que es difícil precisar hasta cuando duraran los inventarios de medicamentos, pero lo que si sabemos es que llegaron al país:** Darunavir, Abacavir Solución, Efavirenz 200mg, Lamivudina/Zidovudina, Ritonavir, Viraday, Atazanavir, Lopinavir/Ritonavir, Emtricitabina, Efavirenz y Tenofovir.

Resaltamos que el silencio de las autoridades sanitarias en referencia a las compras de ARV's para 2016 hace difícil determinar cuál es la duración de los inventarios de medicamentos que necesitan las personas con VIH en, sin embargo tenemos sobradas presunciones según las estimaciones de la RVG+ de que en cualquier momento podríamos entrar en un Mega Desabastecimiento con las graves consecuencias que esto representa para la salud e inclusive la vida de las personas que viven con VIH.

## Desabastecimiento de antirretrovirales

Cuadro 4: Reporte De Disponibilidad De Antirretrovirales Al 30/06/2016

Medicamento	Estado																							
	Anzoátegui	Aragua	Apure	Barinas	Bolívar	Carabobo	Cojedes	Delta Amacuro	Distrito Capital	Falcón	Guárico	Lara	Mérida	Miranda	Monagas	Nueva Esparta	Portuguesa	Vargas	Yaracuy	Sucre	Táchira	Trujillo	Zulia	
Abacavir																								
Abacavir Lamivudina																								
Abacavir Lamivudina Zidovudina																								
Darunavir																								
Didanosina																								
Efavirenz																								
Efavirenz																								
Emtricitabina Tenofovir																								
Enfuvirtide																								
Etravirina																								
Fumarato de Tenofovir																								
Emtricitabina																								
Lamivudina																								
Nevirapina																								
Raltegravir																								
Rilpivirina Emtricitabina Tenofovir																								
Fumarato de Tenofovir																								
Lopinavir Ritonavir																								
Lopinavir																								
Ritonavir																								
Lopinavir																								
Ritonavir																								
Maraviroc																								
Zidovudina																								
Zidovudina																								
Zidovudina																								
Atazanavir																								
Efavirenz																								
Lamivudina																								
Lamivudina																								
Zidovudina																								
Ritonavir																								
Zidovudina																								

No hay  Hay a la fecha  Esquema en evaluación 

En el Cuadro 4 mostramos las exigencias de medicamentos ARV's en las Farmacias de las Coordinaciones Regionales de VIH/SIDA al 30-06-2016; se encuentran en fallas Raltegravir, Didanosina, y en evaluación por el Comité de Resistencia Viral, los pacientes con Efavirtide y Maraviroc.

A Pesar que el Ministerio del Poder Popular para la salud insiste que todos los Medicamentos están garantizados, e insisten igualmente en que ya realizaron las compras de todos los esquemas, 1.500 personas con VIH, y con múltiples fracasos terapéuticos están sin tomar tratamientos antirretrovirales por un espacio de 3 meses, porque el estado Venezolano no garantiza el suministro de los mismos, por su mala planificación interna, por falta de recursos y miles de excusas más que no justifican que las personas tengan que suspender su esquema de tratamiento sin medir el impacto que esto tiene al generar resistencia viral, muchas de estas personas podrían quedar sin opciones de terapia antirretroviral para mantenerse vivos por culpa del estado Venezolano, al generar estas interrupciones de terapia.

*“No todos los antirretrovirales llegan al estómago de las personas con VIH en Venezuela”*

“Los resultados de un reciente estudio a gran escala indican que, para las personas con VIH, interrumpir la terapia antirretroviral limita la recuperación de los niveles de células CD4 y aumenta el riesgo de padecer infecciones oportunistas y de morir. Los resultados del estudio apoyan las conclusiones de estudios previos de menor duración, que demostraban que interrumpir el tratamiento es muy perjudicial para los individuos con VIH. Basándose en estos hallazgos, los investigadores sugirieron que los médicos inicien la terapia antirretroviral pronto en los pacientes con VIH, que eviten las interrupciones del tratamiento o las hagan lo más breves posible y que disminuyan la carga viral tanto como puedan.”<sup>2</sup>

*“Estudios Científicos develan el Riesgo de suspender la Terapia Antirretroviral”*

“En los últimos años, se han producido mejoras significativas en la terapia anti-VIH y, en la actualidad, muchos pacientes tienen un pronóstico que se considera normal, sin embargo, un gran número de pacientes que toman fármacos antirretrovirales decide interrumpir su tratamiento. El estudio SMART reveló que las suspensiones del tratamiento estaban relacionadas con un mayor riesgo de morbi-mortalidad, tanto por enfermedades relacionadas con el VIH como no relacionadas con el virus”.<sup>3</sup>

*“Dejar el tratamiento contra el VIH puede ser mortal”*

Un estudio internacional realizado sobre más de 5.400 seropositivos ha demostrado que la interrupción de la terapia antirretroviral acelera la progresión de la enfermedad y duplica el riesgo de sufrir patologías derivadas del VIH y de morir.

Este trabajo, publicado en "The New England Journal of Medicine", ha sido coordinado en España por Josep María Gatell, jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas y Sida del Clínico de

<sup>2</sup> <http://www.aidsbeacon.com/espanol/2011/02/16/interrumpir-la-terapia-antirretroviral-conduce-a-una-mala-evolucion-en-las-personas-con-vih-sida/>

<sup>3</sup> <http://gtt-vih.org/book/print/6064>

Barcelona. También han participado en este estudio el Hospital Trias Pujol de Badalona (Barcelona), el Virgen del Rocío de Sevilla y el Hospital La Princesa de Madrid.”<sup>4</sup>

## **Cuando a una persona no se le entrega el tratamiento antirretroviral le están violando los Derechos Humanos y su Derecho a la salud**

El Estado Venezolano al no garantizar la continuidad de la ingesta de los tratamientos antirretrovirales está poniendo en riesgo la salud de las personas con VIH y generando más gastos al estado al tener el pacientes que ser hospitalizado para lograr estabilizar su salud.

Al mismo tiempo que el Estado Venezolano está incumpliendo la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en sus artículos 19 y 83 los cuales rezan respectivamente:

*“Artículo 19. El Estado garantizará a toda persona, conforme al principio de progresividad y sin discriminación alguna, el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos. Su respeto y garantía son obligatorios para los órganos del Poder Público de conformidad con esta Constitución, con los tratados sobre derechos humanos suscritos y ratificados por la República y con las leyes que los desarrollen.”*

*“ Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida...» y al no garantizar la vida están violando los Derechos Humanos de nuestros ciudadanos.*

El Ministerio de salud está desacatando la Orden del Tribunal Supremo de Justicia, que el 15 de junio de 1999, en sentencia de la sala político administrativa ordeno al órgano rector de la salud en Venezuela lo siguiente:

*“... del petitum, precedentemente transcrito, en el sentido de que se ordena al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, efectuar en beneficio de parte actora, antes identificada, la entrega regular y periódica de medicamentos denominados Inhibidores de la Transcriptasa e Inhibidores de la Proteasa, tales como AZT o Zidovudine, DDI o Didanosine, DDC o Zalcitabine, D4T o Stavudine, 3TC o Lamivudine, Crixivan o Indinavir, Saquinavir o Invirase y Norvir o Ritonavir, de acuerdo a las prescripciones combinadas de los médicos especialistas de los Servicios de Inmunología e Infectología de los hospitales y centros de salud adscritos al MSAS”.*<sup>5</sup>

**Corte Suprema de Justicia 1999**

**Esta sentencia del máximo tribunal aún está vigente por que no ha sido derogada y forma parte de la jurisprudencia venezolana.**

<sup>4</sup> <http://www.consumer.es/web/es/salud/2006/11/30/157762.php>

<sup>5</sup> <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19750216>

## ***Exámenes de Evaluación y Control de las Personas con VIH en Venezuela.***

### **El Objetivos Del Tratamiento Antirretroviral (TARV) es:**

- **Viroológico:** Reducir la carga viral plasmática (CV) a niveles indetectables en el menor tiempo posible (ideal 4-6 meses posterior al tratamiento) y mantener esta reducción en forma prolongada. (Esto solo lo podemos saber con el examen de Carga Viral).
- **Inmunológico:** Preservar y restaurar la función inmunológica tanto cuantitativa (aumento del conteo de linfocitos T CD4) como cualitativa (respuesta inmunológica antígeno-específica); (Esto solo lo podemos saber con el examen de Subpoblación de Linfocito CD4.)
- **Clínico:** Reducir la morbi-mortalidad y mejorar la calidad de vida del paciente.
- **Epidemiológico:** Reducir la transmisión de la infección.

Según GUIA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH/SIDA EN VENEZUELA, publicada por el MPPS (página 13) los médicos especialistas en VIH recomendaron los exámenes de control que deben realizarse las personas con VIH cada 3 meses son:

### **Exámenes de laboratorio**

- ✓ Confirmación de la infección por el VIH.
- ✓ Hematología completa, LDH, transaminasas, bilirrubina total y fraccionada, proteínas,
- ✓ Funcionalismo renal, electrolitos séricos y perfil lipídico.
- ✓ VDRL cualitativo y cuantitativo.
- ✓ Derivado proteico purificado (PPD).
- ✓ Serología para Virus de hepatitis A (VHA), VHB y VHC.
- ✓ Serología para toxoplasmosis (anti IgG), Citomegalovirus (CMV) y serología para Hongos.
- ✓ **Contaje de linfocitos T CD4 y Carga Viral.**
- ✓ Radiografía de tórax (si por clínica lo amerita).
- ✓ Citología vaginal, si es mujer, y anal, si es hombre.

