



Situación del Derecho a la Salud en Venezuela



Marzo 2016



Este informe se centra en la situación del derecho a la salud en Venezuela. Fue elaborado por la Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y a la Vida (CODEVIDA)¹, fundada en el año 2003 e integrada por 9 organizaciones que trabajan por el derecho a la salud, especialmente con personas en condiciones crónicas; y el Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (PROVEA), organización con 27 años de trabajo en el monitoreo y exigibilidad de los derechos humanos, y la asistencia a víctimas en sus reclamos de justicia, particularmente en derechos económicos, sociales y culturales.

El 31 de marzo de 2016, se realizó en la ciudad de Caracas una asamblea para adoptar la **Declaración Unidos por la Vida**, en la que organizaciones de Codevida, otras organizaciones aliadas y 600 personas afectadas por el agotamiento de medicinas e insumos y la precariedad de servicios de salud en el país, exigen a las autoridades nacionales competentes, tomar medidas inmediatas e inaplazables para proteger la vida, integridad y salud de la población venezolana, a través de apoyo internacional, dada la elevada disminución y fragilidad de las capacidades institucionales, económicas y financieras del país².

¹ Persona contacto: Francisco Valencia (Presidente de Codevida); Correo electrónico: coalicionporlavida@gmail.com; Teléfono: 0424 – 1552800; Dirección: Avenida Francisco de Miranda, Torre Provincial, Piso 6, Oficina 63, Chacao.

² Declaración Unidos por la Vida, en: <https://coalicionporlavida.wordpress.com/2016/04/01/declaracion-unidos-por-la-vida-sobre-situacion-grave-de-servicios-de-salud/>

Normativa y políticas en materia de salud

1. Conforme a los artículos 83, 84 y 85 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV), el Estado tiene la obligación de crear un marco regulatorio que establezca las estructuras y normas necesarias para integrar todos los establecimientos, programas y servicios de salud públicos en un Sistema Público Nacional de Salud (SPNS), de gestión descentralizada y bajo la rectoría de una sola autoridad sanitaria. A la fecha el Estado no ha desarrollado este marco y continua vigente la ley de salud de 1998³ que no se adecúa a la formulación del derecho y a sus garantías en la Constitución.

2. El Estado ha contribuido al socavamiento de la rectoría, gestión y financiamiento de las instituciones públicas nacionales, estatales y locales a las que competen responsabilidades concurrentes con el derecho a la salud, adoptando medidas de centralización y amplio poder discrecional sobre políticas y recursos, que han distraído enormes esfuerzos hacia estructuras paralelas, hoy aisladas y con amplias restricciones⁴.

3. En su artículo 85, la CRBV establece la obligación del Estado de garantizar un presupuesto que permita cumplir los objetivos de la política sanitaria. Venezuela sigue presentando uno de los gastos públicos más bajos en salud en América Latina⁵. Las transferencias públicas en bienes y servicios sanitarios no sobrepasa 40% de los gastos en salud de los hogares venezolanos⁶ y se asignan presupuestos deficitarios⁷.

4. El Ejecutivo se ha reservado y manejado discrecionalmente sin rendición a los organismos competentes, una elevada suma de fondos extraordinarios a los del presupuesto público, recibidos a través de los diferenciales de ingreso en virtud de las variaciones de los precios de las exportaciones. En el sector salud, parte de estas divisas fueron usándose para aumentar las importaciones en 90% de insumos, medicamentos y equipos, a pesar de las irregularidades que durante varios años señaló la Contraloría General de la República (CGR)⁸.

³ Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998.

⁴ La Misión Barrio Adentro funciona bajo la dirección y coordinación de la Misión Médica Cubana (MMC) con total hermetismo y nunca se integró al sistema sanitario. En 2009, el Presidente declaró una emergencia nacional al encontrar 2.149 consultorios abandonados de los 4.298 construidos (50%) y que 1.199 habían reducido sus actividades a medio tiempo. Ver: el Nacional, 05.10.09, pág. 2. y Venezolana De Televisión: Declaraciones del Presidente Chávez en el Programa La Hojilla. 01.10.09. 13. En 2005, también se crea la Misión Barrio Adentro II, para construir y equipar 600 Centros de Diagnóstico Integral (CDI), 600 Salas de Rehabilitación Integral (SRI) y 30 Centros de Alta Tecnología (CAT). En el 2012, la Contraloría General de la República (CGR) determinó la parálisis de 1.235 obras de los CDI entre los años 2005 y 2009, por entrega tardía de recursos y fallas de control interno en la adjudicación y supervisión. Hasta 2013, se habían culminado 561 CDI, 583 SRI y 35 CAT. En 2014, trabajadores de los CDI de los estados Táchira, Zulia y Vargas denunciaron abandono de los centros, un avanzado estado de deterioro de la infraestructura, falta de personal, de insumos médicos, de sábanas y de papel higiénico, y de aires acondicionados, así como bajos salarios y acoso por defender derechos laborales.

⁵ OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2014.

