



Acción  
**Solidaria**

# Salud en Emergencia: El caso de Venezuela

Informe sobre patrones de violación del derecho humano a la salud de la población venezolana en 2020

Agosto 2021  
Acción Solidaria

“Salud en Emergencia:  
El caso de Venezuela”

Informe sobre patrones  
de violación del derecho  
humano a la salud de la  
población venezolana en  
2020.

Elaborado por:

Unidad de Exigibilidad de  
Derechos Humanos de la  
Asociación Civil  
Acción Solidaria

RIF J-30304443-3

Crédito de las fotos:  
Bárbara Rodríguez

Agosto 2021

## Tabla de Contenido

<b>Abreviaturas</b>	3
Introducción	6
Metodología	6
Derecho a la Salud	9
Antecedentes y contexto de la EHC	11
<b>Sección I: Estructura hospitalaria en el SSP</b>	14
Los estándares del derecho a la salud en la estructura hospitalaria	15
<b>Sección II: Población vulnerable</b>	21
Niños, niñas y adolescentes (NNA)	21
Los estándares del derecho a la salud en NNA	22
La situación del Hospital J.M. de los Ríos	23
Mujeres	24
Los estándares del derecho a la salud en mujeres	25
La situación de las mujeres embarazadas	25
<b>Sección III: Eventos relacionados al COVID 19</b>	28
La información de los datos no se condice con datos oficiales de COVID-19	28
Falta de información respecto al COVID-19	29
Los estándares del derecho a la salud en la pandemia por el SARS-COV-2	30
Falta de disponibilidad de insumos y tratamiento médico para el COVID 19	30
Obstáculos en la asequibilidad del tratamiento	31
Ausencia de perspectiva a favor de grupos en situación de vulnerabilidad	32
Un grupo en situación de vulnerabilidad creciente: el personal de salud	33
<b>Conclusiones</b>	36
<b>Recomendaciones</b>	39
Recomendaciones al Estado venezolano	39
Recomendaciones a mecanismos internacionales de protección de DDHH	40
<b>Referencias</b>	41

## Abreviaturas

ACCSI	Acción Ciudadana Contra el Sida
ACFIMAN	Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales
ARV	Antirretrovirales
ATV	Amigos Trasplantados de Venezuela
AVH	Asociación Venezolana para la Hemofilia
BCV	Banco Central de Venezuela
CADH	Convención Americana de Derechos Humanos
CDESC	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
CECODAP	Centros Comunitarios de Aprendizaje
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEPAZ	Centro para la Justicia y Paz
CICR	Comité Internacional de la Cruz Roja
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
Cifar	Cámara de la Industria Farmacéutica
COVID-19	Coronavirus Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2
DESC	Derechos Económicos, Sociales y Culturales
EHC	Emergencia Humanitaria Compleja
EPP	Equipos de Protección Personal
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y Agricultura
Hospital J.M. de los Ríos	Hospital de Niños Dr. José Manuel de los Ríos
HRW	Human Rights Watch
IVSS o Seguro Social	Instituto Venezolanos de los Seguros Sociales
MIIDH	Misión Internacional Independiente de Determinación de Hechos
MPPRIJP	Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores, Justicia y Paz
MPPS o Ministerio de Salud	Ministerio del Poder Popular para la Salud
NNA	Niños, niñas y adolescentes
OACNUDH	Oficina de la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos
OEA	Organización de Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONCDOFT	Oficina Nacional Contra la Delincuencia Organizada y Financiamiento al

	Terrorismo
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OVCS	Observatorio Venezolano de Conflictividad Social
OVP	Observatorio Venezolano de Prisiones
OVSP	Observatorio Venezolano de Servicios Públicos
OVV	Observatorio Venezolano de Prisiones
PF-PIDESC	Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
Provea	Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos
RVG+	Red Venezolana de Gente Positiva
SARS-COV-2	Coronavirus tipo 2, causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo. Causante de la enfermedad por el COVID-19
SPNS	Sistema Público Nacional de Salud
SSP	Sistema Sanitario Público
TAR	Tratamiento antirretroviral
UVL	Una Ventana a la Libertad

## Resumen ejecutivo

Venezuela atraviesa una EHC desde el año 2016 que ha traído como consecuencia una grave crisis de los derechos humanos. En este sentido, el derecho a la salud ha sido uno de los DESC más afectado por la emergencia, en todas sus dimensiones y desde todos sus estándares.

Así, la crisis ha causado un colapso sin precedentes en el SSP, dejando desprovista a la población de centros y servicios de salud en cantidades suficiente, capaces de ofrecer servicios de calidad y aceptabilidad a la población. En este orden de ideas, el SSP ha perdido capacidades importantes para la atención de personas con condiciones crónicas de salud, tales como el cáncer, insuficiencia renal, hemofilia y VIH/sida.

Asimismo, el SSP no posee capacidades de atención de grupos especialmente vulnerables, entre los cuales destacan las mujeres y los NNA, que se han vistos impedidos de poder gozar de servicios de salud que se adapten a las particularidades y necesidades que estos grupos requieren.

Al contexto antes descrito debe sumarse la llegada de la pandemia por el SARS-COV-2, que ha sido un factor determinante para el empeoramiento de las condiciones generales del SSP, y de la situación de las personas en extrema vulnerabilidad antes descritas y a las que se le suma un nuevo grupo vulnerable: el personal de salud. Este grupo enfrenta condiciones de trabajo adversas que van desde los bajos salarios, hasta la carencia de EPP en cantidades suficientes, lo que ha generado una elevada tasa de mortalidad por COVID-19.

Para el análisis de los hechos descritos anteriormente, se ha utilizado la sistematización y recopilación de notas de prensa de diversos medios de comunicación e informes de ONG, nacionales e internacionales. A través de la aplicación de la sana crítica, toda la información ha sido sistematizada, analizada y depurada, para poder demostrar finalmente un claro patrón de graves y sistemáticas violaciones a los estándares del derecho a la salud de toda la población venezolana.

**Palabras clave:** salud, disponibilidad, accesibilidad física, asequibilidad, calidad, aceptabilidad, hospitales, condiciones crónicas, cáncer, condiciones renales, NNA, VIH, Mujeres, Mujeres embarazadas, personal de salud, SARS-CoV-2, COVID-19.

## Introducción

El informe que se presenta tiene como objetivo general brindar información sistematizada, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2020 sobre el número de incidentes constitutivos de violaciones al derecho a la salud. Con base en ello, se demostró que existe un patrón grave y sistemático de vulneraciones al derecho a la salud en Venezuela.

Igualmente, procurará que se constate la naturaleza y alcance de dichas vulneraciones. El informe concluye con un llamado a los mecanismos internacionales de protección de derechos humanos a quienes se les dirige este informe a que impulsen acciones de seguimiento tendientes a monitorear de forma exhaustiva la situación del derecho humano a la salud en Venezuela.

## Metodología

A continuación, presentamos cuáles son los criterios con base en los cuales se realizó la recaudación de información y su análisis.

### Levantamiento de información

El levantamiento de información se realizó desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2020. Semanalmente se revisan 21 portales web de medios de comunicación<sup>1</sup> (nacionales e internacionales), 27 de organizaciones de sociedad civil (nacional e internacional)<sup>2</sup> y 6 de otro tipo<sup>3</sup>, con el objetivo de buscar noticias relacionadas a la salud de los(as) venezolanos(as).

En el transcurso de la investigación se encontraron otras noticias esporádicas de medios de comunicación y organizaciones de sociedad civil que no se revisan periódicamente, pero, por su relevancia fueron incluidas igualmente en el estudio.

Esta información es analizada, sistematizada y vaciada en un cuadro de excel que recoge la siguiente información: fecha, tema principal, fuente, identificación geográfica si aplica (Estado, Municipio y Parroquia), si el registro es sobre alguna condición de salud (VIH, Hemofilia, Hipertensión, Diabetes, Insuficiencia renal, Trasplantados, Oncológico, COVID-19), si el registro indica información sobre corrupción u opacidad de información, si menciona un centro de salud del SSP, o problemas con el personal de salud, los servicios médicos, la escasez de insumos/medicinas, si hay alguna afectación de servicios públicos (agua, electricidad, gas, combustible), la población vulnerable afectada (NNA, mujeres, privados de libertad, indígenas, personas con discapacidad y personas de la tercera edad).

Por último, se hace una evaluación cualitativa basada en el análisis de la información encontrada y los estándares del derecho humano a la salud de acuerdo con lo indicado en la Observación General No. 14 emitida por el CDESC de la ONU.

---

<sup>1</sup> Medios de comunicación nacionales: Efecto Cocuyo, El Diario, El Nacional, El Estímulo, El Pitazo, El Carabobeño, Crónica Uno, Correo del Caroní, Contrapunto, El Impulso, RunRunes, Caraota Digital, Prodavinci y La prensa de Lara. Medios de comunicación internacionales: The New York Times, BBC, Hispano Post, El Mundo, El Diario de Las Américas.