### **Recomendaciones especiales**

- ✓ Valoración oftalmológica si el conteo de linfocitos T CD4 es < 200 cél/mm<sup>3</sup>
- ✓ Evaluación psicológica y social, con apoyo individual y/o de grupo.
- ✓ ECG y realización de score de RCV de Framingham, sobre todo en PV hombres mayores de
- ✓ 40 años y mujeres mayores de 50 años en conjunto con especialista en Cardiología.
- ✓ Debe considerar la investigación de ITS.

Según las Pautas de Tratamiento el parámetro que un médico debe valorar para colocar el tratamiento antirretroviral es CV (Carga Viral) CD4 (Subpoblación de Linfocitos):

*“Las decisiones de inicio y cambio de TARV deben estar basadas en la clínica y en los parámetros establecidos en la presente guía del conteo **CD4 y la Carga viral plasmática** (CV). Página 12.*

La Corte Suprema de Justicia, en la sentencia de la sala política administrativa el 9 de Junio de 1998 Expediente No. 14.625 ordena al MPPS la realización de estos exámenes:

*“Se ordena al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, en beneficio de la parte actora, la realización o cobertura de los exámenes especializados tales como «Carga Viral, Conteo Linfocitario, Conteo de Plaquetas y todos aquellos exámenes, tanto para las enfermedades oportunistas, como aquellos necesarios para tener acceso a los tratamientos combinados de los Inhibidores de la Transcriptasa y los inhibidores de la Proteasa»;*<sup>6</sup>

Después de 8 meses sin reactivos para los exámenes de Carga Viral y Subpoblación de Linfocitos CD4, el estado Venezolano a través del Instituto Nacional de Higiene en el mes de Abril compro 30mil reactivos de ambos que solo alcanza para 50% de los pacientes; las 62 mil personas con VIH debe realizarse estos exámenes de control por lo menos 2 veces al año; esto sería 124.000 reactivos más los casos de personas recién diagnosticada

Los médicos en Venezuela para la prescripción de la terapia antirretroviral y para evaluar el éxito o el fracaso de los tratamientos sin lugar a duda requieren de los resultados de los exámenes de la carga viral y subpoblación de linfocitos, no pueden seguir actuando a siegas o empíricamente para apuntar al éxito de la terapia.

### **Test de Resistencia Viral**

La Resistencia del VIH a los ARV's se define como el aumento en la capacidad de replicación viral en presencia de uno o varios medicamentos antirretrovirales.

Existen factores múltiples involucrados en la emergencia de resistencia a los Tratamientos Antirretrovirales:

- Rápido recambio (turnover) del VIH (vida media del virus libre < 2 horas).
- Alta tasa de error en la transcriptasa reversa que origina mutaciones al azar, algunas con características fenotípicas bien determinadas lo cual origina variantes virales llamadas cuasi especies.
- La gran replicación del VIH (cerca de 10 billones de viriones por día) y durante un largo tiempo ( $\geq 10$  años).
- Inadecuado apego o cumplimiento (adherencia) al TARV. *Incumplimiento del Tratamiento que muchas veces es culpa del Ministerio de Salud que obliga a la persona con VIH a suspender el tratamiento por que el Estado no se los compra y muchas veces tienen que tomar 3 meses SI 2 meses NO*
- Supresión incompleta del virus en personas con TARV (por terapia subóptima, adherencia inadecuada, mala absorción, interacción medicamentosa).
- Diferente magnitud en el grado de resistencia que confieren esas mutaciones.

En Venezuela, estaba disponibles los Test de Resistencia genotípicos desde el 2005, estos muestran las mutaciones virales que pueden resultar en cambios de la susceptibilidad de un ARV particular o de un grupo de ellos. En Venezuela actualmente tenemos más de 1 año que no

---

<sup>6</sup> <http://www.rvg.org.ve/html/docs.php>

contamos con este tipo de exámenes. Las personas con VIH en Venezuela actualmente no tienen acceso a este tipo de exámenes y los médicos no saben a ciencia cierta que medicamento prescribir frente a uno o varios fracasos terapéuticos. En el Cuadro 5 mostramos cual es la disponibilidad de exámenes de laboratorio para personas con VIH en Venezuela.

**Cuadro 5: Reporte de la Disponibilidad de Exámenes de Laboratorio para personas VIH en Venezuela**

ESTADO	EXAMENES											
	ELISA DE VIH 4ta. G	Hematología completa.	Perfil Lipídico	Perfil Hepático	Perfil Renal	VDRL cualitativo y cuantitativo.	Derivado proteico purificado (PPD).	Serología para Virus de hepatitis A (VHA), VHB y VHC.	Serología para toxoplasmosis (anti IgG), Citomegalovirus (CMV) y serología para Hongos.	Contaje de linfocitos T CD4 y Carga Viral.	Radiografía de tórax (si por clínica lo amerita).	Citología vaginal, si es mujer, y anal, si es hombre.
Anzoátegui	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Aragua	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Apure	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Barinas	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Bolívar	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Carabobo	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Cojedes	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Delta Amacuro	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Distrito Capital	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Falcón	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Guárico	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Lara	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Mérida	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Miranda	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Monagas	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Nueva Esparta	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Portuguesa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Vargas	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Yaracuy	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Sucre	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Táchira	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Trujillo	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Zulia	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

No hay ■ Hay a la fecha ■

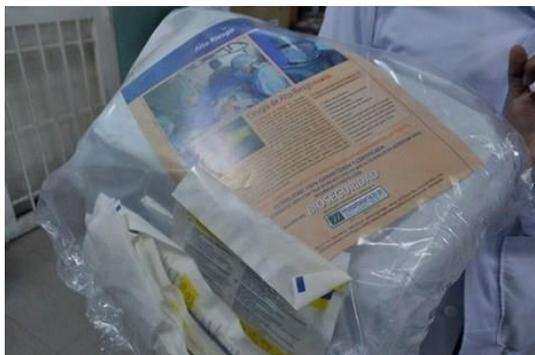
## ***Desabastecimiento de otros insumos básicos para las personas que viven con VIH en Venezuela.***

El VIH, el virus que causa el SIDA, puede ser transmitido de una madre infectada a su recién nacido. De acuerdo con la Organización Mundial de la salud, sin tratamiento antirretroviral, hasta el 30% de los bebés de madres infectadas contraen el VIH. Si la madre amamanta, el riesgo se eleva a entre el 35% y el 50%.

Las madres con cargas virales altas tienen más posibilidades de infectar a sus bebés. Pero ningún valor bajo de carga viral es considerado “sin riesgo.” La infección puede suceder durante cualquier momento del embarazo, pero generalmente ocurre justo antes o durante el parto. Si el trabajo de parto es largo, hay más posibilidades de que el bebé se infecte. Durante el parto el bebé entra en contacto con la sangre de la madre, una exposición de alto riesgo.

### ***El Ministerio de Salud de Venezuela no Garantiza el sucedáneo de leche materna a los niños de madres con VIH.***

En Venezuela los niños de las madres con VIH se le están preparando sus teteros con agua de arroz o espagueti licuado, porque no lo puede amamantar para no infectarlo con VIH y por lo difícil y costoso de los sucedáneos de la leche materna.



### ***Los Médicos Cirujanos y Gineco-obstetras de Venezuela se niega a realizar cirugías a personas con VIH sin los Kits de Bioseguridad Especial***

Las personas con VIH en Venezuela que necesitan una intervención quirúrgica, son cruelmente discriminadas por el personal de salud de hospitales y clínicas privadas al negarse a atender a estas personas por miedo de infectarse.

Los cirujanos obligan a los pacientes o familiares a comprar un costosísimo equipo de bioseguridad para lograr ser intervenidos quirúrgicamente a pesar que en la reciente “Ley por la igualdad de las personas con VIH y sus familiares”. Se establece que:

***Artículo 20.*** *A los fines de garantizar la igualdad en el disfrute y ejercicio del derecho a la salud de las personas con VIH/SIDA, se establecen las siguientes regulaciones:*

***1.*** *Todas las clínicas privadas y los institutos prestadores de servicios de salud, así como todo su personal, tienen el deber de ofrecer sus servicios a las personas con*

VIH/SIDA con las mismas medidas universales de bioseguridad e higiene debidos para la atención de cualquier persona, incluyendo la odontología y los servicios de salud sexual y reproductiva, en especial, su atención en casos de emergencia.

2. Se prohíbe a todas las clínicas privadas y a los institutos prestadores de servicios de salud, así como a todo su personal, negar o condicionar la prestación de los servicios de salud a las personas con VIH/SIDA.

Estos médicos en su gran mayoría son funcionarios del Ministerio del Poder Popular para la Salud y no existe ninguna capacitación y ni ninguna obligación expresa del cumplimiento de su deber.

Mucha gente con VIH ha muerto por negligencia médica, por ser discriminado por el personal de salud y negándoles el derecho a una intervención quirúrgica.