⁶ Cifras del Banco Central de Venezuela (BCV). El porcentaje de gasto público en salud del total de gasto era 36,6% para 2011, de acuerdo con los datos reportados a la OMS publicadas en Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014. Es también uno de los más bajos de países América Latina como Brasil (45,7%), Chile (48,4%), Perú (56,0%), Argentina (66,5%), Uruguay (69,5%), Costa Rica (75,2%), Colombia (75,2%) y Cuba (94,7%).

⁷ Leyes de Presupuesto 2013 y 2014.

⁸ En su Informe de 2013 encontró irregularidades cometidas por funcionarios cubanos y venezolanos desde 2005 hasta 2013, en contratos y actividades de importación, almacenamiento y distribución de medicamentos y material médico-quirúrgico procedentes de Cuba Informe Especial de Gestión 2010 sobre SEFAR, en: http://www.cgr.gob.ve/site_informes_special.php?Cod=028

5. El acceso público a información epidemiológica en el país es irregular. Los anuarios de mortalidad se divulgan con dos y hasta tres años de retraso, y las estadísticas de morbilidad presentan altos niveles de sub-registro⁹. Las estadísticas de salud que se producen en el marco de la Misión Barrio Adentro I y II, no son públicas. Los Boletines Epidemiológicos Semanales¹⁰, han dejado de publicarse en ciertos períodos de tiempo por medida de autoridades ministeriales¹¹.

6. El Estado ha promovido y permite actos de hostigamiento contra quienes informan, documentan y denuncian la situación de salud, afectando a las propias personas que requieren de atención en su legítimo derecho de protestar libre y pacíficamente por las condiciones a las que están sometidas; al personal de salud, que afronta decisiones difíciles como producto de estas condiciones; y a periodistas, defensores y organizaciones de derechos humanos cuya labor es informar, recoger testimonios y apoyar a las víctimas de violaciones del derecho a la salud.

Disponibilidad de atención a la salud

1. La atención sanitaria en Venezuela se ha reducido a niveles extremos que priva de las garantías mínimas de acceso y protección a la salud y vida de la población, lo cual indica un profundo retroceso del derecho a la salud. El desabastecimiento de medicamentos esenciales, vacunas¹², insumos básicos y médico-quirúrgicos, así como de reactivos para diagnóstico se ha convertido en una situación generalizada en todo el país.

2. Los centros de salud públicos representan 90% de los entes prestadores y concentran 70% de las camas. 80% de estos centros en todos los sistemas existentes, niveles y estados del país, reportan graves condiciones de precariedad. En la mayoría de ellos existen reportes de 70% de escasez en insumos básicos y médico-quirúrgicos; 80% de desabastecimiento en medicinas; 50% de disminución de personal médico, 60% de paralización de equipos de diagnóstico y tratamiento, y fallas constantes de energía eléctrica y agua.

⁹ Un ejemplo es la ausencia de información acerca del comportamiento de la epidemia de VIH, en la cual el sub-registro alcanza 90% de los casos de transmisión, sin mencionar que todavía no se recoge información sobre temas tan importantes como el de la salud mental.

¹⁰ Este Boletín contiene información de notificación obligatoria sobre el número de personas que han contraído enfermedades prevenibles y epidémicas, y el número de muertes infantiles y maternas.

¹¹ En 2007, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) suspendió la publicación del Boletín por 18 meses para que no fuera usado con el fin de “alarmar a la población y desestabilizar al gobierno”¹¹. Nuevamente, en octubre de 2014, el MPPS suspendió por más de un año la publicación de este Boletín. Tanto en el MPPS como en el IVSS se ha conocido de órdenes que prohíbe a funcionarios y al personal de salud suministrar información a personas, organizaciones o medios de comunicación. Diario El Universal. 20.05.2010. Orden de silencio en el IVSS pone a gremios médicos en alerta. En http://www.eluniversal.com.ve/2010/05/20/ccs_art_orden-de-silencio-en_1906873.shtml

¹² Entre 2005 y 2010, las cantidades de dosis se redujeron en 32% y las coberturas se mantienen por debajo del estándar de 95% que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS), con particular deficiencia en Triple Viral (Sarampión, Rubeola y Parotiditis), Influenza Tipo B, Antimarílica, Triple Bacteriana (Difteria, Tétanos y Tos Convulsa), Fiebre Amarilla, BCG (Tuberculosis y Meningitis), Anti Rotavirus, Anti Hepatitis B, Anti Neumococo y Pentavalente. Entre los años 2007 y 2009, el Ministerio de Salud no suministró vacunas Antipolio, Pentavalente y Trivalente Viral a la población infantil menor de 5 años y, en 2010, dejó de vacunar a casi 70% de la población infantil de 20% de los municipios del país que todavía presentan rezago.