<sup>2</sup> OVP, OVSP, OVS, OVCS, Consorven, Prepara Familia, Convite, Codhez, Accsi, Provea, Azul Positivo, Cecodap, Transparencia Venezuela, UVL, Avesa, RVG+, Cepaz, Monitor Salud, Acción Solidaria, Médicos Unidos de Venezuela, OVV, Civilis DDHH, Fe y Alegría. Organizaciones internacionales: Women's Link, Venezolanas Globales, HRW y CICR.

<sup>3</sup> CIDH, Noticias ONU, OPS, El Ucabista, OMS y FAO.

## Justificación de medios seleccionados

El estado actual de la libertad de expresión en Venezuela limita considerablemente la capacidad de medios de comunicación para cubrir los hechos, esta situación fue reseñada por la OACNUDH en su informe del 2 de julio de 2020 en los siguientes términos:

*“... [La OACNUDH] documentó las restricciones al derecho a la libertad de los manifestantes, los profesionales, medios de comunicación y de los trabajadores de la salud, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19...”*

Asimismo, ha sido común observar el cierre de medios de comunicación por diversas causas, entre las cuales destacan: revocatoria o no renovación de la concesión para medios radiales y televisivos, sanciones administrativas, trabas en la importación de papel, para el caso de medios impresos, entre otras.

En este contexto de persecución, se suma la instauración en Venezuela de la EHC en el 2016, momento desde el cual hemos observado un sesgo de la cobertura de varios medios de comunicación a hechos que constituyen violaciones a los derechos humanos, y en el que el derecho a la salud no es la excepción.

En este sentido, para el presente informe fueron seleccionados medios de comunicación de alcance nacional y regional, que poseen una cobertura amplia y detallada de la fuente referida al derecho a la salud, ya que además de reseñar los hechos que constituyen la violación de este derecho, recoge igualmente testimonios de víctimas que resultan valiosos a la hora de poder determinar la dimensión de la crisis.

Aunado a lo anterior, debe destacarse que la fuente oficial es inexistente, toda vez que no existen registros oficiales sobre temas relativos a la salud, por lo que acudir a medios de comunicación es necesario, para poder determinar hechos relevantes para el presente informe.

## Determinación de hechos

Para determinar los hechos indicados en este informe se utilizó un estándar probatorio de *Sana Crítica*. Se identificaron hechos sustentados en evidencia que permita a un lector razonable, objetivo e imparcial, considerar que es razonable concluir que el referido hecho ocurrió. Se usaron como fuentes las siguientes:

- 1) *Hecho que se refleja en un número razonable de notas de prensa de medios;*
- 2) *Hecho que se refleja en una nota de prensa, pero se condice con un contexto ya identificado o con el testimonio de testigos;*
- 3) *Hechos reflejados en informes de organizaciones de sociedad civil nacionales e internacionales, con trayectoria y reputación en el área.*

## Elaboración de contextos

Un contexto presupone la existencia de una situación de carácter estructural, y que, por lo tanto, afecta a múltiples personas en un tiempo y lugar determinado. Para los efectos del presente informe, un contexto identifica una problemática estructural que afecta a un territorio en un tiempo determinado, cuyo origen puede estar relacionado con una norma o práctica.

Los contextos son un elemento probatorio de casos o hechos específicos. Por lo tanto, si se verifica un contexto, y existen denuncias de hechos que se circunscriben en el contexto, es razonable pensar que serán ciertos. Sin embargo, los contextos también se pueden construir



a través de un método inductivo. Es decir, un número razonable de casos similares dentro de un tiempo y forma determinado podrían permitir identificar un patrón, que a su vez podría alcanzar el grado de contexto.

Al igual que lo señalado en el capítulo anterior, la elaboración de contextos se regirá bajo la regla de la *Sana Crítica*. Como consecuencia la demostración de un contexto requiere que los mismos se encuentren sustentados en evidencia que permita a un lector razonable, objetivo e imparcial, considerar que se puede concluir que el referido hecho ocurrió.

El contexto cuenta con una serie de características que deben precisarse siempre para su elaboración:

- Estarán delimitados territorialmente;
- Estarán delimitados temporalmente;
- Estarán sustentadas con mayor número de evidencia que la necesaria para un hecho.

De esta forma, se pueden preestablecer algunas fórmulas que permitan identificar que existe un contexto, a saber:

- 1) *Número razonable de notas de prensa que presentan una problemática igual o razonablemente similar a lo largo de un período determinado de tiempo;*
- 2) *Informe de alguna organización de la sociedad civil u organismo internacional que refleje una problemática estructural, y que el informe se encuentre suficientemente sustentado en otras fuentes, o que el informe pueda correlacionarse con otras fuentes que reflejen la misma problemática;*
- 3) *Número razonable de notas de prensa que reflejen la problemática indicada en un período de tiempo y lugar determinado. La notoriedad del hecho que comuniquen será valorada.*
- 4) *Nota de prensa que refleje un discurso o posición oficial, junto con algún hecho que razonablemente refleje el contenido del discurso o posición oficial;*
- 5) *Normativa que prevea la problemática estructural directamente;*
- 6) *Normativa que razonablemente pueda crear una problemática estructural, sumado a hechos que reflejen dicha problemática.*

## Derecho a la Salud

El análisis del derecho a la salud en el presente informe se realizará entendiendo salud en función de lo indicado en la Observación General No. 14 del año 2000, emitida por el CDESC de la ONU. Dicho instrumento ha dado las bases para la comprensión del derecho a la salud en el derecho internacional de los derechos humanos, y ha sido asumido como criterio de interpretación de dicho instrumento tanto por el Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos como por el Sistema Interamericano.

El derecho a la salud encuentra protección bajo el artículo 26 de la CADH y el artículo 12 del PIDESC, principalmente. El artículo 10.2 del Protocolo de San Salvador igualmente dispone una protección general al derecho a la salud.

Según la Observación General No. 14, el derecho a la salud:

*“...no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.”*

Bajo dicho instrumento, la protección al derecho a la salud se ha entendido como:

*“...un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos, y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral”<sup>1</sup>.*

Este derecho abarca el deber del Estado de garantizar acceso a servicios esenciales de salud, y el deber del Estado de regular la prestación de estos servicios.

En la Observación General No. 14, se ha entendido que el derecho a la salud está integrado por cuatro componentes:

- **Disponibilidad**, que implica que *“un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas”* y que incluyan factores determinantes básicos como medicamentos, personal capacitado, agua y condiciones adecuadas de saneamiento;
- **Accesibilidad**, el cual se refiere a que se asegure que la salud sea accesible para todas las personas libres de discriminación y que abarca a su vez cuatro sub componentes:
  - **No Discriminación**, por lo cual debe garantizarse acceso a la salud en derecho y en el hecho, incluso a los grupos más marginados;
  - **Accesibilidad física**, bajo la cual se debe garantizar accesibilidad geográfica a todos los sectores de la población, al igual que el levantamiento de cualquier barrera física que impida acceder a la misma;
  - **Accesibilidad económica (asequibilidad)**, bajo la cual *“Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar*

- que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos”, y*
- **Acceso a la información:** por la cual debe garantizarse el derecho a “*solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud*”;
  - **Aceptabilidad,** bajo la cual “*Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados*”; y finalmente
  - **Calidad,** bajo la cual la salud “*deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad*”.

El análisis que se realiza en esta investigación clasifica las violaciones al derecho a la salud denunciadas conforme a los cuatro criterios dispuestos por la Observación General No. 14. Sin embargo, dada la información que desde la organización se maneja, se dispuso separar del criterio de accesibilidad el componente de asequibilidad, con el objeto de visibilizar esta problemática con más detalle.

## Antecedentes y contexto de la EHC

En conjunto con el conflicto político y social, la crisis económica es una de las causas de la actual EHC que se vive en Venezuela y cuyas consecuencias son una verdadera tragedia humanitaria. Lamentablemente, ningún país desde mediados del siglo XX que no haya atravesado un conflicto armado ha padecido una crisis económica tan profunda como la venezolana. Esta emergencia ha mermado la capacidad adquisitiva de los ciudadanos y por tanto su posibilidad de acceso a bienes y servicios de salud.

Las razones principales de la crisis han sido las políticas públicas ejecutadas durante el gobierno del difunto presidente Hugo Chávez y su sucesor Nicolás Maduro. En 2013 economistas como José Manuel Puentes advertían sobre el estancamiento de la economía venezolana por la dependencia al petróleo y las profundas distorsiones generadas en el aparato productivo, que ya estaban mostrando sus primeros síntomas con la persistente inflación y el desabastecimiento de bienes<sup>2</sup>.