## **No hay medicamentos para enfermedades oportunistas para las personas con VIH en Venezuela.**

A continuación citamos una explicación que consideramos muy didáctica sobre las enfermedades oportunistas:

*El VIH infecta los CD4 para utilizarlos como una especie de fábricas donde se producen nuevos virus. Al hacerlo, impide a los linfocitos cumplir con su tarea primordial.*

*Como el sistema inmunitario no se activa, las enfermedades no encuentran resistencia en su expansión en el cuerpo humano. Por ello les llamamos oportunistas.*

*Estas enfermedades pueden ser infecciones causadas por otros microbios o bien cánceres de origen diverso. En el caso de las personas que no tienen VIH, donde el sistema inmunitario funciona normalmente, estas enfermedades no aparecerían, lo harían sólo de forma temporal o serían fácilmente tratables en la mayoría de los casos.*

*El tratamiento antirretroviral impide que el VIH se siga replicando e infectando células CD4. De este modo, estas células inmunitarias pueden seguir cumpliendo su misión y, así, el cuerpo estará en condiciones de reaccionar ante las enfermedades oportunistas.*

*En el caso de no disponer de acceso a tratamiento antirretroviral, de que éste aún no haya surtido efecto, o de que haya dejado de hacerlo, es posible intentar prevenir y tratar las enfermedades oportunistas mediante el uso de una medicación específica. Las enfermedades oportunistas más destacadas son la candidiasis (infección producida por un hongo que afecta principalmente a las mucosas), los cánceres asociados al virus del papiloma humano [VPH] (como el cáncer anal o el de cuello uterino), la infección por Citomegalovirus [CMV] (un virus similar al causante del herpes que puede afectar a la retina y dañar la visión), infecciones intestinales (como las causadas por *Cryptosporidium* o *Giardia*), el Linfoma No Hodgkin (un cáncer de tipo linfático posiblemente de origen vírico), las neumonías por *Pneumocystis* o de*

*tipo bacteriano y el sarcoma de Kaposi (un cáncer que, como en el caso del linfoma no Hodgkin, podría tener un origen vírico).<sup>7</sup>*

En Venezuela en los actuales momentos el Ministerio del Poder Popular para la Salud No garantizan los medicamentos para enfermedades oportunistas; en el Cuadro 6 mostramos un resumen acerca del desabastecimiento de medicamentos para enfermedades oportunistas en el país.

**Cuadro 6: Desabastecimiento de medicamentos para enfermedades oportunistas en Venezuela**

Medicamento	Estado																							
	Anzoátegui	Aragua	Apure	Barinas	Bolívar	Carabobo	Cojedes	Delta Amacuro	Distrito Capital	Falcón	Guárico	Lara	Mérida	Miranda	Monagas	Nueva Esparta	Portuguesa	Vargas	Yaracuy	Sucre	Táchira	Trujillo	Zulia	
Antimicótico																								
Fluconazol																								
Ketaconazol																								
Itraconazol																								
Anfotericina B																								
Flucitosina																								
Ganciclovir																								
Foscarnel																								
Cidofovir																								
Bleomicina																								
Azitromicina																								
Claritromicina																								
Isonacida																								
Rifampicina																								
PirazinamidaTrimetropina																								
Dopsona																								
Clindamicina																								
Primaquina																								
Sulfadiacina																								
Interferon																								
Valixa																								
Cymevene																								

No hay  Hay a la fecha 

<sup>7</sup> [http://gtt-vih.org/aprende/informacion\\_basica\\_sobre\\_el\\_vih/que\\_son\\_las\\_enfermedades\\_oportunistas](http://gtt-vih.org/aprende/informacion_basica_sobre_el_vih/que_son_las_enfermedades_oportunistas)

## *Organizaciones de la Sociedad Civil exigen al MINSALUD cumpla con sus compromisos*

No es una dadiva que el Estado entregue los antirretrovirales a las personas con VIH. Tampoco la entrega de los antirretrovirales es gratuita, puesto que las personas con VIH pagan Impuestos al fisco nacional con la finalidad de recibir servicios públicos de calidad, según lo establecido en el marco legal venezolano.

Como es ya conocido, ha sido constante el desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales, de otros fármacos para infecciones oportunistas y de reactivos para exámenes de diagnóstico, control y seguimiento al VIH en Venezuela.

En todo este tiempo, la Red Venezolana de Gente Positiva venimos cumpliendo con nuestras responsabilidad como es exigir al ente rector de la salud pública cumpla fielmente con lo establecido en los artículos 83 y 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela<sup>8</sup>, el Mandato Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, el Plan Estratégico Nacional sobre VIH, SIDA y otras ITS, y los compromisos asumidos por el gobierno de Venezuela en el ámbito internacional, donde claramente **obligan al Ministerio del Poder Popular para la Salud entregar de forma permanente y sin interrupción todos los medicamentos antirretrovirales a las personas con VIH**, lo que permitirá se garantice una parte de los derechos a la vida, la salud, la no discriminación y el acceso a los avances de la ciencia y la tecnología:

**Tribunal Supremo de Justicia, Mandato Constitucional de fecha 15 de julio de 1999<sup>9</sup> y ratificado en el 2001:**

Para finales de la década de los 90, las personas con VIH y SIDA morían por falta de medicinas en Venezuela, ya que los dos últimos gobiernos (el primero de febrero de 1994 a febrero de 1999, y el segundo desde febrero de 1999 al mediados de 2000) carecían de una política pública ni el interés político en garantizar el acceso a los tratamientos antirretrovirales.

Por tales motivos, las Organizaciones de la Sociedad Civil con trabajo en VIH/SIDA y personas con VIH demandaron con Recursos de Amparo<sup>10</sup> a ambos gobiernos ante el Tribunal Supremo de Justicia para exigirles garantizaran la vida, la salud y el acceso a los avances de la ciencia y tecnología, tal como lo establecen en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, y otros instrumentos legales nacionales e internacionales. Sensibilización a las autoridades y movilización de calle estuvieron también entre las acciones realizadas por las ONG's y personas con VIH para presionar y obligar al Ministerio de Salud de ambos gobiernos a que finalmente cumpliera con sus obligaciones.

---

<sup>8</sup> <http://www.tsj.gov.ve/legislacion/constitucion1999.htm>

<sup>9</sup> <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/RecursodeAmparoVIH-contra-MINSALUD-Venezuela.pdf>

<sup>10</sup> Recurso de Amparo es una acción o recurso judicial establecido en el artículo 27 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela para la defensa o restitución de los derechos y garantías constitucionales. Este recurso permite el restablecimiento de forma breve, concisa y eficaz, de la violación o amenaza de violación de un derecho o garantía constitucional. **En caso que se presente contra un representante u órgano del Estado, se trata de un amparo por una violación de derechos humanos.** A su vez, también puede ser intentado para restituir un derecho vulnerado, aun cuando la situación que lo vulnera haya sido cometida por un particular.

El 15 de julio de 1999 se produce un Mandato Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia donde **ordena al Ministerio de Salud** lo siguiente:

- La entrega regular y periódica de los medicamentos antirretrovirales, "...de acuerdo a las prescripciones combinadas de los médicos especialistas de los Servicios de Inmunología e Infectología de los hospitales y centros de salud adscritos al MSAS."
- "...la realización o cobertura de los exámenes especializados tales como "Carga Viral, Conteo Linfocitario, Conteo de Plaquetas y todos aquéllos exámenes, tanto para las enfermedades oportunistas, como aquellos necesarios para tener acceso a los tratamientos combinados de los Inhibidores de la Transcriptasa y los inhibidores de la Proteasa".
- "...desarrolle una política de información, tratamiento, y asistencia médica integral a favor de los actores", es decir a favor de las personas con VIH y SIDA.
- "...le suministre a la parte actora todos los medicamentos para el tratamiento de las enfermedades oportunistas, tales como antibióticos, antimicóticos, antidiarreicos, quimioterapias, crioterapias y todos los demás que sean necesarios derivados de su condición de VIH/SIDA".

Asimismo, en dicho Mandato Constitucional del TSJ señala **mecanismos para la sostenibilidad financiera del programa público de acceso a los tratamientos ARV's coordinado por el MinSalud** cuando sentenció lo siguiente:

*"Se ORDENA al Ministro de Sanidad y Asistencia Social solicitar de forma inmediata al Presidente de la República, en Consejo de Ministros, una rectificación de la partida presupuestaria correspondiente a la "actividad: prevención y control del SIDA" o la consideración de un crédito adicional, a los efectos de garantizar el cabal y oportuno cumplimiento de lo ordenado en el presente fallo, por lo que resta del actual ejercicio fiscal; así como, realizar las gestiones necesarias para la inclusión de los recursos suficientes en los sucesivos proyectos de ley de presupuesto."*

En cuanto a las **necesidades prioritarias de las personas con VIH y SIDA**, el Mandato Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia establece:

*"Se ORDENA al Ministro de Sanidad y Asistencia Social hacer un estudio real de cuáles son las necesidades prioritarias mínimas que requieren los enfermos de VIH/SIDA y de los programas destinados a prevenir el crecimiento de los índices de infectados, a los fines de desarrollar una política preventiva de información, concientización, educación y asistencia integral a favor de las personas que viven con VIH/SIDA."*

Además, el Tribunal Supremo de Justicia establece que el **Ministerio de Salud debe entregar a las personas con VIH y SIDA aquellos tratamientos antirretrovirales que necesiten:**

*"Se ORDENA al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social actuar conforme a lo ordenado en el presente mandamiento de amparo siempre que evidencie la ocurrencia de los siguientes requisitos: Constatación del padecimiento de la enfermedad VIH/SIDA del solicitante en vía administrativa. Constatación de la*

*necesidad del tratamiento. Carencia de recursos económicos para sufragar los gastos del tratamiento de dicha enfermedad. Ser venezolano o residente en el territorio de la República.”*

**El Mandato Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia culmina con lo siguiente:**

*“El presente mandamiento de amparo deberá ser acatado, de inmediato, por todas las autoridades, so pena de incurrir en desobediencia a la autoridad.”*

A partir de este Mandato Constitucional del TSJ nace la política pública venezolana en materia de VIH, incluyendo la política sobre el acceso a los tratamientos antirretrovirales, cuyo objetivo es “Garantizar la Atención Integral de las Personas que viven con VIH/sida en Venezuela” con la finalidad de lograr ofrecer el máximo beneficio potencial de estos medicamentos tanto a nivel individual, a todas las personas que viven con VIH/sida (PV); así como a nivel comunitario, mediante la disminución de la transmisión del VIH al lograr el control del virus en estas personas.”<sup>11</sup>

## **Documentos, pactos y otros acuerdos internacionales que garantizan la atención a las personas que viven con VIH en Venezuela**

### **Plan Estratégico Nacional 2012-2016 sobre VIH, SIDA y otras ITS<sup>12</sup>:**

Este documento contempla la política pública para ser implementada en el lapso 2012-2016 enfocada a la prevención, atención, tratamientos, derechos humanos, vigilancia epidemiológica y monitoreo y evaluación del VIH/SIDA en Venezuela.