3. Entre 2009 y 2014, se redujo en 10.143 el número de camas operativas en los hospitales públicos, pasando de 30.964 a 20.821¹³. Según la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), la tasa de camas en Venezuela bajó de 1,3 x 1.000 entre 2005 y 2008 a 0,9 x 1.000 en 2009-2011, siendo el estándar recomendado 3 camas x 1.000. En 2012, el Ministerio de Salud reportó que la reducción del número de camas de emergencia entre 2011 y 2012 había significado dejar de atender a 1.125.610 personas¹⁴.

4. En 2013, se acentuó el desabastecimiento de insumos médico-quirúrgicos, repuestos para equipos y reactivos para laboratorios en los centros de salud públicos¹⁵, produciendo la suspensión de cirugías electivas y de emergencias, y de otras áreas de servicio como radiología, laboratorios y bancos de sangre. En 2015, una encuesta de la organización Red de Médicos x La Salud realizada en 130 hospitales de 19 estados del país, encontró: 61% de hospitales con fallas graves o absolutas de material médico quirúrgico, 65% con fallas graves o absolutas de catéteres y sondas, 86% con equipos de Rayos X dañados, 94% con tomógrafos dañados o sin funcionar, 94% con laboratorios con falla de reactivos y 44% de los quirófanos cerrados o inoperativos¹⁶.

5. El desabastecimiento de medicamentos agotó los inventarios disponibles en todo el país y los proveedores han alertado en varias oportunidades que las existencias solo alcanzarían a cubrir el primer trimestre de 2016. En hospitales públicos, la Red de Médicos x la Salud reportó para el mes de marzo de 2015 un 67% de 130 hospitales con fallas graves o absolutas de medicinas. La Federación Farmacéutica Venezolana (FEFARVEN) reportó que, entre los años 2011 y 2015, las fallas de medicamentos aumentó de 15% a 60% en la ciudad de Caracas y 70% en el resto de los estados del país.

6. En enero de 2016, la Asamblea Nacional aprobó el “Acuerdo que declara la Crisis Humanitaria en salud en vista de la grave escasez de medicamentos, insumos médicos y deterioro de la infraestructura sanitaria”¹⁷. En febrero, FEFARVEN alertó que los niveles de desabastecimiento habían llegado a 80%¹⁸. Asimismo, en marzo la Cámara de Industria Farmacéutica (CIFAR) advirtió en comunicado público que la prolongación de la deuda en

¹³De acuerdo con cifras levantadas por la Red de Sociedades Científica Venezolana (RSCV), la mayoría de los hospitales ha tenido una disminución de 50% en camas operativas. Informe de la Red de Sociedad Científicas Médicas Venezolanas. 2013.

¹⁴MPPS: *Memoria y Cuenta 2012*, pág. 114.

¹⁵ Las empresas afiliadas a la Asociación Venezolana de Distribuidores de Equipos Médicos y Odontológicos (AVEDEM) han reportado faltas que van, desde suturas, gases, soluciones antisépticas y salinas, guantes y batas estériles, sistemas para administrar medicamentos y drenajes; medios de contraste para diagnóstico por imágenes, reactivos de laboratorio, tubos y colectores para toma de muestras, cubetas y parafina para biopsias; hasta catéteres y sondas, instrumental médico-quirúrgico, máquinas de anestesia y gases anestésicos, grapas quirúrgicas y engrapadoras, stents de todo tipo, resucitadores, micro-nebulizadores y mascarillas de oxígeno, repuestos de ventiladores para terapias respiratorias en cuidados intensivos, implantes y prótesis, equipos de endoscopia y electrocirugía, radio-isótopos y radio-fármacos de medicina nuclear, entre otros.

¹⁶ la falta de materiales y reactivos para hacer pruebas de VIH, sífilis, dengue, chagas, tuberculosis, hepatitis, toxoplasmosis, rubeola, y pruebas especiales de tiroides, hormonas, suprarrenales, marcadores tumorales, enfermedades de próstata, colesterol y problemas de coagulación

¹⁷ Asamblea Nacional, en: http://www.asambleanacional.gob.ve/uploads/actos_legislativos/doc_62f4da5d8cc941f8f49274c29245fe11b8677c37.pdf

¹⁸ El Nacional: Fefarven: Hay 80% de desabastecimiento de medicamentos en el país. En: http://www.el-nacional.com/sociedad/fefarven-desabastecimiento-medicamentos-80-escasez_0_781721961.html

divisas con proveedores internacionales desde 2012, la cual alcanza 657 millones de dólares, había producido la paralización de envío de insumos y medicamentos desde el exterior, y que los inventarios de sus 30 laboratorios para la fabricación de medicamentos y de productos terminados se agotaría en el mes de abril¹⁹.

7. El Estado no solamente se ha negado a reconocer la dimensión del problema sino que redujo el suministro de divisas para las importaciones en salud, generando una enorme deuda con proveedores internacionales y el cierre de sus créditos, sin concretar un plan de contingencia y explorar el uso de mecanismos internacionales disponibles de cooperación y ayuda humanitaria. Desde 2015, tanto el MPPS como el IVSS, aplican políticas de racionamiento de medicamentos, el gobierno ha informado que solo se aprobara divisas para 700 moléculas de 7000 que necesitan las personas en todas las condiciones de salud, según informa la cámara de la industria farmacéutica²⁰, haciendo caso omiso a normas y protocolos de atención, y a las prescripciones médicas, lo cual ha conducido a discrecionalidad, privación y discriminación en el acceso a los mismos, así como situaciones de coacción, maltrato y trato denigrante a las personas en su condición de salud.