Puentes responsabilizaba al gobierno que, para ese momento, tenía 13 años implementando políticas económicas a las que calificó como “incoherentes” y que se caracterizaron por:

*“...una muy inflexible política cambiaria que ha generado una fuerte apreciación del tipo de cambio (creando esto un boom de importaciones y destrucción del aparato exportable de la economía), una política fiscal altamente procíclica y deficitaria, un ambiente de hiperregulación (controles de precios, cambios, tasas de interés, entre otros) y sistemáticas expropiaciones y nacionalizaciones que han generado un ambiente de negocios muy negativo”<sup>3</sup>.*

A todo lo anterior se le suma la importante y continua baja de los precios del petróleo<sup>4</sup> a partir del 2014 y por ende del 95% de los ingresos de dólares al país (por exportaciones petroleras) de los cuales dependían el gobierno para el financiamiento de la inversión social<sup>5</sup> y el abastecimiento de productos<sup>6</sup> (así como su costo que en muchos casos se encontraba subsidiado)<sup>4</sup>. Desde ese año, el país entró oficialmente en una recesión económica que no hemos podido superar y que ha sido la más larga de nuestra historia desde que existen cifras confiables.

Además, se le suman las sanciones económicas impuestas desde la administración de Donald Trump, y que se mantienen vigentes hasta ahora, que a pesar de no haber causado la crisis económica actual, sí la han profundizado como explica el economista Manuel Sutherland en su informe especial para Provea<sup>5</sup>.

De acuerdo con las cifras publicadas por el BCV, la inflación anual para el 2020 cerró en 2.959,8%, cuando analizamos en detalle, observamos que el impacto inflacionario en salud ha sido más profundo con un 3.719,4% para el 2020<sup>6</sup>.

Aunado a lo anterior, la caída de la producción económica bajo el mando de Nicolás Maduro ha experimentado el mayor descenso de cualquier país que no esté en guerra desde al menos 1975, de acuerdo con el Instituto de Finanzas Internacionales<sup>7</sup>. Por su parte, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) estimó que la reducción del producto interno bruto en 2020 fue de 30%.

<sup>4</sup> En 2014 los precios del barril de petróleo de acuerdo con la OPEP pasaron de 104,75\$ en enero a 60,23\$ en diciembre y se encuentran para junio de 2020 en 36,84\$.

<sup>5</sup> La ENCOVI 2016 estableció que para 2014 la pobreza era de 48,4% y para 2016 aumentó a 81,8%, en el mismo período, la pobreza extrema pasó de 23,6% a 51,8%.

<sup>6</sup> Entre los años 2013 y 2017 las importaciones de comida cayeron en un 71% de acuerdo con estadísticas de comercio de la ONU, en ese mismo período las importaciones de medicinas y equipos médicos cayeron en 68%.

Esta situación es tan grave que incluso en la presentación de sus observaciones y recomendaciones de la visita *in loco* realizada por la CIDH (a la que no se le permitió la entrada al país por la denuncia a la Carta de la OEA) a principios de febrero del 2020 en la ciudad de Cúcuta - Colombia, la misma advirtió sobre la existencia de una “...relación directa entre el deterioro del cuadro económico y social con la precaria situación de derechos humanos en el país...”<sup>8</sup>.

En esta misma línea, hay que destacar que, desde la OACNUDH, se han publicado 3 informes sobre la situación de Venezuela desde 2019, que dan cuenta del alcance de las violaciones de los derechos humanos en Venezuela, no solamente de derechos civiles y políticos, sino también sociales y culturales, entre ellos, la salud.

Asimismo, la MIIDH sobre Venezuela, publicó un Informe en septiembre de 2020 en el que se expresa que hay “...motivos para creer que se han cometido crímenes de lesa humanidad” por parte de autoridades gubernamentales. Aunque este informe no esté referido a DESCAs, sirve para describir la grave crisis de derechos humanos en Venezuela. Vale destacar que hasta la fecha, el Estado venezolano se ha negado a cooperar con la MIIDH.

Por otra parte, una de las consecuencias principales de la EHC es el colapso del SSP, el cual, ha tenido una caída de capacidades del 70% en 2019 de acuerdo a Provea<sup>9</sup>, lo cual, afecta a 23,7 millones de personas en sus necesidades de salud, de las cuales, 14,9 millones tienen necesidades humanitarias (HumVenezuela)<sup>10</sup>.

Adicionalmente, el sistema de salud se encuentra en un proceso de cambio desde 1999, fecha en la que se aprobó la Constitución vigente y se elaboraron las normas programáticas contenidas en los artículos 83, 84 y 85 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV). A partir de esta fecha, el Ministerio del Poder Popular para Salud se planteó la reestructuración del nivel central para implementar un modelo de atención integral a la población, así como la creación de un SPNS con el objetivo de garantizar el derecho a la salud de la población venezolana. Dicho sistema estaría regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y corresponsabilidad social, y su financiamiento y gestión serían responsabilidad del Estado. Sin embargo, el proceso de creación del SPNS aún no se ha concretado<sup>11</sup>.



# Sección I:

## Estructura hospitalaria en el SSP

## Sección I: Estructura hospitalaria en el SSP

1. Durante el monitoreo levantado por Acción Solidaria en todo el año 2020, se tuvo acceso a información relacionada con incidentes de violación al derecho a la salud que involucra o está vinculada a 109 centros de salud pertenecientes al SSP.
2. Estos 109 centros de salud públicos se encuentran distribuidos en 22 estados del país, lo que da cuenta del alcance del monitoreo y el estado de la estructura sanitaria a nivel nacional. Sin embargo, hay que destacar que el mayor número de registros en la base de datos, están ubicados en el Distrito Capital, y en los estados Miranda, Zulia, y Bolívar, y hay noticias registradas que se refieren a un mismo centro asistencial.
3. En este orden de ideas, los hospitales con más registros en nuestro monitoreo son:
  - Hospital J.M. De Los Ríos en Caracas, con 43 registros. Al ser este un centro de salud de especialidad pediátrica, en la sección III sobre grupos vulnerables, se profundizará en las afectaciones particulares sobre los NNA;
  - Hospital Universitario de Caracas, con 17 registros;
  - Hospital Central de San Cristóbal, en Táchira con 14 registros;
  - Hospital Universitario de Maracaibo, en Zulia con 11 registros y;
  - Hospital Uyapar en Bolívar, con 8 registros.
4. De los 109 centros de salud de los cuales se tuvo registro, se clasifican en los siguientes tipos:
  - 9 ambulatorios;
  - 8 centros de salud de la Misión Barrio Adentro<sup>7</sup>;
  - 7 centros de especializados en atención de personas con condiciones renales crónicas que requieren diálisis y;
  - 85 hospitales de diversos tipos y especialidades.
5. En línea con lo anterior, es necesario resaltar que de los 85 Hospitales que se han registrado durante el monitoreo hecho en 2020, 23 de ellos (27%), son hospitales de tipo III y 26 (30%), son hospitales tipo IV. Dentro del SSP, los hospitales tipo III y IV, son los más grandes en cuanto a capacidad de atención, con hospitalización de larga estancia, servicios médicos de todas las especialidades<sup>8</sup>, y servicios médicos más avanzados y complejos, como la medicina nuclear.
6. Lo expuesto anteriormente, representa la gravedad del deterioro del SSP, ya que del total de hospitales en los cuales se registraron eventos que representan o describen una violación al derecho a la salud, el 57% de ellos, son hospitales que están destinados a

---

<sup>7</sup> La Misión Barrio Adentro, es una de las misiones sociales impulsadas por el gobierno venezolano desde el año 2003, cuando fue anunciada por el entonces presidente Hugo Chávez. El objetivo del programa era brindar atención primaria a la población.

<sup>8</sup> Dentro de las especialidades que deberían brindar los hospitales tipo III y IV, se encuentran: Cardiología, psiquiatría, dermatología, neumología, traumatología, oftalmología, ginecología, otorrino, emergencia, atención de hospitalización, cirugía y maternidad, pediatría, laboratorios y rayos x, además de, Nefrología, reumatología, neurología, gastroenterología, urología, medicina física y rehabilitación y medicina crítica

atender a un número importante de personas, con casi todas las especialidades médicas y subespecialidades.

7. En este orden de ideas, durante 2020, se logró sistematizar 1.436 registros de situaciones relacionadas con violaciones al derecho de la salud. De ese registro, 302, es decir el 21% corresponde a situaciones ocurridas en algún centro asistencial del SSP.
8. Esta cifra se traduce en que, 1 de cada 5 registros de noticias relacionadas con hechos vinculados al derecho a la salud, ocurrió o está relacionado con algún centro asistencial. Estos datos dan cuenta de la gravedad de la EHC, de las necesidades de atención de la población venezolana y del colapso de la estructura sanitaria.
9. De igual forma, 166 registros están relacionados con una afectación directa a servicios prestados por los centros de salud del SSP, que han ocasionado cierre de estos o que han disminuido su capacidad de atención de forma significativa. Dentro de esta categoría podemos encontrar, entre otros: falta de reactivos para hacer pruebas de laboratorio, falta de repuestos o mantenimiento de equipos médicos, cierre de servicios por el colapso de servicios públicos (agua, electricidad) o deterioro y falta de mantenimiento de la infraestructura hospitalaria.