Esta política pública fue construida por distintos actores clave de la respuesta nacional, entre las Organizaciones de la Sociedad Civil con experiencia y trayectoria reconocida en nuestro país. Destacamos que última política pública estaba desactualizada y vencida en el año 2007, y gracias a las presiones de las ONG’s con trabajo en VIH/SIDA al Ministerio del Poder Popular para la Salud, se logra en el 2011 el proceso de diseño de la actual política pública.

Los lineamientos para la atención integral y tratamiento se localizan en el Eje Estratégico 2, con el objetivo de **“Brindar atención integral de VIH y sida y otras ITS con calidad desde un enfoque**

<sup>11</sup> MPPS. Guía de tratamiento antirretroviral para las Personas que viven con VIH y SIDA. Página 9. Disponible en [http://www.mpps.gob.ve/images/stories/pdf/GUIA\\_VIH\\_2014-2016.pdf](http://www.mpps.gob.ve/images/stories/pdf/GUIA_VIH_2014-2016.pdf)

<sup>12</sup> MPPS (2012). Plan Estratégico Nacional 2012-2016 VIH/SIDA y otras ITS. Disponible en <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/VIH-PEN-2012-DEFINITIVO-6diciembre-2012.pdf>

**multidisciplinario**". Son cinco los resultados que deben ser logrados por el Ministerio de Salud junto con otros actores clave para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH y SIDA en Venezuela.

## **Declaración Política sobre VIH/SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas:**

Junto con otros Estados miembros de las Naciones Unidas, Venezuela asumió un compromiso político en garantizar el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH desde la mirada de los derechos humanos.

Entre estos compromisos, está la presentación de informes periódicos al sistema de Naciones Unidas, conocidos popularmente como Informes País. Para el caso de Venezuela, estos informes han sido elaborados en consenso entre el gobierno y las Organizaciones de la Sociedad Civil, entre otros actores clave.

Estos compromisos políticos surgieron gracias a las acciones de incidencia política realizadas por distintos actores clave involucrados en los ámbitos nacionales, regionales, y global, con la finalidad de que los Estados, gobiernos y la comunidad internacional, de forma articulada, hagan todos los esfuerzos necesarios para responder efectiva y eficientemente a la importante emergencia sanitaria y de derechos humanos en el mundo para millones de personas afectadas por la epidemia del VIH/SIDA. Entre estos actores clave se encuentran las Organizaciones de la Sociedad Civil, la cual es integrada por personas con VIH, ONG's, OBC, iglesias, sindicatos, entre otros movimientos sociales. Resaltamos que las ONG's venezolanas trabajaron en estas acciones.

## **Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (junio 2001)<sup>13</sup>:**

En la Sesión Especial sobre VIH/SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas (conocida como UNGASS por sus siglas en inglés) realizada en Nueva York, 189 Estados miembros firmaron esta Declaración donde asumieron el compromiso de combatir la epidemia y el impacto que ella produce.

Este acontecimiento resalta, ya que por vez primera las Naciones Unidas declaran el VIH/SIDA "una emergencia mundial y uno de los desafíos más graves para la vida y la dignidad del ser humano, así como el disfrute efectivo de los derechos humanos que socava el desarrollo económico y social en todo el mundo y afecta a todos los niveles de la sociedad: individual, familiar, comunitario y nacional."

Se acordaron 10 metas prioritarias con claros indicadores y se precisaron plazos para que los Estados miembros reporten los avances y desafíos; las metas son: Liderazgo; Prevención; Atención, apoyo y tratamiento; El VIH/SIDA y los derechos humanos; Reducción de la vulnerabilidad; Las niñas y los niños huérfanos y en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA; Mitigación de los efectos sociales y económicos; Investigación y desarrollo; El VIH/SIDA en las regiones afectadas por conflictos y desastres naturales; Recursos; y Seguimiento.

---

<sup>13</sup> Disponible en [http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration\\_es.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_es.pdf)

Asimismo, se creó el Fondo Global contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria como única institución en el mundo que moviliza recursos y asistencia internacional para financiar aquellos países de ingresos bajos y medios que presenten debilidades en sus respuestas frente a estas tres patologías de salud. Esta es una gran oportunidad de que el gobierno de Venezuela reciba apoyo internacional.

### **Declaración Política sobre VIH/SIDA (junio 2006)<sup>14</sup>:**

En Nueva York se efectúa una reunión de 191 Estados miembros de la ONU para dar seguimiento a las obligaciones asumidas en el 2001, conocer los avances e identificar los retos que permitan alcanzar las metas y objetivos de la Declaración de Compromisos sobre el VIH/SIDA (UNGASS 2001). Los participantes ratifican y amplían este compromiso internacional y definieron los objetivos para los siguientes cinco años, obteniendo como resultado de este importante evento la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA de 2006 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Destaca en este compromiso “lograr para el 2010 el acceso universal a servicios de prevención y tratamiento del 100% de la población, una condición básica para revertir la expansión de la enfermedad.” Dos temas importantes fueron incluidos: la erradicación de la violencia de género (considerada una vía de transmisión del VIH) y el derecho de las mujeres a protegerse contra el VIH.

### **Objetivos de Desarrollo del Milenio (2008)<sup>15</sup>:**

Los compromisos adquiridos por los Estados en la Asamblea General de la ONU en septiembre de 2008 se resumen en un total de ocho objetivos. El Objetivo No. 6 está enfocado a “Combatir el VIH/SIDA, la Malaria y otras enfermedades” y contempla tres metas: Meta 6.A: Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015; Meta 6.B: Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten; Meta 6.C: Haber detenido y comenzado a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.

### **Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA (junio 2011)<sup>16</sup>:**

Los estados miembros de las Naciones Unidas hicieron un balance de los progresos y retos de los últimos 30 años, y definieron acciones futuras para la respuesta a la epidemia. En esta Reunión de Examen de Alto Nivel se comprometieron a suministrar los tratamientos antirretrovirales a 15 millones de personas para el 2015, eliminar las nuevas infecciones por VIH en niñas y niños, alcanzar una reducción del 50% en las nuevas infecciones por VIH entre los adultos, reducir la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables en un 50%, y reducir a la mitad las muertes por tuberculosis en las personas con VIH. También se comprometieron “a redoblar los esfuerzos por lograr, para 2015, el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relativos al VIH como medida indispensable para poner fin a la epidemia mundial del VIH,

---

<sup>14</sup> Disponible en

[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2006/20060615\\_hlm\\_politicaldeclaration\\_ares60262\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2006/20060615_hlm_politicaldeclaration_ares60262_es.pdf)

<sup>15</sup> Disponible en <http://www.un.org/es/millenniumgoals/>

<sup>16</sup> Disponible en [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610\\_UN\\_A-RES-65-277\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_es.pdf)

con miras a cumplir el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio, en particular al objeto de detener y comenzar a reducir la propagación del VIH para 2015”.

En esta declaración política, Venezuela como el resto de los Estados se comprometió a “eliminar el estigma, la discriminación y la violencia relacionados con el VIH y promover el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relativos al VIH y el acceso no discriminatorio a la educación, la atención de la salud, el empleo y los servicios sociales, a proporcionar protección jurídica a las personas afectadas por el VIH... ..y a promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, prestando especial atención a las personas vulnerables al VIH y afectadas por él...”

Tenemos que reconocer que en Venezuela se aprobó la Ley por la Igualdad de los Derechos de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares, como resultado del consenso del Estado y la Sociedad civil para eliminar el estigma y la discriminación relacionada por la epidemia.

En los últimos días sorprendentemente escuchamos las declaraciones del Vicepresidente de la Republica Aristóbulo Isturiz decir que Venezuela es el único medicamento en garantizar medicamentos gratuitos para las personas con VIH Estas declaraciones han sido ampliamente difundidas por el sistema de medios de comunicación del Estado venezolano y los medios privados.

Sin embargo, en el último Informe sobre la epidemia mundial de SIDA publicado por ONUSIDA, reporta que Venezuela al igual que el resto de los 153 países de 10 regiones del mundo, **suministraron medicamentos antirretrovirales a un total de 9,7 millones de personas con VIH para el año 2012<sup>17</sup>**, y son:

*153 Países  
Suministran  
Tratamiento  
Antirretroviral a  
Personas VIH*

REGIÓN	PAÍSES
<b>Caribe (7)</b>	Bahamas, Barbados, Cuba, Haití, Jamaica, República Dominicana, y Trinidad y Tobago.
<b>Asia Oriental (5)</b>	China, Japón, Mongolia, República de Corea, República Popular Democrática de Corea.
<b>Europa oriental y Asia central (11)</b>	Armenia, Azerbaiyán, Belarús, Federación de Rusia, Georgia, Kazajstán, Kirguistán, República de Moldova, Tayikistán, Ucrania, y Uzbekistán.
<b>América Latina (20)</b>	Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay, y Venezuela.
<b>Oriente Medio y África del Norte (11)</b>	Argelia, Djibouti, Egipto, Irán, Líbano, Marruecos, Omán, Somalia, Sudán, Túnez, y Yemen.
<b>Norte América(2)</b>	Canadá, y Estados Unidos de América.
<b>Oceanía (4)</b>	Australia, Fiji, Nueva Zelandia, y Papua Nueva Guinea.
<b>Asia meridional y sudoriental (17)</b>	Afganistán, Bangladesh, Brután, Camboya, Filipinas, India, Indonesia, Malasia, Maldivas, Myanmar, Nepal, Pakistán, República Democrática Popular Lao, Singapur, Sri Lanka, Tailandia, y Vietnam.