8. Por otra parte, los hospitales y ambulatorios de la salud pública han perdido 6.700 médicos, según estadísticas de la Federación Médica Venezolana (FMV), lo cual equivale a 24% del personal profesional disponible, como consecuencia de las múltiples restricciones para ejercer adecuadamente la práctica médica, la permanente violación de los derechos laborales, siendo que no firman contratación colectiva desde el año 2003²¹, y la hostilidad e inseguridad en los ambientes de trabajo, A ello se suma el retiro de 30% de médicos en formación o residentes, alcanzando en algunas especialidades, como anestesiología, casi 90%²². Además, persiste un déficit de personal de enfermería que los gremios calculan en 60% y en los últimos años también se redujo el personal de laboratorio.

Personas en mayor riesgo

9. Entre las personas más afectadas se encuentran las que viven con condiciones crónicas, entre las cuales se encuentran:

¹⁹ El Universal: Cámara farmacéutica: Inventarios de medicinas se agotarán en abril. En: <http://www.eluniversal.com/economia/160316/camara-farmaceutica-inventarios-de-medicinas-se-agotaran-en-abril>

²⁰ En: http://www.el-nacional.com/economia/Gobierno-elaboro-unilateralmente-medicinas-prioritarias_0_821318118.html

²¹ En el 2013 el MPPS decidió unilateralmente una nueva "Normativa Laboral" que cubre a 314.000 trabajadores de los sectores de la salud pública, seguridad social y previsión social, que luego de firmarse no cumplió el propósito de homologación y mejoras en beneficios.

²² Las especialidades deficientes más críticas son anestesiología, pediatría y neonatología, medicina interna, terapia intensiva, cirugía, cardiología, ginecología y obstetricia, oncología, infectología, urología, gastroenterología, dermatología, toxicología, psiquiatría y geriatría.

- a) **16.000 personas con problemas renales** que requieren de diálisis no reciben las condiciones mínimas en atención, confort, salubridad, insumos médicos y exámenes rutinarios de sangre que establece el reglamento estipulado por el MPPS²³, notándose una ausencia de supervisión y evaluación por parte del ente rector a dichas unidades. Asimismo, se ha venido agravando la falta de unidades de diálisis. Los nuevos casos no consiguen cupo en las unidades existentes, poniendo en riesgo su vida, puesto que este tipo de terapia sustitutiva es su única opción²⁴;
- b) Más del **50% de la población mayor de 50 años** se encuentra afectada o presenta riesgos de hipertensión o diabetes. Actualmente, estas personas no encuentran medicamentos de uso diario como anti-hipertensivos, insulina, antidiabéticos orales, tanto en los programas regulares de los órganos prestadores de salud como en farmacias privadas. Estos déficit también se observan en la casi imposibilidad de realizar test de laboratorio para el adecuado control de enfermedades crónicas;
- c) **1.500 personas con cáncer** se encuentran afectadas por falta de reactivos, gammagramas óseos y fármacos de medicina nuclear. No todos los medicamentos para quimioterapia que suministra el IVSS se consiguen. Entre 2011 y 2012, 19 unidades de radioterapia y 27 equipos de medicina nuclear, comprados a la Argentina en 2004, se paralizaron al no renovarse los contratos de mantenimiento. En 2013, se reactivaron pero se dañan continuamente por interrupciones de energía eléctrica y desabastecimiento de repuestos²⁵. Venezuela todavía no aprueba la vacuna que protege a las personas del VPH (Virus de Papiloma Humano), que causa cáncer de cuello uterino en mujeres;
- d) **560 personas con linfoma** afrontan falta de medicamentos indicados en protocolos de tratamiento de quimioterapia²⁶. Las personas reciben copias de medicamentos que los especialistas advierten no tienen el mismo efecto positivo de los originales, lo que conduce a que las personas deban realizar cambios de sus esquemas o que tengan recaídas tempranas. En todos los estados del país se reporta la inexistencia de reactivos para diagnóstico y control de hematología y química sanguínea. Son escasos los tomógrafos operativos y el material de contraste para la realización de estudios. Además, los centros carecen de especialistas hematólogos preparados y no cuentan con un número de enfermeras suficiente ni, en general, de personal capacitado. Las personas

²³ Gaceta Oficial N° 37.976 el 9 de julio del 2004.

²⁴ Informe de la Fundación de Ayuda al Paciente Renal Venezolano (FUNAPREVEN). Caracas 12 de febrero de 2015. Llamado de atención de manera pública a los entes competentes en materia de diálisis.