## Los estándares del derecho a la salud en la estructura hospitalaria

10. El monitoreo arrojó que 212 registros (14.7% del total), estuvieron relacionados con eventos que indican una afectación al **estándar de disponibilidad** del derecho a la salud en algún centro asistencial público del país.
11. Ahora bien, si comparamos ese número, con el total de registros que se relaciona con algún centro asistencial del SSP, se obtiene que el 70% de los registros de esta categoría, representa una afectación del estándar de disponibilidad del derecho a la salud. Estos eventos incluyen, situaciones relacionadas con la disponibilidad de agua, condiciones sanitarias adecuadas, personal de salud suficiente y bien remunerado, así como también, eventos relacionados con disponibilidad de servicios médicos a todo nivel (de consulta, de diagnóstico, de atención de emergencia), escasez de insumos y medicinas, entre otros.
12. Como se observa, 2 de cada 3 eventos relacionados con situación en algún centro de salud, son de afectación al estándar de disponibilidad del derecho a la salud. En esta misma línea, existen 157 registros relacionados con fallas en servicios médicos esenciales dentro de centros de salud del SSP (laboratorios y equipos médicos para diagnóstico, especialidades médicas o servicios especiales como cirugía, radioterapia o diálisis).
13. De la misma forma, existen 180 registros que están referidos a eventos relacionados con escasez de algún insumo médico esencial para la operatividad y disponibilidad de servicios médicos, en algún centro de salud del SSP. En el contexto de la pandemia por el virus del SARS-COV-2, muchos de estos sucesos relacionados con este indicador, se refieren a escasez de equipos de protección personal, este asunto particular, será tratado en la sección IV del presente informe.



14. Por otro lado, 77 registros, se encuentran relacionados con la escasez de medicinas en algún centro de salud, lo que afectó el estándar de disponibilidad; y, por último, 99 registros, están referidos a eventos relacionados con el personal de salud de algún centro asistencial, estos pueden incluir fallecimiento por COVID-19, falta de insumos y EPP, bajos salarios, número insuficiente de trabajadores de salud en centros de atención pública, entre otros.
15. El Hospital J.M. De Los Ríos, principal centro de salud pediátrico público del país, donde además se forman médicos en diversas especialidades, es uno de los hospitales que mayor registros se reportan en el monitoreo.
16. En este sentido, en nuestro registro hay 43 eventos relacionados con la violación a algún estándar del derecho a la salud en dicho centro asistencial, de los cuales, 30, es decir el 71% están relacionados con el estándar de disponibilidad, a lo largo del año 2020. Como es sabido, al tratarse de un centro de atención pediátrica, son los NNA y las mujeres cuidadoras quienes sufren las consecuencias de la EHC, por lo tanto, en la sección III del presente informe, se explicará con mayor detalle.
17. En otro hospital de Caracas, el servicio de hematología no cuenta con hematólogo desde hace tres años<sup>12</sup>. Uno de los centros asistenciales de El Tigre, que atiende a 5 municipios en el estado Bolívar, se reportaron denuncias de escasez de insumos y medicinas esenciales para la atención de procedimientos como cesáreas o apendicectomía<sup>13</sup>.
18. En Guanare, estado Portuguesa, uno de sus centros hospitalarios no contaba con quirófanos activos en enero de 2020, y tampoco se encontraba operativa la unidad de cuidados intensivos de ese mismo centro asistencial<sup>14</sup>. Esta situación se repitió en un hospital en La Victoria, estado Aragua<sup>15</sup>. En el estado Trujillo, uno de sus Hospitales tiene poca disponibilidad de citas para la atención médica<sup>16</sup>.

Algunos hospitales, no tienen suficiente sangre disponible para poder transfundir. En medios de comunicación, se reseñaron eventos de fallecimientos por esta razón, como el caso de un joven herido en el Metro de Caracas que murió en un hospital de la ciudad, por falta de sangre para poder realizar la transfusión<sup>17</sup>. Casos similares, también atraviesan las madres de niños usuarios del Hospital J.M. de los Ríos, que deben recorrer varios centros de salud, para poder conseguir sangre para sus hijos<sup>18</sup>.

19. Ahora bien, en cuanto a eventos relacionados con personas con condiciones crónicas de salud, el monitoreo arrojó que la insuficiencia renal crónica, con criterio de hemodiálisis, es la que cuenta con más registros. Fueron contabilizados 53 eventos relacionados con personas con alguna condición renal crónica, lo cual representa un 3,6% de los registros totales.
20. Dentro de estos, la constante durante todo el año, ha sido la falta o ausencia del suministro de agua potable, que afectaron la disponibilidad de los servicios de diálisis en diversos centros de salud, así se registraron reportes en Caracas<sup>19</sup>; en Guárico<sup>20</sup>; en Carabobo<sup>21</sup>; y en Aragua<sup>22</sup>.

21. De la misma forma, fueron comunes reportes de máquinas de diálisis dañadas, con fallas, falta de mantenimiento o hurtos que afectaron el funcionamiento y disponibilidad de estos equipos para brindar atención a personas con condiciones crónicas de salud en Nueva Esparta<sup>23</sup>, Sucre<sup>24</sup>, Aragua<sup>25</sup>, y Bolívar<sup>26</sup>.

En el Banco Municipal de Sangre, en Caracas donde además funciona el Centro Nacional de Hemofilia, la escasez de insumos es de tal magnitud, que se han registrado denuncias de falta de reactivos para hacer pruebas tan básicas como una hematología completa<sup>27</sup>. La AVH, ha señalado que este centro es el único de la red pública, donde se pueden realizar pruebas para determinar compatibilidad para trasplante de médula.

22. En lo que se refiere a los hechos relacionados con afectaciones al **estándar de accesibilidad física**, tenemos que, del total general de registros, 104 representan un evento de afectación directa del estándar de accesibilidad, que involucra a algún centro asistencial de salud del SSP.
23. Quizás ese número es poco representativo, pero si se compara nada más con el total de registros referido a algún centro de salud, tenemos que, en 1 de cada 3 eventos sistematizados, existe alguna afectación al estándar de accesibilidad.
24. Dentro de los eventos registrados se encuentran: personas que deben recorrer grandes distancias para poder ser atendidos, en vista que en sus comunidades no existen centros de atención o no cuentan con los servicios operativos, insumos o tratamiento; el denominado “ruleteo”, que son las remisiones que hacen de personas que requieren atención médica urgente, y son rechazados constantemente en los centros asistenciales cercanos, por no contar con insumos, personal, o tratamiento; o casos de personas que, a pesar de haber sido atendidas en algún centro asistencial, deben recorrer otros centros de salud para poder realizar exámenes, entre otros.
25. Entre los incidentes relacionados con la accesibilidad a centros de salud pública, debemos destacar el caso un Ambulatorio en Cabimas en el estado Zulia, que se encuentra sin servicio de ambulancia desde el año 2017<sup>28</sup>. Esta situación, se repitió igualmente en el estado Sucre, donde uno de sus hospitales no cuenta con ambulancias disponibles para el traslado de usuarios desde y hacia dicho centro<sup>29</sup>. También en el estado Zulia, existen registros que reseñan el cierre de servicios médicos debido al deterioro de la infraestructura, lo que ha obligado a los usuarios a trasladarse a otros centros asistenciales no cercanos a sus domicilios<sup>30</sup>.

En Zulia<sup>31</sup> y Bolívar<sup>32</sup>, las personas con condiciones renales crónicas y que requieren diálisis, deben recorrer grandes distancias para poder atenderse. La escasez de gasolina, también ha afectado a esta población vulnerable, puesto que no son atendidos de forma prioritaria en las estaciones de servicios de combustible subsidiado. Sin combustible, no pueden acudir a las sesiones de diálisis.