<sup>17</sup> Estos datos están disponibles en las páginas A82, A83, A84, A85, A86, y A87 del citado informe de ONUSIDA, disponible en [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_es.pdf)

<b>África subsariana (44)</b>	Angola, Benin, Botswana, Burundi, Camerún, Cabo Verde, Chad, Comoras, Congo, Cote d'Ivoire, Eritrea, Etiopia, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Malí, Mauritania, Mauricio, Mozambique, Namibia, Níger, Nigeria, República Centroafricana, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Ruanda, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona, Sudáfrica, Sudán del Sur, Suazilandia, Togo, Uganda, Zambia, y Zimbabwe.
<b>Europa occidental y central (33)</b>	Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Croacia, Dinamarca, Suecia, Suiza, Turquía, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Islandia, Irlanda, Israel, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Checa, Rumania, Serbia, Suecia, Suiza, y Turquía.

Para contribuir a que se garantice el derecho al acceso universal a la información oportuna, veraz, actualizada e imparcial, sugerimos a las personas con VIH y a la opinión pública venezolana conocer este importante informe mundial realizado por las agencias del sistema de Naciones Unidas.

Resaltamos que éste se nutre de datos y análisis que son proporcionados por cada uno de estos países (incluye a Venezuela), a través de informes anuales sobre el avance de su respuesta nacional, bien conocidos como **Informe País**. Con este informe mundial se “refleja la mayor urgencia de una rendición de cuentas y de acciones aceleradas mientras se aproxima la fecha límite de 2030”, para ponerle fin a esta epidemia.

Consideramos importante **se conozcan y reconozcan los logros particulares de cada uno de los países** localizados en todos los rincones del mundo sobre el acceso a los tratamientos antirretrovirales, especialmente aquellos países que pertenecen a la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América (ALBA), Mercosur y UNASUR.

# Comentarios de algunos compañeros y compañeras activistas de diferentes estados del país acerca del desabastecimiento

## Estado Lara



*“En Lara desde febrero de 2016 no hay leche maternizada, tampoco hay suplemento alimenticio para personas con necesidades nutricionales especiales (Prokal) ni medicamentos para infecciones oportunistas.*

*En cuanto a Carga Viral no tenemos equipo y por consiguiente no estamos dotados de reactivos porque es el laboratorio de Valencia que cuando tiene disponibilidad nos da 150 cupos mensuales; referente a los linfocitos (CD4)) si se hacen en el programa de Lara entre 10 a 15 muestras diarias de lunes a jueves.*

*En este momento hay 10 mujeres que esperan por Kit de Bioseguridad para que se le realice su cesárea en su momento, en cuanto a los seropositivos que ameritan operación no le quieren realizar la operación por el Kit como por el desabastecimiento del resto de los insumos como guantes, vías, solución 0.6, gasas inyectoras y hasta anestesia.*

*En la parte del hospital si hay receptividad con los niños. En el laboratorio se realizan los exámenes de Anticore para Hepatitis. De los medicamentos ARV's el único que no llego fue Raltegravir. Del resto todos los demás sí. En el Hospital Antonio María Pineda la situación es fuerte ya que no hay insumos para nada.*

*Asimismo les informo que en el edificio de inmunología donde se encuentra PRONASIDA Lara la edificación está muy deteriorada los baños no sirven hay poca luz insuficientes consultorios para los médicos, las áreas verdes llenas de basura, los aires acondicionados no funcionan, no hay consulta de psicología ni espacio para dar consejería, además el 60% de las instalaciones están ocupadas por dermatología sanitaria es decir lepra y leishmaniasis”*

## Estado Bolívar



*“En el estado Bolívar donde funciona el Programa Regional VIH/Sida; Hospital Dr. Julio Criollo Rivas (Hospital de Tórax) el sistema eléctrico no funciona, las redes de CANTV tampoco, el servicio está en un quinto piso los ascensores no funcionan, no hay ni una impresora para imprimir los informes, los baños no funcionan porque no hay agua.*

*No hay Raltegravir, ni leche maternizada, ni medicinas para infecciones oportunistas; falta Kit de Bioseguridad, solo dan 10 cupos mensuales en el Instituto Nacional de Higiene para exámenes de Carga Viral y CD4 y son aproximadamente 8000 personas con VIH en el estado, son insuficientes. No hay suplemento alimenticio para personas con necesidades nutricionales especiales (Prokal) ni reactivos para el VIH ni confirmatorio”*

## Estado Carabobo



*“Ya tenemos en el estado más de 8 meses sin Carga viral, 4 meses sin formula láctea para niños de 0 a 12 meses, 3 meses sin Raltegravir y Videx. Actualmente hay falla de Jarabe Kaletra y Abacavir para los niños con VIH, hay falla de Kivexa, Viramune y Prezista.*

*No están operando personas con VIH por falta del Kit de Bioseguridad aun cuando existe un oficio del Ministerio del Poder Popular para la Salud donde se indica que no es necesario solicitarlo; los médicos se niegan a operar o a realizar cesárea.*

*En el estado se continúan realizando pruebas de VIH para pre empleo. No hay, reactivos para pruebas especiales, hepatitis, Citomegalovirus y Epstein Barr entre otras.*

*Unidad de Infectología de la CHET sin consultorio ni salas de aislamiento desde hace tres meses por aire acondicionado dañado, unidad de inmunología en mal estado y sin aire acondicionado consulta suspendida. Centro de atención integral de ETS de Naguanagua en muy mal estado y mala atención con maltrato a usuarios por parte del personal de salud, farmacias de distribución y centros de atención sin baños para los usuarios, unidad de Infectología del Hospital Carabobo sin baño para usuarios, los mismos piden se entreguen medicamentos en la farmacia del hospital Carabobo son más de 1200 usuarios para descongestionar farmacia a del oncológico la cual dispensa para tres municipios Puerto Cabello, Guacara, Naguanagua. En el cual el Cai e ITS e IVSS”*

## Estado Táchira



*“La situación del desabastecimiento de ARV’s en en nuestro Estado Táchira coincide con el del resto de estados de toda Venezuela, representados muy dignamente por cada uno de los Puntos Focales de la RVG+.*

*El pasado Jueves 17/06/2016, yo, como representante de la RVG+, Región Táchira (Punto Focal Masculino), me reuní nuevamente con la Coordinadora Regional de I.T.S./SIDA, la Lcda. Corna Duque para pedirle información sobre la situación de los Antirretrovirales en el Estado y poder conocer si habían problemas de desabastecimiento de algunos de ellos y me comentó lo siguiente:*

*“Que habían llegado todos los medicamentos pero que no había llegado el RALTEGRAVIR...”; Así mismo, me informó de la no existencia de Medicamentos para Infecciones Oportunistas de ningún tipo (éstos, desde ya hace más de un año). Con respecto a las Fórmulas Lácteas, éstas no las envían desde el año pasado y el PROKAL (Complemento Nutricional), llegan en muy poca cantidad y son otorgadas “selectivamente” de acuerdo a una verdadera necesidad, es decir que no es para todas las PVV’s y los Kits de Bioseguridad para Cirugías y para Mujeres embarazadas, la Lcda. Corna me dijo que desde el año pasado no le envían y recordó que existía una comunicación emanada desde el nivel central (MPPS/PNS) referida a la no adquisición de éste Insumo...” ; Sin embargo, veo con mucha preocupación e indignación, como los Usuarios con VIH y Sida son peloteados y no atendidos por la falta de estos Kits de Bioseguridad... Sigue habiendo Discriminación a nivel de Consultas para las PVV’s de Táchira, sin que haya mayor reparo....*

*Les informo que también me comuniqué con la Lcda. Mercedes Barrios, Jefe del Laboratorio Regional de CORPOSALUD, el día martes 15/06/2016, por vía telefónica y me informó todo lo referente a Reactivos y Exámenes de Laboratorio:*

*Con respecto a las pruebas de CD4/CD8, existen aún reactivos y se están haciendo las pruebas, las cuales se habían suspendido porque los Aires acondicionados de dicho laboratorio se habían dañado pero, gracias a Dios, ya los repararon y ya se reanudó la realización de las pruebas... La Carga Viral para las PVV’s de Táchira, no se realiza desde el año pasado debido a que no hay reactivos en Mérida que es donde procesan las muestras de todos los usuarios de nuestra región y HULA - Mérida, no se ha pronunciado al respecto (Pienso yo, que Táchira también lo debería hacer...). Respecto a las Pruebas de Laboratorio Específicas, no se hacen Pruebas para Citomegalovirus y Eipstem Barr desde ya hace un año porque no ha llegado el*

*reactivo a pesar que en muchas ocasiones lo han solicitado a nivel central; Así mismo, las Pruebas para el descarte de Toxoplasmosis, hasta la semana pasada se estuvieron haciendo pero se acabó dicho reactivo; Sin embargo, me informó que ya se hizo la compra del mismo y solo están esperando la distribución por parte del Distrito Sanitario N° 1 - San Cristóbal... Se están realizando pruebas para descartar el Mal de Chagas y VDRL; Así como para Hepatitis B y C...*