²⁵ Profesionales, académicos y activistas de la salud, parlamentarios, pacientes y sus familiares consignaron una carta ante la Fiscal General de la República, en la que se denunció que el Estado venezolano había violado su obligación de garantizar el derecho a la salud y a la vida de las personas con cáncer, al no adoptar medidas positivas para subsanar con la debida oportunidad la interrupción de los tratamientos de radioterapia. En diciembre de 2013, se logró que las autoridades del MPPS procedieran a renovar -al menos por 1 año- el acuerdo de mantenimiento.

²⁶ Zulia, Táchira, Carabobo, Lara, Nueva Esparta, Guárico, Aragua y Sucre.

inmunosuprimidas por quimioterapia que requieren régimen de prevención trimestral o mensual con gammaglobulina inmune, no la consiguen porque la empresa del Estado Quimbiotec, única planta productora se encuentra inoperativa;

- e) Las **personas con mieloma múltiple o cáncer de la médula ósea** no encuentran medicamentos indispensables para tratarse en las farmacias del IVSS. Además, se están suministrando medicamentos no evaluados por autoridades internacionales de farmacovigilancia, por lo cual no se sabe cuáles son sus efectos reales ni su eficacia. Dada la grave situación en la que se encuentran los centros diagnósticos, las personas con mieloma no tienen acceso a diagnóstico, tratamiento ni estudio de la enfermedad, así como tampoco a donaciones de sangre. Tampoco existe disponibilidad de reactivos para exámenes especializados. Los exámenes de inmuno-electroforesis en sangre y orina, que requieren mensualmente no se pueden hacer;

- f) **5.000 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama** no consiguen todos los medicamentos esenciales de forma continua. El cáncer de mama continúa en ascenso y ocupa el primer lugar de la mortalidad de las mujeres por causas oncológicas. El diagnóstico temprano es limitado por el insuficiente número de mamógrafos y ecógrafos, y los que existen arrojan imágenes de mala calidad. Las mujeres diagnosticadas con cáncer de mamas deben esperar hasta dos años para poder hacerse cirugías. Es crítica la falta de médicos mastólogos, radiólogos y cirujanos oncólogos; no se cuenta con un programa nacional de cáncer de mama; las unidades de diagnóstico son insuficientes y no hay unidades de anatomía patológica;

- a) **4.443 personas con hemofilia y otros problemas hematológicos** no cuentan con factores para la coagulación de la sangre, que deben aplicarse una o dos veces por semana, dependiendo del diagnóstico, para evitar hemorragias espontáneas o traumáticas. La interrupción del suministro se debe al propósito de no agotar las existencias, lo cual expone a las personas con hemofilia a episodios hemorrágicos y a que sus vidas estén en riesgo. El Banco Municipal de Sangre, que atiende a 3.660 personas con condiciones hematológicas (leucemias, hemofilia y drepanocitosis) afronta severas deficiencias de recursos. Además, las personas que requieren de tratamientos con gammaglobulina y otros hemoderivados, ya no cuentan con ellos, al cerrarse la planta Quimbiotec, única existente en el país que cubría las necesidades de 1 de cada 300 venezolanos/as²⁷. Tampoco hay equipos de transfusión de sangre, de tal modo que aún, teniendo la bolsa de sangre, no pueden hacerse transfusiones;

²⁷ Revista SIC: Quimbiotec, ocaso de una experiencia productiv. En: <http://revistasic.gumilla.org/2016/quimbiotec-ocaso-de-una-experiencia-productiva/#sthash.TvxZKhgP.dpuf>

- g) **25.017 personas con drepanocitosis –incluyendo niños- y 100 personas con talasemia mayor**, tienen dificultades para recibir inmunización contra neumococos, hepatitis B y el virus de la influenza. Los niños con drepanocitosis SS y Sβ0 talasemia deben ser tratados con antibióticos de segunda opción por no disponerse de Penicilina Oral, causándoles maltrato físico al recibir cada mes una inyección intramuscular sumamente dolorosa. El tratamiento del dolor agudo –primera causa de hospitalización- es inadecuado e inoportuno;
- h) Los **niños y niñas con fibrosis quística**, enfermedad hereditaria que compromete los pulmones, páncreas e hígado. En 2014, representantes del MPPS aseguraron la plena dotación de medicamentos y suplementos alimenticios a las 12 unidades intrahospitalarias de fibrosis quística, existentes en el país²⁸. Sin embargo, las madres de 15 niños con fibrosis quística han denunciado esperar por meses los alimentos y medicamentos de sus hijos, sin los cuales las repercusiones son bajar de peso, dificultades para respirar y problemas gastrointestinales²⁹.
- i) **61.000 personas con VIH**³⁰ sufrieron de interrupciones frecuentes de tratamiento antirretroviral³¹ que suministra el MPPS entre los años 2013 y 2014 –de 15 a 19 medicamentos³². En 2014, el MPPS comenzó a adquirir los antirretrovirales a través del Fondo Estratégico de Medicamentos (FEM) de la Organización Panamericana de la Salud. Para 2016, no se realizó la compra del 90% de estas medicinas por un total de 32 millones de dólares y, por consiguiente, la disponibilidad actual sólo alcanzaría hasta junio. También afrontan el permanente desabastecimiento de reactivos para exámenes de anticuerpos contra el VIH, conteo de CD4/CD8, carga viral y genotipo, ni se consiguen reactivos para pruebas de VDRL cuantitativo³³. No existen suficientes servicios especializados en VIH ni médicos tratantes en todos los estados del país. Asimismo, se ha suspendido la entrega de productos sustitutos de leche materna para niñas y niños de madres con VIH.