26. Durante 2020, se registraron 58 eventos relacionados con el **estándar de asequibilidad** y que están vinculados directamente a un centro de salud público. Esto es, el 4% de los registros totales.
27. La mayoría de los eventos registrados, están relacionados con los altos costos de los exámenes en el sector privado, que deben costear las personas ante la falta de capacidad diagnóstica o de brindar tratamientos en el SSP, esto afecta especialmente a las personas con condiciones renales crónicas, trasplantadas y personas con cáncer.
28. Personas con condiciones oncológicas, un grupo especialmente vulnerable, se han enfrentado a la poca disponibilidad de bienes y servicios de salud acordes a su condición. En este sentido, durante el monitoreo se registraron denuncias en medios de comunicación, en la que detallaron que estas personas tenían dificultades para costear el tratamiento o pagar transporte para poder desplazarse hacia los centros de salud y poder cumplir con sus ciclos de quimioterapia<sup>33</sup>.
29. Asimismo, y en el contexto de la pandemia por el SARS-COV-2, se han registrado reportes sobre los altos costos de las bombonas de oxígeno, para atender a personas con deficiencias respiratorias asociadas al coronavirus en el estado bolívar<sup>34</sup>, por colapso o falta de disponibilidad en los centros de atención.
30. De la misma forma, en el principal hospital de San Cristóbal, en el estado Táchira, se registraron denuncias de familiares que alertaban que el personal de salud hace cobros de forma privada, para atender a personas dentro del centro asistencial<sup>35</sup>.
31. En cuanto a los eventos registrados durante 2020 en hospitales que constituyen una transgresión al **estándar de aceptabilidad**, fue apenas de un 0,34% del total de eventos registrados durante el año. Sin embargo, hay que detallar el tipo de casos registrados.
32. En este sentido, de 5 registros sistematizados relacionados con el estándar de aceptabilidad en algún centro de salud público, 3 de ellos están relacionados con tratos poco éticos o irrespetuosos contra mujeres en trabajo de parto y niños recién nacidos, estos casos serán abordados en la sección II del presente informe.
33. En lo que se refiere al **estándar de calidad**, el monitoreo arrojó un total de 94 registros relacionados con eventos que constituyen una violación de aquél. Este número representa el 6% del total de registros. Esta cifra se explica a la luz de las cifras y casos detallados en las líneas anteriores, toda vez que la crisis que afecta de forma estructural a todo el sistema de salud en Venezuela, definitivamente afecta la calidad de los servicios prestados.
34. A través del monitoreo, se pudo sistematizar eventos y denuncias de condiciones insalubres en diversos centros hospitalarios del país, que van desde cadáveres apilados y en descomposición, desechos de pacientes tirados en pasillos y habitaciones, cucarachas y roedores en áreas médicas, malos olores, falta de agua, hasta el uso de áreas inapropiadas para la atención de personas en hospitales de Anzoátegui<sup>36</sup>; En 2 ciudades del estado Carabobo<sup>37</sup>; en Lara<sup>38</sup>; Monagas y Sucre<sup>39</sup> y en Caracas<sup>40</sup>.

35. Asimismo, debe hacerse referencia nuevamente al caso de las personas con condiciones renales crónicas, quienes tienen que soportar el colapso de los servicios públicos que atraviesa el país, cuyas consecuencias van desde la suspensión de sus sesiones de diálisis, hasta la disminución del tiempo de sus terapias<sup>41</sup>, por falta de agua, falta de equipos médicos, personal, o condiciones de atención deplorables, muchos casos relacionados a estos aspectos fueron registrados en Carabobo<sup>42</sup>, Lara<sup>43</sup> y Aragua<sup>44</sup>.
36. En junio de 2020, medios de comunicación reseñaron la muerte de 6 neonatos, en el Hospital Central de Margarita, en el estado Nueva Esparta<sup>45</sup>. Dicho centro asistencial se encontraba en deplorables condiciones de salubridad e higiene.

# Sección II:

## Población vulnerable



## Sección II: Población vulnerable

37. Del monitoreo hecho por Acción Solidaria en 2020, se levantaron 455 incidentes vinculados al derecho a la salud que afectaron a 6 poblaciones vulnerables: mujeres, personas privadas de libertad, adultos mayores, población indígena, personas con discapacidad y niños, niñas y adolescentes (NNA).
38. A continuación, presentamos las poblaciones de las cuales hubo mayor cantidad de registros de eventos al derecho a la salud:

### Niños, niñas y adolescentes (NNA)

39. De todos los registros de poblaciones vulnerables, la más documentada en nuestro monitoreo está relacionada con los NNA, obteniendo un total de 164 registros de eventos, es decir, el 36%. Algunos hallazgos nos indican que el 35,4% de estos incidentes se dieron en el contexto de un centro de salud del SSP principalmente en: el Hospital J.M. de los Ríos, la Maternidad Concepción Palacios y el Hospital Manuel Núñez Tovar.
40. El 42,1% de la información levantada indica que la afectación de NNA es nacional y el 23,8% de los incidentes son exclusivamente del Distrito Capital, lo cual, es de esperarse por ser la ciudad capital y la que posee una mayor proporción de fuentes primarias que documentan y denuncian incidentes vinculados a la salud de NNA.
41. Por otra parte, 46,3% de los registros sobre NNA están relacionados con mujeres, esta proporción tan importante se observa de los problemas que afectan a las mujeres embarazadas como: neonatos con afecciones relacionadas a la falta del control del embarazo como la sífilis congénita<sup>46</sup>, síndrome de rubéola o la transmisión vertical del VIH<sup>47</sup>, dificultad en la atención de partos por falta de personal que genera que sólo se atienden partos expulsivos o no se atiendan adecuadamente embarazos de alto riesgo, esperas prolongadas de las embarazadas e incluso partos advenidos a las afueras de centros asistenciales, equipos de esterilización dañados, entre otros. Todas, causas que dejan en situación de especial vulnerabilidad a NNA y aumenta la mortalidad infantil.
42. El 18,3% de los registros están vinculados a NNA con insuficiencia renal o trasplantes, el 9,1% con condiciones oncológicas, 7,9% con VIH y 7,3% con hemofilia, la mayor vulneración se relaciona con el desabastecimiento de medicamentos e insumos para tratar las diferentes condiciones crónicas de salud.
43. Sobre los NNA con VIH, diversas fuentes alertaron que más de 3 mil no cuentan con antirretrovirales<sup>48</sup>, además, en el país no hay Zidovudina<sup>49</sup>, un medicamento necesario para cumplir con el protocolo médico de prevención de la transmisión vertical durante el embarazo y el parto.
44. También, 17% de los registros se vinculan a problemas de alimentación y desnutrición de NNA que afectan severamente su salud y retrasan su desarrollo. Además, se documentaron casos de fallecimientos de menores, especialmente, lactantes por causas

relacionadas a la desnutrición. Este problema ha empeorado por la pandemia por SARS-COV-2.

### La historia de Gema

Gema Arias, tiene 7 meses y padece de meningitis por salmonela. Al convulsionar, su padre la llevó desesperado al Hospital Dr. Raúl Leoni en Ciudad Guayana, Estado Bolívar, así comenzó el conocido “ruleteo” por centros de salud, hasta que llegaron a la emergencia pediátrica del Hospital Uyapar, sin embargo, les indicaron que no había personal de salud.

*“Me dijeron que posiblemente las enfermeras tampoco podrían venir por el problema del transporte, y del efectivo”,* contó el padre de Gema.

La lactante requiere de medicamentos como: ciprofloxacina y ácido tranexámico que no se encuentran disponibles, a pesar de ser medicamentos esenciales de acuerdo a la OMS. Durante su hospitalización, Gema tuvo otro episodio de convulsión, y no había quien pudiera atenderla.

Además, los familiares deben cubrir de sus bolsillos el costo de los exámenes médicos en centros de salud privados por el desabastecimiento de reactivos, el costo de una tomografía ronda los 45USD en un país donde el salario mínimo no alcanza los 3USD mensuales.

Lamentablemente, el caso de Gema es apenas uno de los miles que se repiten en Venezuela en medio de la EHC pero de los pocos que quedan documentados. La historia original fue publicada en el Correo del Caroní en fecha 01/02/2020.

45. UNICEF ha indicado que de 89.000 NNA examinados en 2020, más de 4.000 padecen desnutrición aguda.
46. Adicionalmente, de los 164 registros hay 37 relacionados con problemas de agua y saneamiento que afectan a NNA, especialmente, la falta de agua corriente en hospitales del SSP, que limita la limpieza y asepsia de los espacios, así como evita la adecuada higiene de los NNA, sobretodo de las adolescentes menstruales<sup>50</sup>. También, la falta de control de aguas residuales ha proliferado los casos de dengue en NNA.
47. También se ha documentado por la falta de agua potable, la ingesta de aguas de río contaminada<sup>51</sup> y el fallecimiento de NNA por infecciones derivadas al consumo de agua insalubre. Especialmente a NNA de la comunidad indígena Warao.

## Los estándares del derecho a la salud en NNA

48. Sobre los estándares del derecho a la salud encontramos que: el 47,5% de los registros son vulneraciones al estándar de disponibilidad, el 22,5% del estándar de accesibilidad, el 21,9% al de asequibilidad, el 18,9% de calidad y solamente 6% de aceptabilidad.
49. Sobre el **estándar de disponibilidad** del derecho a la salud (78), el patrón de vulneración más importante es la escasez de insumos (55 registros – 70,5%) y medicamentos (47 registros - 60) incluyendo vacunas. Al respecto, se documentaron casos de bebés que fallecieron por falta de antibióticos y otros medicamentos o por falta de incubadoras<sup>52</sup> y ventiladores mecánicos. También, se reportó la falta de reactivos para exámenes básicos que se realizan a los recién nacidos como la prueba “del talón”<sup>53</sup>.