*Espero que esta información que yo pude recabar la semana pasada con las autoridades responsables, pueda ser tomada en cuenta para el informe que Uds. muy diligentemente están elaborando ya que es muy importante y por mi parte, siempre he hecho el mejor esfuerzo para dicha información les llegue a tiempo... Lamentablemente, existen barreras que aún se siguen colocando para poder hacerlo. Quiero decirles, además, que mi compromiso va más allá de si fui o no invitado a una reunión... Yo sigo trabajando desde mi ángulo y desde mis posibilidades... Espero y aspiro, que si hay algo que decir, me lo comuniquen por favor....!!*

## Estado Nueva Esparta



*El Programa regional de ITS-SIDA Nueva Esparta funge, brinda asistencia y apoyo a las personas que ameriten en un espacio "prestado" en el Hospital Central Luis Ortega en la Av. 4 de mayo en la ciudad de Porlamar. El cual, ya se hace insuficiente el espacio físico para la atención.*

*La Dra. Lucinda Fernández, dirige y coordina el programa en cuestión.*

*Actualmente en acciones coordinadas miembros de ADHAM han podido contactar con la coordinadora, personal de salud, usuarios del departamento y aun con demandas propias de activistas:*

- *No hay médico especialista en el programa para atención de las personas con VIH o SIDA, en atención médica para ITS a la población en general.*
- *En existencia Kit de bioseguridad para asistir a veinte (20) embarazos en sus respectivas cesáreas y registradas en el programa, y aun para un trimestre más, para asistir posibles operaciones de personas con VIH o SIDA.*
- *No hay existencia de fórmulas infantiles.*
- *No hay existencia de medicamentos para enfermedades oportunistas.*
- *No hay en existencia, Raltegravir para la terapia de quince (15) personas con VIH o SIDA que lo ameritan en el estado. del resto hay en existencia las terapias de antirretrovirales.*
- *Se asignan ochenta (80) cupos mensuales para exámenes de carga viral que se envían al Instituto Nacional de Higiene a la ciudad de Caracas. (Tenían nueve (09) meses desde el mes de septiembre 2015 que no se realizaban y se retomaron la toma de muestra el mes de Junio 2016.)*
- *Actualmente se realizan la toma de muestra para exámenes de laboratorio; conteo de Cd4 y Cd8, diez (10) personas diarias de lunes a viernes.*
- *Hay reactivos para exámenes de laboratorio; VIH y VDRL.*

## Estado Portuguesa



*En Portuguesa la situación no es diferente a los demás estados del país, no hay reactivos para pruebas de Elisa, no hay tratamientos para infecciones oportunistas, no hay reactivos para pruebas especiales, 4 meses que no envían Trizivir, 3 meses que no envían Lamivudina en solución, enviaron pocos reactivos para CD4.*

*En Mérida (lugar donde debemos ir a realizarnos las pruebas de CD4 y Carga Viral) hay reactivos para procesar Carga Viral pero los aires acondicionados del Laboratorio no están en funcionamiento, no hay fórmulas lácteas para los niños, no hay Prokal en ninguna de sus presentaciones, no se cuenta con tubos tapa moradas, no hay guantes, no hay inyectoras.*

*En Portuguesa hay tres (3) servicios de atención a personas que viven con VIH, uno en el Distrito Sanitario Guanare, uno en el Hospital de Turen y el otro en el Distrito Sanitario Acarigua, este último un edificio de 62 años de construcción en cual está un poco deteriorado.*

## Estado Anzoátegui



*El Programa Regional de ITS/VIH de Anzoátegui tiene 3.244 usuarios de los cuales están en tratamiento 2.031 usuarios. Actualmente no hay leche maternizada, suplemento nutricional (Prokal), medicamentos para infecciones oportunistas, falta Raltegravir para 45 usuarios. Diariamente se realizan 20 exámenes de CD4 pero el equipo se colapsa, por lo cual se necesita un equipo nuevo.*

*Para la carga viral se extraen las muestras a los usuarios y se envían al Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel en Caracas. La instalación del laboratorio está avanzada ya que fue entregado el equipo al laboratorio regional de Salud Pública, sin embargo falta una campana de flujo laminar para terminar de instalar el equipo. Se están haciendo las gestiones para ello. Tenemos 10 embarazadas, 4 con fecha de parto para el julio y agosto y 6 para septiembre, hay también 10 pacientes pendientes por intervención quirúrgica.*

## Estado Zulia



*La situación del estado Zulia es muy compleja, aquí existen aproximadamente 6.000 pacientes viviendo con VIH en tratamiento antirretroviral, en el estado existe el Laboratorio de Inmunología Clínica para exámenes de Carga Viral y Subpoblación de Linfocitos, este laboratorio estuvo cerrado por más de ocho (8) meses; en el mes de marzo llegaron 1.500 reactivos para realizar pruebas de Carga Viral y 1.500 reactivos para la realización de pruebas de subpoblación linfocitaria (CD4) para atender a los pacientes de los estados Zulia, Trujillo, Lara y Falcón. Por orden de la Jefa del Laboratorio de Inmunología los pacientes tienen que perder 3 días de trabajo: un día para tomar cita, un día para realizarse la prueba y un día para recibir los resultados.*

*Actualmente este laboratorio se encuentra cerrado por falta de insumos, no hay tubos esteriles, no hay inyectadoras para tomar las muestras y se le solicita a los pacientes que deben llevar estos implementos.*

*Los Consultorios del Servicio de VIH del Ambulatorio Francisco Gómez Padrón, están cerrados desde hace ocho (8) meses por problemas eléctricos y los pacientes solo tienen opción de acudir a la consulta con su médico tratante en un cubículo en la coordinación de VIH, donde no hay condiciones idóneas para realizar una verdadera consulta, no hay ni siquiera una camilla para la realización del chequeo médico correspondiente.*

*La consulta de VIH del Hospital Universitario de Maracaibo no tiene Aire Acondicionado, la consulta del Hospital Central no tenía médico tratante de VIH ya que la Dra. María Corzo renunció y la nueva médica asignada no tiene un espacio para la consulta.*

*No hay medicamentos para enfermedades oportunistas, los pacientes con Toxoplasmosis, Criptococosis, Sarcoma de Kaposi y Citomegalovirus están en grave situación ya que el MPPS no envía los medicamentos para enfermedades oportunistas.*

*No hay Leche maternizada para los niños que nacen de madres con VIH, tampoco a los pacientes con degaste físico por sida y desnutrición les están entregando el complemento nutricional (Prokal)*

*La Secretaria Regional de VIH dependiente de la Gobernación del estado Zulia eliminó los recursos que le asignaba anualmente al Programa Regional de VIH del estado.*

# Informe de Actividades de la RVG+ correspondiente al I Semestre de 2016

## REUNIÓN CON LA REPRESENTANTE DE OPS EN VENEZUELA (10 DE MARZO DE 2016)



En esta reunión estuvieron presente por la RVG+ Estevan Colina, Ygor Gómez, Aníbal Annunziata y Alberto Nieves, por el Ministerio del Poder Popular para la Salud Sr. Marcel Quintana, por el UNFPA Dra. Regina López, por OPS la Dra. Celia Riera, Soledad Pérez

En esta reunión la representante de OPS nos informó que el Ministerio del Poder Popular para la Salud no había realizado ninguna compra de Antirretrovirales para el año 2016. También nos informaron que el Fondo Estratégico de Compras de OPS requiere al menos nueve (9) meses para el procesamiento de las compras, nos informaron que este mecanismo no está creado para hacer compras de emergencia y que el monto estimado de compra de antirretrovirales es aproximadamente 12 millones de dólares anuales.

## REUNIÓN CON EL PROGRAMA NACIONAL DE VIH/SIDA (4 DE ABRIL DE 2016)



En esta reunión estuvieron presentes por la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) Mildret Bolívar del estado Anzoátegui, Pablo Montilva del estado Apure, Raíza Farnataro del estado Lara, Luis Figueroa del estado Aragua, José Becerra del estado Portuguesa, Marisol Ramírez del estado Táchira, Eduardo Franco del estado Carabobo, José Toro y José Antonio Espinoza del estado Miranda, Mauro Olivares del estado Bolívar, Ygor Gómez del Distrito Capital y Estevan Colina del Estado Zulia, por el Programa Nacional de SIDA/ITS estuvieron presentes Dra. Deisy Matos, Jefa del Programa y Marcel Quintana.

En esta reunión la Dra. Deisy Matos nos informó que **“LOS MEDICAMENTOS ESTABAN GARANTIZADOS”** que faltaban unos medicamentos por llegar de la OPS, que estaba preocupada porque se había convocado a los laboratorios ROCHE, GLAXO, MERCK y HETERO y que le había emitido una comunicación negando la posibilidad de vender los antirretrovirales a Venezuela.