²⁸ Garantizan fármacos para fibrosis quística. Últimas Noticias, 16.01.14, pág. 4.

²⁹ Madres de pacientes con fibrosis quística no consiguen medicamentos ni alimentos. 04.04.14. *El Siglo*, pág. 10.

³⁰ Más de 61.000 personas con VIH/Sida reciben tratamiento gratuito en Venezuela. En:

http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=11749&Itemid=18

³¹ El Informe “Tratamiento Antirretroviral Bajo la Lupa”, 2012, de la OPS, indicó que Venezuela fue el país de América Latina con el mayor número de episodios de desabastecimiento de antirretrovirales reportados en el año.

³² El suministro de los Tratamientos Antirretrovirales de Alta Eficacia (TAR) es responsabilidad del Programa Nacional de Sida/ITS del Ministerio de la Salud y obligación del Estado venezolano según varias sentencias del TSJ emitidas entre 1999 y 2002, impulsadas por organizaciones de VIH en el país. En 2012, más de 50 ONG de VIH solicitaron al Ministerio la intervención del programa por la recurrencia de fallas de inventarios y amplias deficiencias en los procesos de compra, distribución y entrega de los TAR.

³³ ³⁴. Desde octubre de 2015 personas con VIH de todos los estados de Venezuela reportan que no han podido realizarse las pruebas de CD4 y CV por falta de reactivos. En reunión con organizaciones de salud sostenidas en el Viceministerio de salud el 7 de marzo, se informó que los reactivos llegarían al país el 15 de marzo. Sin embargo, aún a las personas con VIH no se les da cita para hacerse las pruebas

j) **10.000 personas con problemas de salud mental** no son atendidas por centros de atención psiquiátrica³⁴. En 2012, 5.000 personas recluidas en Residencias Socio-asistenciales del IVSS denunciaron mal estado de la infraestructura, escasez de medicamentos y falta de presupuesto para comida y personal médico. Al haber escasez de medicamentos, se exige a las familias retirar a las personas con condiciones psiquiátricas por dificultad para su control. A esto se añade el déficit de médicos residentes en psiquiatría. Entre 2012-2013, se inscribieron 3 candidatos para 20 cupos.

10. Igualmente, como consecuencia de la precariedad de los centros de salud públicos, las personas que tienen mayor riesgo de perder la vida o de ver agravada su condición de salud, son:

b) **250 personas al año, con accidentes cerebro-vasculares (ACV) y 500 con obstrucción de arterias coronarias**, están en alto riesgo por fallas del instrumental, equipos y repuestos para cirugías; los marcapasos para 750 personas que cada año presentan deficiencias de corazón no se encuentran en el país; 500 personas que requieren salvar sus miembros inferiores, están en riesgo de amputaciones por falta de instrumentos que permitan evitarlas.

c) Personas con **heridas de bala, quemaduras graves³⁵ o traumatismos**, tienen alta probabilidad de enfrentar serios obstáculos para recibir una atención médica inmediata y adecuada, por el alto déficit de ambulancias, camas y medicamentos y la escasez de material médico-quirúrgico, oxígeno, bancos de sangre, equipos de rayos X y personal de salud en emergencias. Desde 2012, aumentaron las denuncias de personas fallecidas en traslados o “ruleteo” de un centro otro para conseguir atención. Asimismo, 300 personas, en promedio, se encuentran anotadas en listas de espera por intervenciones quirúrgicas electivas en diferentes hospitales del país.

d) **5.000 personas en lista de espera por trasplantes** se encuentran en grave riesgo debido que, en 2013, el MPPS decidió, de forma arbitraria y sin planificación, encargarse de la tarea de la procura de órganos, función que venía realizando por 15 años la Organización Nacional de Trasplantes de Venezuela (ONTV). El Ministerio estableció un programa de transición que aún no se ha cumplido y la tasa de donantes por millón de habitantes cayó en forma dramática de 4.5 a 1.7 entre 2012 y 2014³⁶. Fundavene, organismo del Ministerio ahora encargado de esta labor se encuentra paralizado.

³⁴ Información denunciada en 2012 por el Comité de Familiares y Pacientes Psiquiátricos, Geriátricos, Custodiabiles, Farmacodependientes y con VIH.

³⁵ Discapacitado falleció tras ser ruleteado en cinco hospitales. Natalia Matamoros. El Universal, 17.03.15, pág. 3-10.