50. El desabastecimiento de medicamentos e insumos es generalizado e incluye el suero antiofídico, del cual, se documentaron fallecimientos, amputaciones y estados de salud críticos de NNA de diferentes regiones del país por la falta de este antídoto que en el sector privado puede llegar a costar 150USD unas 5 ampollas.
51. En la Maternidad Concepción Palacios, uno de los centros materno infantil más importantes del país se documentaron: déficit de personal de salud, filtraciones en los techos, averías en los ductos de aire acondicionado que ocasiona goteras, desabastecimiento de materiales de limpieza que obliga a los familiares de las parturientas a encargarse de la limpieza de los espacios. También, fallas en el servicio de agua, que han ocasionado el cierre de pabellones, cuartos y baños, además de dificultar la limpieza y asepsia necesarias en un centro de salud<sup>54</sup>.

Un caso relevante a destacar, es el de Milagros Vásquez, una joven de 20 años de edad, que tuvo que recorrer hasta 5 hospitales en Caracas, con dolores de parto, para poder lograr ser atendida. En todos los centros de salud a los que acudió, le negaban el acceso por falta de insumos, o medicamentos o servicios operativos; finalmente fue ingresada, luego de desmayarse, en la Maternidad Concepción Palacios, donde su hija falleció y ni siquiera pudieron entregarle el acta de defunción, tuvo que dejar el cadáver del bebé allí<sup>55</sup>.

52. En el caso del **estándar de accesibilidad** en su dimensión física, se reportó que el cierre de servicios de salud como terapias intensivas neonatales obligaba a personas a movilizarse de un centro asistencial a otro.
53. Por otra parte, respecto al acceso a la información el Estado venezolano no ha publicado estadísticas sanitarias y epidemiológicas como la tasa de mortalidad infantil desde el año 2016.
54. Sobre el **estándar de asequibilidad**, preocupa que muchos centros asistenciales públicos exigen a los padres y representantes de los NNA el pago de todos los insumos y medicamentos necesarios para poder atender las afecciones de los menores, incluso, hay documentación de Hospitales como el Hospital de Uyapar, en el estado Bolívar, donde para ser admitidos en la emergencia, los familiares deben demostrar la capacidad económica, esto se debe al desabastecimiento generalizado de medicamentos e insumos.

## La situación del Hospital J.M. de los Ríos

55. El 17,6% de todos los registros relacionados con NNA está vinculado a afectaciones que ocurren dentro del Hospital J.M. de los Ríos. Este centro asistencial es el más visibilizado por las fuentes primarias de información (medios de comunicación y OSC) por ser el centro pediátrico más importante del país y da cuenta del patrón de vulneración del derecho humano a la salud que sufrieron los NNA durante todo el 2020.
56. Entre las denuncias más destacadas se encuentran: la falta de mantenimiento de la infraestructura del Hospital, las fallas de servicios públicos como agua (impidiendo el uso de los baños, en especial de adolescentes y mujeres cuidadoras para su higiene



menstrual) y electricidad, la falta de mantenimientos de equipos médicos, el desabastecimiento generalizado de medicamentos e insumos, el cierre temporal o indeterminado de servicios médicos (hematología y cardiología) y el déficit del personal de salud<sup>56</sup>.

57. Así, durante el mes de enero, los medios de comunicación reflejaron la muerte de un niño del servicio de nefrología del hospital<sup>57</sup> y otro del servicio de hematología<sup>58</sup> a la espera de un trasplante de médula; el cierre temporal del servicio de cardiología<sup>59</sup>, debido a la falta de equipos operativos, la suspensión de las consultas a usuarios nuevos en el servicio de hematología<sup>60</sup>, el cierre de quirófanos, debido a la avería de los ascensores<sup>61</sup> o la paralización entre diciembre 2019 y enero 2020, del servicios de oncología, poniendo en riesgo la vida de hasta 80 niños<sup>62</sup>.
58. Para marzo de 2020, se mantenían cerradas las unidades y servicios antes mencionados del J.M. De los Ríos, sumándose además la Unidad de Cuidados Intensivos<sup>63</sup>. En julio, la situación del servicio de oncología, seguía igualmente complicada, ya que, para ese mes, Prepara Familia denunciaba que los niños de ese servicio y el de hematología, no habían podido recibir sus quimioterapias, debido a fallas en los aires acondicionados<sup>64</sup>.
59. También se han documentado los problemas para realizar transfusiones a los NNA, por los problemas derivados del Banco Municipal de Sangre, las mujeres cuidadoras, deben llevar a los donantes, y a veces no pueden atenderlos por falta de personal.
60. Las denuncias de fallas estructurales que afectan la disponibilidad de servicios en el Hospital J.M. de los Ríos, fue una constante durante todo el año, en septiembre, se reportaba la falla de los servicios de rayos x y de ascensores en dicho centro asistencial<sup>65</sup>.

## Mujeres

61. Del monitoreo de eventos, encontramos que el segundo grupo más documentado es el de mujeres, con un total de 134 registros que equivalen al 30% del total de incidentes documentados. Un 25% de estos incidentes, ocurrieron o están vinculados al SSP, y como ocurre en el caso de NNA, los centros de salud más documentados fueron: la Maternidad Concepción Palacios y el Hospital J.M. de los Ríos.
62. En el 49,3% de los registros levantados, las fuentes primarias indican que la afectación al derecho a la salud de las mujeres es nacional, le sigue un 20,9% en el Distrito Capital y un 6% en el estado Bolívar.
63. Es destacable mencionar que de los 134 registros un 56,7% están vinculados a afectaciones a NNA, esto se explica en general por dos razones: primero, las mujeres embarazadas y la implicación de su afectación a la de neonatos, el segundo, el rol social asignado a las mujeres de ser responsables del cuidado y crianza de los NNA. Por ende, cuando las mujeres se encuentran afectadas, también hay algún NNA que vive la misma situación.

64. Por otra parte, se registraron 19 (14,5%) eventos en la afectación del derecho a la salud de mujeres con condiciones oncológicas, la más denunciada fue el cáncer de mama y los problemas de asequibilidad del tratamiento médico. También, se documentó que la pandemia por SARS-COV-2 retrasó los diagnósticos de cáncer de mama.
65. Además, el 8,9% de los eventos registrados, están relacionadas con mujeres con VIH, principalmente, por violencia obstétrica y discriminación<sup>66</sup>, problemas para realizarse diagnósticos médicos especializados<sup>67</sup>, así como el desabastecimiento de su TAR<sup>68</sup>, en especial, del ARV Zidovudina<sup>69</sup> y de insumos médicos, fórmulas lácteas y medicamentos para infecciones oportunistas<sup>70</sup>. En algunos casos, las mujeres embarazadas con VIH son forzadas a tener partos vaginales en vez de cesáreas<sup>71</sup> por no contar con el kit de bioseguridad, el cual, es ilegal solicitar y además deben pagarlo de su bolsillo<sup>72</sup>.
66. Asimismo, 12,6% de los registros se refieren a mujeres con insuficiencia renal o trasplantadas que no tenían acceso a los inmunosupresores, o con problemas para realizar las diálisis por falta de mantenimiento de los equipos.
67. También, temas relacionados con la afectación del Covid-19 a mujeres se llevaron el 20% del registro de los eventos de este grupo vulnerable, incluso se documentaron casos de discriminación de atención de partos por sospecha de Covid-19, seguido por 8,9% vinculados a problemas de alimentación y desnutrición.

## Los estándares del derecho a la salud en mujeres

68. Sobre los estándares del derecho a la salud encontramos que el estándar más vulnerado es el de disponibilidad con 35,1% de los registros, le sigue asequibilidad con 25,4%, calidad con 22,4%, accesibilidad con 20,9% y por último aceptabilidad con 6%.
69. Sobre el estándar de disponibilidad se documentó desabastecimiento de anticonceptivos y de medicamentos para atender casos de ITS.
70. Respecto al estándar de asequibilidad, se documentaron los problemas para la compra de insumos para la correcta higiene menstrual, desde jabón, hasta toallas sanitarias, los cuales, exceden con creces las posibilidades económicas de la mayoría de las mujeres.
71. También, la legislación prohibitiva de la interrupción voluntaria del embarazo en conjunto con la EHC que se vive en el país, ha aumentado los fallecimientos de mujeres por abortos inseguros<sup>73</sup>.

## La situación de las mujeres embarazadas


72. Dentro del grupo de mujeres, las embarazadas son a las que más se vulnera su derecho a la salud. La falta de personal médico genera que las embarazadas deben esperar horas para ser atendidas en sus partos<sup>74</sup>, la política general de los centros es atender partos solamente en etapa expulsiva, y por esta razón, se han documentado casos donde deben parir fuera de las instalaciones de los hospitales.