Hablamos sobre desabastecimiento de medicamentos para enfermedades oportunistas, leche maternizada, reactivos para pruebas de evaluación y control, test de resistencia viral y algunos aspectos de índole administrativa que afectaban el normal desenvolvimiento de las Coordinaciones Regionales

## REUNIÓN EN LA ASAMBLEA NACIONAL DE VENEZUELA, SUBCOMISIÓN DE SALUD. (5 DE ABRIL DE 2016)



República Bolivariana de Venezuela  
Asamblea Nacional  
Comisión Permanente de Desarrollo Social Integral  
Subcomisión de Salud y Seguridad Social

### PROPUESTA AGENDA Reunión Ordinaria #6 Martes 05 de abril de 2016

Salón: Francisco de Miranda, piso 8, edf José María Vargas

1. Derecho de palabra al Concejal Teolinda Bolívar – Miembro de la Comisión Permanente de Desarrollo, Salud y Medio Ambiente - Comisión de Salud del Concejo Municipal G/D Pedro León Torres
2. Derecho de Palabra al Dip. Luis Aquiles Moreno – edo. Miranda
3. Denuncia de Caso del niño fallecido en Hospital del Táchira.
4. Derecho de Palabra al Dip. Carlos Alberto Bastardo Campos –Problemática del Sector Farmacéutico de Monagas
5. Derecho de Palabra al Sr. Juan Martínez representante de Asociación de Jubilados y Pensionados del INAM
6. Derecho de Palabra al Sr. Igor Gómez representante de la Red Venezolana de Gente en VIH-SIDA
7. Derecho de Palabra a la Dra. María Elena Amparan Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría Filial edo. Nueva Esparta
8. Derecho de Palabra a la Lic. Ana Carolina Sotillo – Coordinadora de la Asociación Venezolana para la Hemofilia – Filial edo. Nueva Esparta
9. Derecho de Palabra a la Sra. Yolanda Santana – Presidenta Asociación de Jubilados y Pensionados del edo. Carabobo
10. Derecho de Palabra Sr. Jonhy Fernández – Representantes de Pacientes con VIH-SIDA del Hospital José Gregorio Hernández Los Magallanes de Catia



La Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) solicitó un derecho de palabra en la Subcomisión de Salud de la Asamblea Nacional para plantear la preocupación por el desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales allí fuimos atendido por el Diputado Jesús Manuel Olivares el cual atentamente nos escuchó y tomó nota de la verdadera situación del VIH en Venezuela. Estuvimos acompañados de compañeros y compañeras, todos puntos focales de la RVG+ en más de 12 estados del país.

El derecho de palabra fue ejercido por nuestro Secretario General Estevan Colina y nuestra compañera y punto focal femenino de la RVG+ en el estado Lara Raíza Farnataro de Arias en representación de las mujeres que viven con VIH en el país.

### **REUNION CON LA DRA. TULIA HERNANDEZ VICEMINISTRA DE REDES DE SALUD COLECTIVA Y LA DRA. NOLY FERNANDEZ VICEMINISTRA DE HOSPITALES. (11 DE MAYO DE 2016)**

El Secretario General de la Red Venezolana de gente Positiva (RVG+) Estevan Colina fue recibido por la Viceministra de Redes de Salud Colectiva y la Viceministra de Hospitales del Ministerio del Poder Popular para la Salud, en donde se le presento un documento con la preocupación en materia de Atención y suministro de insumos a las personas con VIH/SIDA de Venezuela, en esta reunión también estuvo presente Ygor Gómez representante de la RVG+ del Distrito Capital.



### **REUNIÓN CON LA DRA. INDIRA CORADO, ASISTENTE DE LA MINISTRA DE SALUD DRA. LUISANA MELO (11 DE MAYO DE 2016)**



En esta reunión le informamos a la Dra. Indira Corado quien estaba en representación de la Ministra de Salud, de los engaños por parte del Ministerio de Salud al asegurar que los medicamentos estaban garantizados y que este desabastecimiento se debía a la mala planificación por parte del despacho que ella representa.

### **REUNIÓN CON REPRESENTANTES DE OPS EN EL MARCO DE LA PROTESTA REALIZADA EN ESA ENTIDAD (23 DE MAYO DE 2016)**



En esta reunion los representantes de la OPS en Venezuela, aseguraron "Que los medicamentos ya fueron comprados por el Ministerio de Salud, para 3 meses y que estarian llegando en el mes de septiembre de 2016" El Representante de la OPS/OMS en Venezuela nos informo que el estaba en forma temporal y que en los proximos dias seria nombrado el nuevo representante de la OPS

## REUNIÓN CON LA MISION ENVIADA POR ONUSIDA LATINA, OPS/OMS, RED VENEZOLANA DE GENTE POSITIVA, ORGANIZACIONES DE SERVICIO EN VIH SIDA DEL PAIS (16 DE JUNIO DE 2016)



Reunión de los representantes de todas las agencias de las Naciones Unidas con miembros de organizaciones de la sociedad civil con trabajo en VIH, en esta reunión fue presentado oficialmente el nuevo representante de OPS/OMS Dr. José Moya.

La Dra. Alejandra Corao, en representación de ONUSIDA LATINA informo que en su agenda tenia pautada reuniones con los representantes del Sistema de Naciones Unidas, Cancillería y con la Ministra de Salud de Venezuela, la Dra., Luisana Melo.

## RUEDA DE PRENSA DE LAS ONG DEL ESTADO ZULIA (06 DE ABRIL DE 2016)



Las Organizaciones Azul Positivo, Aprovida, Fundación Humanitaria por la Vida y Cambio Positivo protestaron por la falta de tratamientos antirretrovirales en el estado Zulia.

## PROTESTA EN EL ESTADO LARA (22 DE ABRIL DE 2016)



Las Personas con VIH del Estado Lara salieron a la calle a protestar por la falta de Medicamentos Antirretrovirales.

### RUEDA DE PRENSA ORGANIZACIONES REGIÓN CENTRO OCCIDENTAL (13 DE MAYO DE 2016)



Rueda de Prensa de los activistas de Carabobo, Aragua, Portuguesa y Lara preocupados por el desabastecimiento de Antirretrovirales en el País.

### PROTESTA EN ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD CARACAS (23 de Mayo de 2016)



La RVG+ pide la intervención de la OPS/OMS para la compra de medicamentos antirretrovirales y solicita que permitan entrar la cooperación internacional de otras ONG del mundo.

Esta Protesta se realizó con el apoyo de ACCSI y Acción Solidaria quien coordinó los medios de comunicación.

### PROTESTA ICW LATINA PROTESTA DE MUJERES ACTIVISTAS FRENTE A EMBAJADA DE #VENEZUELA EN COSTA RICA POR FALLAS DE #ARV'S (06 de Mayo de 2016)



La venezolana María Ortega miembro de la Red Venezolana de Gente Positiva RVG+ entrega al Embajador de Venezuela en Costa Rica Jesús Javier Arias pronunciamiento de ICW Latina exigiendo comprar medicinas para personas VIH en Venezuela / 06 mayo 2016



La coalición Internacional de Mujeres Internacionales viviendo con VIH, protestaron frente a la embajada de Costa Rica por la falta de Medicamentos Antirretrovirales en Venezuela.

**EN EL MARCO DE LA REUNIÓN DE ALTO NIVEL SOBRE VIH/SIDA 2016 EN LA ONU, AIDFORAIDS, REALIZO UNA REUNIÓN SATÉLITE CON LOS ACTIVISTAS LATINOS EN NEW YORK, SOBRE LA SITUACIÓN DEL VIH EN VENEZUELA.**

PLEASE JOIN US  
A SIDE EVENT TO THE UNITED NATIONS 2016  
HIGH-LEVEL MEETING ON ENDING AIDS

**“VENEZUELA: HIV AND HEALTH CRISIS”**

THURSDAY  
JUNE 9, 2016  
1:00–3:00 P.M.

1540 BROADWAY 22<sup>ND</sup> FLOOR  
NEW YORK, NY 10036  
Reference: near Times Square.  
Entrance on the 45<sup>th</sup> Street.

Due to a lack of government actions and the political and economic climate, Venezuela is living a health and humanitarian crisis. Venezuelan activists will share with us what is happening and how this is impacting the Venezuela society.

ESTEVAN COLINA    GRISBEL ESCOBAR    JHONATAN RODRÍGUEZ  
Secretario General    Directora General    Presidente – Fundador  
RVG+    MUSAS    Organización StopVIH

Support by:  
AID FOR AIDS

RVSP by June 8, 6pm    Lunch will be served



El Secretario de la RVG+ presento vía Skype la situación del VIH en Venezuela y solicito el apoyo internacional para las personas que viven con VIH del país.

**VISITA DEL DR. JORGE SAAVEDRA MÉDICO UNAM, MPH HARVARD ACTIVISTA SIDA-LGBT. EMBAJADOR SALUD PÚBLICA GLOBAL PUBLIC HEALTH AMBASSADOR. FORMER HEAD AIDS PROGRAM MEXICO. EXDIRECTOR CENSIDA**



Durante su visita a nuestro país el Dr. Saavedra pudo constatar personalmente nuestra grave situación de salud y más específicamente la de las personas que vivimos con VIH. No solamente tuvo la oportunidad de reunirse en Caracas con puntos focales y representantes de la RVG+ de todo el país, sino que pudo, acompañado del activista y ex secretario general de la RVG+ Alberto Nieves, la oportunidad de entrevistarse con altas autoridades del Ministerio del Poder Popular

para la Salud así como médicos infectólogos y demás profesionales de la salud. Nuestro especial agradecimiento al Dr. Saavedra por tomarse el interés de palpa de cerca nuestra situación.

### CAMPAÑA #SOSVIH A TRAVES DE LAS REDES SOCIALES

Un reconocimiento especial al compañero Carlos Contreras de Mérida quien a través del Instagram recién creado de la RVG+ logro capitalizar el apoyo de cientos de personas, entre artistas y personas de las más diversas profesiones y localidades para la campaña #SOSVIH, acá una pequeña muestra de este enorme esfuerzo.