³⁶ Hasta 2011 había una lista de 1.500 personas esperando por trasplantes de riñón y otras 1.500 personas esperaban por trasplantes de córneas.

- e) **600 niños y niñas con cardiopatías congénitas** esperan ser operados en el Hospital de Niño J.M. de los Ríos. De acuerdo con el Jefe del Servicio de Cirugía Cardiovascular, *“Los retrasos en las intervenciones pueden generar serias complicaciones para los niños; algunos se vuelven inoperables, se comienza a sufrir de hipertensión pulmonar (en cuyo caso habría que someter al paciente a un trasplante cardiopulmonar, que no se hace en el país); las operaciones tardías pueden no tener el mismo efecto, así se disminuye su expectativa de vida y se les conduce tarde o temprano a la muerte”*³⁷.
- f) Las **personas privadas de libertad** enfrentan severas adversidades de atención a la salud. En la mayoría de los establecimientos no existen servicios mínimos de atención, personal asistencial, equipos ni medicamentos; a pesar de que las condiciones de reclusión en las que se encuentran (alto hacinamiento, insalubridad, falta de agua, ventilación e iluminación) son altamente favorables a epidemias y enfermedades. E retraso en traslados a centros asistenciales impiden una intervención oportuna. Como consecuencia, han fallecido numerosas personas, entre las cuales destacan las muertes por Sida³⁸.
- g) Los **pueblos indígenas** enfrentan condiciones extremadamente restrictivas de disponibilidad, acceso, aceptabilidad y calidad de atención a la salud³⁹, que están causando fallecimientos⁴⁰. La insuficiente dotación de materiales, insumos y equipos para realizar vigilancia epidemiológica en áreas remotas con población indígena⁴¹, ha exacerbado inequidades en salud, trasladando los costos de este deterioro a una población aproximada de 5.067 habitantes para 2014⁴².

Mortalidad materna e infantil

11. Las muertes maternas e infantiles continuaron aumentando cada año desde la última revisión del EPU. Los Boletines Epidemiológicos Semanales del MPPS señalan que, entre los años 2010 y 2014, el número de muertes maternas aumentó en 31%, pasando de 320 a 432 embarazadas fallecidas. En ese mismo período, el número de muertes infantiles (menores de

³⁷ Más de 600 niños con cardiopatías en lista de espera. Victoria Manuela Orozco. Últimas Noticias, 15.04.14, pág. 4.

³⁸ Observatorio Venezolano de Prisiones. Informe sobre la situación de privados de libertad en Venezuela con motivo de la revisión del tercer informe periódico de la República Bolivariana de Venezuela ante el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, 55º periodo de sesiones, 1 al 19 de junio de 2015.

³⁹ COIAM: Comunicado de las organizaciones indígenas del estado Amazonas a propósito de los 20 años de la masacre de los Yanomami de Haximú. 16.08.13. En: <http://www.derechos.org/ve/2013/08/16/coiam-comunicado-de-las-organizaciones-indigenas-del-estado-amazonas-a-proposito-de-los-20-anos-de-la-masacre-de-los-yanomami-de-haximu/>

⁴⁰ Pueblo indígena Yanomami marcha en Puerto Ayacucho por el derecho a la vida y la salud. Se reunieron con el Director Regional de Salud y entregaron un documento con sus exigencias. Organización del Pueblo Yanomami “HORONAMI”, 21.02.15. Disponible en: <http://www.aporrea.org/actualidad/n265638.html>

⁴¹ Bevilacqua et al. 2009. Orientaciones para fortalecer el programa de malaria en zonas remotas con población indígena en el Caura, Venezuela. Boletín de Malariología y Salud Ambiental Vol. XLIX, No 1

⁴² Población proyectada con modelo de crecimiento geométrico basado en datos del Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2011 http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=95&Itemid=9

1 año) se incrementó en 42%, pasando de 5.839 a 8.273, 80% de los cuales eran niños con menos de 28 días de nacidos.

12. Venezuela se encuentra entre los países con las tasas de embarazo precoz y mortalidad materna más altas de la región. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) indicó en su Informe 2013, que la mortalidad materna en Venezuela había ascendido de 92 a 110 madres fallecidas por 100.000 nacidos vivos⁴³. Asimismo, la Encuesta Demográfica de Venezuela (ENDEVE) realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) conjuntamente con el UNFPA en 2010⁴⁴, reveló la cifra de 101 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años. De cada 10 embarazos, 3 tuvieron sus hijos antes de los 19 años de edad.

Prevención, tratamiento y reducción de epidemias

13. Sigue la expansión de la epidemia de VIH por la ausencia de un programa de vigilancia epidemiológica y de una política pública integral de prevención, que incluya campañas oficiales para la prevención del VIH e ITS y el acceso a condones femeninos y masculinos. La disponibilidad de preservativos también ha disminuido en más de 90%, como consecuencia de la problemática del desabastecimiento. Según informes oficiales, más de 11 mil personas contraen el VIH cada año, la mayoría jóvenes de 15 a 24 años de edad⁴⁵. En 2014, la Asamblea Nacional aprobó una Ley de Igualdad para las personas con VIH, no obstante, las condiciones restrictivas generales del sistema sanitario impiden su cabal implementación.