73. Además, no se les hace un debido seguimiento de su embarazo<sup>75</sup> en parte porque no hay reactivos para realizar exámenes médicos, lo que ocasiona la transmisión vertical de virus como el VIH<sup>76</sup> y la sífilis, aumentando la mortalidad materna e infantil.

### La historia de Marlis

Marlis Rojas se dirigió al Hospital Uyapar en Ciudad Guayana, estaba en proceso de parto, escuchaba de lejos las palabras del miliciano que no la dejó ingresar al Hospital por la entrada de emergencia. Vencida por el dolor, se recostó en las áreas verdes del centro asistencial para tener a su hijo a quien llamó Emmanuel.

74. También, las salas para parturientas están cerradas por contaminación ya que no hay agua en los centros de salud y los equipos de esterilización se encuentran dañados.
75. Motivado a la falta de agua, los pacientes hospitalizados y sus familiares deben cargar tobos hasta los baños y a las habitaciones, en muchos casos no pueden lavarse las manos, no se limpian los cuartos de baños, la falta de higiene genera infecciones, y en algunos casos cerraron los pabellones no solo por la falta de agua, sino por falta de ascensores operativos, lo que imposibilita el traslado de usuarios, además, del déficit de personal.
76. También se documentó casos de venezolanas embarazadas cruzando la frontera con Colombia (en Cúcuta) para dar a luz a sus hijos con la esperanza de tener un parto con mejores condiciones que en Venezuela. De acuerdo con una de las fuentes, para enero de 2020, el 80% de los partos en el Hospital de Cúcuta eran de mujeres venezolanas.



# Sección III:

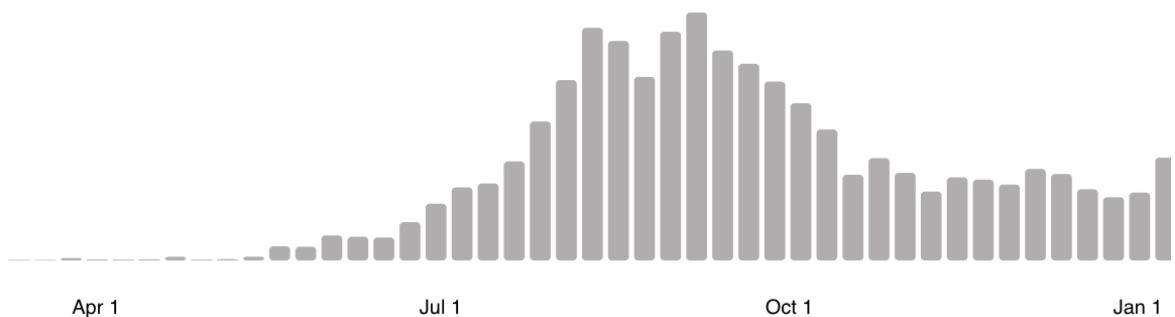
## Eventos relacionados al Covid-19

## Sección III: Eventos relacionados al COVID 19

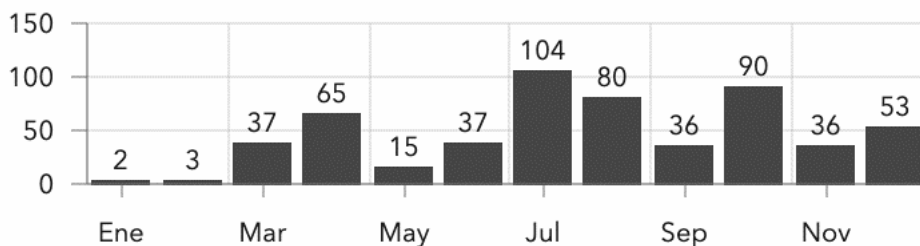
77. Esta sección, busca reflejar los hallazgos de eventos relacionados al COVID-19 identificados durante el año 2020, tomando en cuenta que la pandemia por el SARS-CoV-2, ha contribuido a agravar las consecuencias de la EHC en el país.
78. Del análisis de los datos, se extrajeron algunos elementos que serán detallados a continuación.

### La información reflejada de los datos no se condice con datos oficiales relacionados al COVID-19

1. De acuerdo con los datos oficiales proporcionados por el Estado y que se encuentran registrados ante la OMS, la curva refleja un primer pico de casos nuevos diarios de COVID-19 que se dio durante el mes de agosto, según se puede observar de la tabla abajo identificada:



2. No obstante, al comparar el gráfico anterior con la tabla de incidentes documentados en 2020, se puede observar una diferencia importante en cuanto a su distribución en el tiempo. En efecto, con base en los registros del monitoreo, la curva de incidentes relacionados a COVID-19 se distribuiría de esta forma.



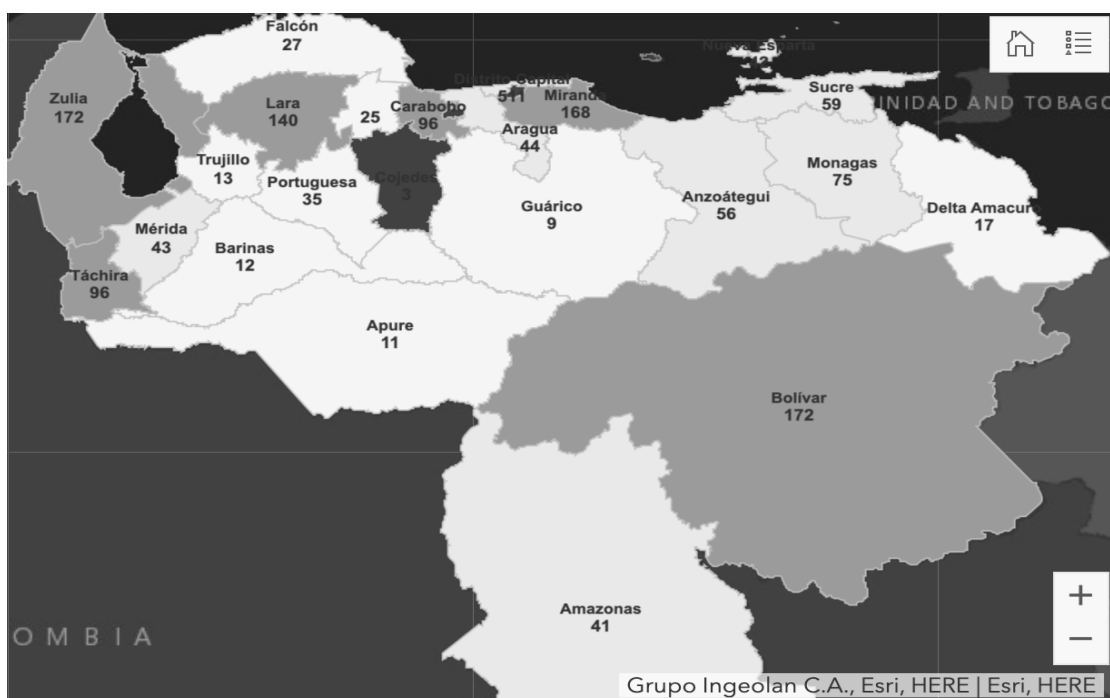
3. Las dos tablas reflejan fundamentalmente una divergencia entre la información oficial y el número de eventos documentados. La información oficial sobre casos de infección por SARS-CoV-2 no coincide con los reportes de la población, los gremios de salud y las instituciones académicas y científicas del país. De acuerdo con la OPS, Venezuela no informa regularmente a este organismo de la situación sanitaria del país. El pico de

eventos relacionados al SARS-CoV-2 en el país, ocurrió durante el mes de julio. Sin embargo, durante el monitoreo para este informe, se evidencia una disparidad entre la información oficial ofrecida sobre el pico de la pandemia, y la percepción de eventos relacionados con este asunto en las fuentes examinadas.

4. Las inconsistencias en las cifras oficiales sobre casos de SARS-CoV-2 son la manifestación de un alto subregistro durante varios años en las estadísticas epidemiológicas y sanitarias como producto, primero, del debilitamiento de los sistemas de información provocado por la desestructuración de las instituciones sanitarias y más de cinco años de suspensión de la publicación de boletines y datos de mortalidad y morbilidad, así como del desempeño de los servicios de salud públicos. A estos se sumó, en el contexto de la pandemia, una muy baja cantidad de pruebas diagnósticas y su aplicación a casos sospechosos; y la gran debilidad de los sistemas de vigilancia y detección de casos por falta de personal, severas dificultades logísticas debido a la falta de combustible y transporte en todo el país.
5. En cualquier caso, esta conclusión se condice con la percepción de opacidad que ha reinado en Venezuela respecto al número de casos de COVID-19 que existían. En este estudio se documentó varias fuentes que reflejan dudas sobre la veracidad de la información presentada por el Estado venezolano.