# Pacientes están en tres y dos

■ Enfermos de VIH se alzan por la escasez de medicamentos en el país

Desde hace siete meses no llegan al estado Lara medicamentos para que pacientes que sufren de VIH puedan cumplir su tratamiento con normalidad, situación que llevó a los afectados a concentrarse, con pancarta en mano, frente a la dirección de Pronasida en señal de protesta.

A una sola voz los manifestantes gritaban "¡queremos medicinas," mientras esperaban para ser atendidos por Carlos Casanova, director del Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual en la entidad larense.

"No es posible que nosotros estemos pasando por esta situación. A los pacientes con VIH los están dejando en el olvido, están siendo relegados por las autoridades y por eso estamos aquí. Tenemos que hacernos sentir y presionar", dijo muy molesta Raiza Farnataro, presidenta de la Fundación Conciencia por la Vida en Lara.

La manifestación comenzó a las 9:00 de la mañana en la sede de Pronasida (detrás del Hospital Pediátrico), pero no fue sino hasta las 10:14 am, cuando los pacientes decidieron ir hasta el despacho del doctor Casanova para meter presión y encontrar una solución.

"Doctor ¿Qué pasa con los medicamentos?", cuestionó uno de los pre-



EN CONSTANTE ASAMBLEA

Dos semanas tienen los pacientes con VIH reuniéndose para ver qué medidas tomar por la escasez de medicinas



● CON PAN-CARTA EN mano los pacientes con VIH invadieron la sede de Pronasida

## SIN REACTIVOS

En Pronasida esperan por los reactivos de carga viral para realizar los exámenes sanguíneos.

## 7 MESES

tienen esperando en Lara los medicamentos y reactivos para pacientes con VIH.

sentes en la protesta al especialista, al tiempo que él les pedía calma pues, según explicó Casanova, a Lara los medicamentos deberían estar llegando este miércoles.

"Que ustedes protesten es una buena señal porque eso significa que están atentos. Hay que reclamar lo que por derecho el Estado les debe suministrar", dijo el doctor Ca-

sanova.

Los pacientes seguirán monitoreando la llegada de las medicinas y darán esta semana al Ministerio de Salud para que les envíe los tratamientos, pero de no ser así ellos (los manifestantes) tomarán la Defensoría del Pueblo el próximo lunes como medida de presión.

Osman Rojas D. • LA PRENSA

## TIPS...

- La escasez de leche maternizada es algo que preocupa mucho a los pacientes porque los niños con VIH son los más afectados.
- Los tratamientos que hacen más falta son aquellos que son suministrados a enfermos en etapa terminal de la enfermedad.
- Los pacientes están evaluando la posibilidad de tomar la Defensoría del Pueblo si los medicamentos no llegan este miércoles.

## OPINAN



**Raiza Farnataro**  
Pronasida  
Los pacientes con VIH son los que más sufren por la escasez de medicamentos.

**Carlos Casanova**  
Dir. Pronasida  
Esperemos hasta el miércoles para ver si los medicamentos llegan como se prevé.



## Pronasida ya no tiene fármacos ni insumos para pacientes VIH



(Foto: Roger Valera)

Los pacientes con VIH se preparan para protestar ante el Ministerio de Salud por la falta de medicamentos que amenaza con impedir el cóctel que deben recibir para su tratamiento, además de otros insumos. / **PÁGINA 4A**

SE AGOTAN LOS MEDICAMENTOS ADEMÁS DE LAS PRUEBAS CONFIRMATORIAS Y DE CARGA VIRAL

# Pacientes con VIH exigen medicinas al Gobierno nacional

>> HACE SEIS MESES QUE EL MINISTERIO DE SALUD NO SUMINISTRA LECHE PARA LOS NIÑOS

AURA ROSA CASTILLO

• Los pacientes manifestaron este martes su temor debido a las fallas de medicamentos que se registran a escala nacional, lo cual coloca en riesgo sus vidas. Este lunes protestarán en el Ministerio de Salud. Prácticamente en Pronasida no hay nada.

"No me toques el derecho a la vida", expresan los pacientes con VIH, quienes tomaron el Programa Nacional de VIH-Sida (Pronasida) en Barquisimeto en señal de protesta por falta de medicamentos. Sin fármacos como truvada, complera, raltegravir no pueden cumplir la terapia farmacológica. En el programa para tratar a los pacientes con VIH de Lara hay registradas 5.000 personas, cuyas vidas están en riesgo, por esa razón el próximo lunes tomarán la sede del Ministerio de Salud en Caracas.

Exhortan al Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas (Sefar) a solventar el problema. No hay leche para los niños desde hace seis meses, ni procal para los adultos, tampoco reactivos

para determinar carga viral y sin ello el médico que los examina no puede indicar el tratamiento que les corresponde. Tampoco están disponibles las prueba CD4, CD8, y western blot.

A esto se suma el rumor de que el inventario de medicamentos alcanzaría hasta junio próximo, lo que aumenta la angustia, expresan Edgar Arias y Raiza Farnataro, directivos de la Fundación Conciencia por la Vida. Las campañas de concientización no existen, mientras que en el país el índice de la enfermedad aumenta entre 20% y 30% anualmente, lamentan.

"Tenemos una paciente delicada de salud porque tiene 20 días sin tomar complera", acota Farnataro. Entretanto, una abuela se queja porque no hay leche para los niños que nacieron de madres seropositivo, ya que hace seis meses el ministerio no distribuye la fórmula láctea y se han visto en la obligación de usar otras marcas que afectan su salud. Una madre dijo que le compraron una leche nueva en el mercado y le causó diarrea a la niña y erupción en la piel, asegura.

**En la cuerda floja**

El coordinador del Prona-



Los pacientes con VIH además son discriminados.

(Foto: Roger Valera)

sida en Lara, Carlos Casanova, espera que la cava con los medicamentos llegue hoy. Sin embargo, manifestó que están alerta, ante el rumor de que el Sefar sólo tiene tratamientos hasta junio próximo, aunque fue enfático en decir que no ha recibido notificación oficial. Dijo que aún la defensora del Pueblo en Lara, Elba Yris Rodil, no ha respondido las solicitudes recientes de tramitar una audiencia con el defensor nacional del Pueblo, Tarek William Saab.

El galeno celebra que más personas se hayan sumado

## [\*] APOYO

Los pacientes expresan apoyo al médico Carlos Casanova una vez que su cargo está en riesgo por acompañarlos en una marcha. "Casanova es el único médico coordinador en el país que ha dado la cara por los pacientes", dijo un joven.

ayer al reclamo de las medicinas, porque la salud es un derecho constitucional. Reiteró que esperan hoy la cava con los fármacos.

# Puntos Focales y Representantes De La RVG+ en cada estado del país

## ESTADO AMAZONAS

Carlos Henríquez [carlos.heriquez@gmail.com](mailto:carlos.heriquez@gmail.com)

## ESTADO ANZOÁTEGUI

Mildret Bolívar [mbolivar\\_18@hotmail.com](mailto:mbolivar_18@hotmail.com)

Ricardo Rojas

## ESTADO APURE

Pablo Montilva [fundapema@hotmail.com](mailto:fundapema@hotmail.com)

## ESTADO ARAGUA

Luis Figueroa [fbluis68@hotmail.com](mailto:fbluis68@hotmail.com)

Norah Blanco [norah.blanco@gmail.com](mailto:norah.blanco@gmail.com)

## ESTADO BARINAS

Jean Carlos Hernández [hernandez.0909@hotmail.com](mailto:hernandez.0909@hotmail.com)

## ESTADO BOLÍVAR

Mauro Olivares

Yanny Navarro [yanin433@hotmail.com](mailto:yanin433@hotmail.com)

## ESTADO CARABOBO

Eduardo Franco

Nieves Pérez

## ESTADO DELTA AMACURO

Ana Carvajal

## DISTRITO CAPITAL

Ygor Gómez [Ygorgo@gmail.com](mailto:Ygorgo@gmail.com)

## ESTADO FALCÓN

Arcadio Bracho

## ESTADO GUÁRICO

Daniel Jerez

[danieljerez@gmail.com](mailto:danieljerez@gmail.com)

Johnny Romero

## ESTADO LARA

Aliyoner Rodríguez

Raíza de Arias

[ongconcienciaporlavida@hotmail.com](mailto:ongconcienciaporlavida@hotmail.com)

## ESTADO MÉRIDA

Carlos Contreras

## ESTADO MIRANDA

Ángela Delgado

José Toro

## ESTADO MONAGAS

Francisco González

## ESTADO NUEVA ESPARTA

Juan Marcano

[jmarcano33@hotmail.com](mailto:jmarcano33@hotmail.com)

Alejandrina Quiñones

[alejandra\\_315@hotmail.com](mailto:alejandra_315@hotmail.com)

## ESTADO PORTUGUESA

José Antonio Becerra

[positivo6@hotmail.com](mailto:positivo6@hotmail.com)

Yannerys Coil

[yanneris\\_coil@hotmail.com](mailto:yanneris_coil@hotmail.com)

## ESTADO TÁCHIRA

Domingo Vivas

[joviv18@hotmail.com](mailto:joviv18@hotmail.com)

Marisol Ramírez

## ESTADO YARACUY

María Almeida

## ESTADO ZULIA

José Bravo

María Ortega

## Redes sociales de la Red Venezolana de Gente Positiva



@Venezolanos VIH



@Venezolanos VIH



[www.rvg.org.ve](http://www.rvg.org.ve)



[redvenezolanadegentepositiva@gmail.com](mailto:redvenezolanadegentepositiva@gmail.com)  
[secretariorvg@gmail.com](mailto:secretariorvg@gmail.com)



<https://www.facebook.com/Red-Venezolana-de-Gente-Positiva>