14. Las enfermedades transmitidas por zancudos no se encuentran controladas. Entre 2011-2014, la malaria aumentó 96%, pasando de 45.824 a 89.822 casos, concentrándose en el estado Bolívar 87,7% de los casos⁴⁶. La malaria es mayor en parroquias y municipios del estado Bolívar donde predomina la actividad minera⁴⁷. El MPPS reportó que la Incidencia Parasitaria Anual (IPA) por cada 1.000 habitantes a nivel nacional era 21⁴⁸. Sin embargo, para el estado Bolívar los valores de IPA son muy superiores al promedio nacional, especialmente en los municipios Sifontes (132,8), Sucre (154,4) y Gran Sabana (142,7). En estas entidades es público y comunicacional que la actividad minera ilegal es realizada por grupos civiles armados y organizados al margen de la ley⁴⁹.

⁴³ La razón de mortalidad materna en algunos países de América Latina es: Uruguay (14), Chile (22), Costa Rica (38), Argentina (69), Brasil (69), Colombia (83), Cuba (80), Ecuador (87), Perú (89), Bolivia (200).

⁴⁴ UNFPA, en: http://venezuela.unfpa.org/documentos/P_endeve%202010.pdf

⁴⁵ Igualmente, el Informe Mundial sobre la Situación del VIH/SIDA, 2013, elaborado por ONUSIDA, señaló que Venezuela retrocedió en sus capacidades de respuesta al VIH, debido al aumento de 85% en nuevos casos de jóvenes con VIH y de 50% en muertes por Sida.

⁴⁶ MPPS: Boletines Epidemiológicos Semanales, años 2012, 2014

⁴⁷ Aché A. *et al.* (2002). In vivo drug resistance of falciparum malaria in mining areas of Venezuela. *Trop. Med. Int. Health.* 7: 737-743 / Moreno J *et al* 2007. Land use, diversity and abundance of anopheline vectors of malaria in the municipality of Sifontes, Bolivar State, Venezuela 73th Annual Meeting of the American Mosquito Control Association. AMCA. April 1-5 2007, Orlando, FL, USA / Bevilacqua *et al* (2015). Malaria control in Amerindian Communities of Venezuela. *EcoHealth on line*: DOI 10.1007/s10393-015-1026-3

⁴⁸ Boletín Integral de Salud Ambiental, semana epidemiológica 10, desde el 8 al 14 de marzo de 2015.

⁴⁹ Beriain, D. (2015). Amazonas Clandestino. Discovery Max: <https://www.youtube.com/watch?v=oiwI0Z9sjpg>

15. Venezuela además atravesó una epidemia de fiebre chicungunya que alcanzó los 30.000 casos en 2014, de acuerdo con estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, y la cual fue declarada de notificación obligatoria en octubre de 2014. En 2016 existe la amenaza de una epidemia de virus del Zika, con graves consecuencias en embarazadas, sobre la cual tampoco existen cifras oficiales publicadas.

Recomendaciones

1. Tomar todas las medidas necesarias para garantizar acceso a los medicamentos e insumos esenciales en el país, hasta el máximo de los recursos de que disponga, incluyendo recabar apoyo internacional, para cumplir con carácter prioritario las garantías mínimas del derecho a la salud, considerando los niveles de riesgo que corren las personas según sus afecciones, lugares en los que se encuentran y barreras para su movilización o la de sus familiares.
2. Adoptar un plan que combine medidas y métodos eficaces, en conjunto con otros organismos y poderes públicos, pueblos indígenas y comunidades locales, que se traduzca en la reducción efectiva de la expansión de la malaria, mediante el fortalecimiento de los servicios de salud, el control epidemiológico y la erradicación de actividades extractivas ilegales en las zonas endémicas.
3. Garantizar la publicación periódica de todas las estadísticas vitales y epidemiológicas, fortalecer a los equipos de epidemiología regionales y remover los obstáculos que impidan la actualización regular de la información de mortalidad y morbilidad; absteniéndose de censurar o restringir el acceso a la información pública en materia de salud.
4. Promulgar la Ley que crea el Sistema Público Nacional de Salud conforme a las normas constitucionales para garantizar acceso universal a todos los establecimientos y centros de salud públicos con personal de salud calificado, y la gestión descentralizada de los centros de salud públicos que por norma constitucional corresponde a los gobiernos estatales en mancomunidad con los municipios, bajo la rectoría de la autoridad sanitaria nacional.
5. Garantizar un presupuesto público suficiente, transparente y adecuado para el Sistema Público Nacional de Salud, en correspondencia con las necesidades y condiciones de salud de la población, tomando las medidas necesarias para corregir los problemas de fraccionamiento, inequidad y duplicación de esfuerzos dentro de las diferentes estructuras existentes.