## Falta de información respecto al COVID-19

6. La opacidad antes mencionada refleja una consecuencia de la falta de información oficial detallada y creíble sobre la situación de COVID-19 en Venezuela. Sin embargo, a pesar de nuestro esfuerzo, la disponibilidad de información no oficial es igualmente limitada.
7. Por ejemplo, la distribución de información, a nivel regional, es dispar.



8. En este sentido, hay 9 estados que tienen muy poca información respecto a la situación de COVID 19. Particularmente se destaca el caso Cojedes, que solo tiene 3 incidentes documentados por medios de comunicación a lo largo de todo el año 2020. Dada la naturaleza extensiva de la pandemia y de la EHC en el país, es difícil presuponer que existen tan pocos casos o incidentes relacionados a COVID 19 en dichas regiones. Por el contrario, la distribución de información pareciera estar más relacionada con la presencia de medios de comunicación independientes en dichas zonas.

## Los estándares del derecho a la salud en la pandemia por el SARS-COV-2

9. El monitoreo arrojó 558 registros relacionados con COVID 19, lo cual representa un 38,85% de la totalidad de 2020. Debe destacarse que fue el tema sobre el cual más eventos se identificaron, con respecto a las demás categorías objeto del presente informe.
10. Entre los hechos relacionados a COVID 19 identificados, se pueden verificar eventos que impactaron a los estándares del derecho a la salud objeto de análisis en este informe, distribuidos de la siguiente manera:
  - Respecto al estándar de **accesibilidad**, se identificaron 121 incidentes;
  - Respecto al estándar de **asequibilidad**, se identificaron 65 incidentes;
  - Respecto al estándar de **aceptabilidad**, se identificaron 20 incidentes;
  - Respecto al estándar de **calidad**, se identificaron 104 incidentes;
  - Respecto al estándar de **disponibilidad**, se identificaron 242 incidentes.

## Falta de disponibilidad de insumos y tratamiento médico para el COVID 19

11. La descripción de los datos refleja que la mayor cantidad de problemáticas registradas sobre el COVID-19 han girado en torno a la falta de disponibilidad de recursos para el tratamiento médico.
12. Entre los insumos y recursos que más escasearon, se identifican:
  - EPP para el personal médico que atiende COVID-19;
  - Disponibilidad de Camas y de Unidades de Cuidados Intensivos;
  - Medicamentos que sirvan para el tratamiento de COVID-19;
  - Pruebas PCR.
13. Son particularmente llamativas las limitaciones en el acceso a pruebas PCR. Durante períodos importantes del año se identificó que el número de casos de COVID-19 superó ampliamente la capacidad de realizar pruebas a estas personas, fortaleciendo la tesis de la subrepresentación de los casos. Además, la disponibilidad de los resultados enfrentó

importantes obstáculos derivados de la centralización de los centros de análisis de pruebas, como se identifica de denuncias presentadas en Bolívar y Carabobo. En Distrito Capital y Miranda, la denuncia habitual era el “ruleteo” al que se sometían a las personas que necesitaban hacerse una prueba<sup>77</sup>.

Como caso paradigmático se encuentra el de Benjamín Patiño Bustamante, quien falleció en junio de 2020 por COVID-19 sin que, al momento de su muerte, se hubiesen tenido resultados de su prueba PCR, a pesar de que ya se encontraba cuatro días dentro del área de aislamiento del Hospital Central de San Cristóbal. Las autoridades del Hospital continuaron esperando los resultados del señor Patiño por varios días, dada la centralización de las pruebas encabezada por el Poder Ejecutivo<sup>78</sup>.

14. En el mes de julio, por otra parte, una investigación permitió realizar una dimensión de las limitaciones en la disponibilidad de la atención médica. Estuvieron sin capacidad adicional para enfrentar los casos de COVID-19 los hospitales en Amazonas, Barinas, Monagas, Anzoátegui, Táchira, Falcón y Caracas. En sentido similar, otro caso paradigmático- el del bombero Juan Lara, en Los Teques concluyó con su muerte ante la falta de insumos, rayos-X, o medicina para atenderle<sup>79</sup>. Su caso no fue contabilizado en la data oficial.
15. Igualmente, es de la máxima importancia reflejar que la ausencia de EPP para el personal médico en Venezuela contribuyó a lo largo del año a tasas de contagio y mortalidad altas entre esta población, como se analizará más adelante. En Bolívar se identificaron decenas de integrantes del personal médico que tenían sintomatología sin haber sido diagnosticados. En Lara una situación similar se identificaba, con la agravante de que existían limitaciones al acceso al agua.
16. La falta de agua, generalizada, tuvo un impacto desproporcionado en casos de COVID-19. Desde los inicios de la pandemia se advirtió la falta de agua en los centros de salud y su potencial impacto en la lucha contra el coronavirus<sup>80</sup>. Por ejemplo, en el Estado Lara, el ambulatorio Don Felipe Aponte solo contaba con “...un tanque para abastecer al centro de salud, además del subterráneo, pero el líquido no llega con regularidad a la zona. Esto imposibilita la limpieza en las áreas del centro de salud”<sup>81</sup>. El Hospital J.M. de los Ríos también enfrentó importantes intermitencias en el acceso al agua, lo cual agravaba la falta de elementos de protección personal para todo el personal<sup>82</sup>.

## **Obstáculos en la asequibilidad del tratamiento**

17. Un punto valioso a destacar es información que indica una relación inversamente proporcional que se dio durante el COVID-19: a medida que la pobreza iba aumentando, también lo hacían los precios de los tratamientos que estuvieron disponibles en Venezuela durante el año 2020. En un estudio de diciembre de 2020, se identificó que “para cubrir un tratamiento de 15 días [en el sistema de salud público], en promedio, un paciente asintomático gasta entre \$258,15 y \$292,29; en la fase I de la enfermedad invierte entre \$510,62 y \$550,83; en la II entre \$58.714,02 y \$58.769,05 y, por último, con un cuadro más grave que amerite cuidados intensivos destina entre \$64.876,44 y \$65.959,93 con los que se cubriría medicinas, radiografías, tomografías y atención médica en una clínica”<sup>83</sup>.



Dependiendo de la fase de la enfermedad que cursa el paciente, se indican una serie de exámenes de laboratorio, entre ellos la hematología completa, y para cubrirlos se requiere entre \$50,44 y \$5.226,82, según los datos recogidos en las ocho ciudades del país. Pero cada precio podría aumentar porque hay pruebas que pueden solicitarse, como el dímero D, gases arteriales y ferritina, CK Total y CK MB, que no se realizan por falta de reactivos<sup>84</sup>.

## Ausencia de perspectiva a favor de grupos en situación de vulnerabilidad

18. La data recabada refleja muy poca información sobre el impacto diferenciado que COVID-19 pudo tener sobre grupos en situación de vulnerabilidad. Salvo contadas denuncias que vinculan personas privadas de libertad, mujeres, y población indígena, la información que ha sido recabada en este estudio principalmente de la prensa y de cifras oficiales **no contempla información que permita reflejar el impacto que el COVID-19 tuvo sobre estos grupos**. De la totalidad de las fuentes recabadas, solo una hace referencia a un impacto diferenciado del COVID-19 sobre un grupo en situación de vulnerabilidad. Ello impacta en la posibilidad de adoptar medidas específicas para apoyar a estos grupos.
19. Debe destacarse que esta situación se ve agravada dada la falta de información fidedigna que existe sobre la población venezolana. Al menos según ESRI, el último censo con base en el cual se pueden hacer consideraciones fue realizado en el año 2011, reflejando 9 años de desfase que impactan directamente en la posibilidad de hacer determinaciones y análisis respecto al impacto que ha tenido sobre poblaciones en situación de vulnerabilidad<sup>85</sup>.
20. Durante el año objeto de estudio, se pueden identificar muy pocas referencias a grupos en situación de vulnerabilidad afectados por el COVID 19. En una sola ocasión se visibilizó la muerte de 700 indígenas en la panamazonía en junio de 2020, reseñando que “[p]ara el 17 de junio según los anuncios oficiales habría 427 casos en Bolívar, 15 en Amazonas y 10 en Delta Amacuro. Esto incluye 54 pemones: se reportaron 7 casos nuevos el lunes 15 de junio en el estado Bolívar, 10 más el 14 de junio, otros 28 el pasado 12 de junio, tres más el 5 de junio y seis el 3 de junio”<sup>86</sup>. No se hizo seguimiento sobre esta noticia subsecuentemente, por lo que no se cuenta con información específica para Venezuela.
21. Aparte de esta nota, no se identificaron mayores reseñas sobre la situación de grupos en situación de vulnerabilidad tales como mujeres, NNA, población privada de libertad, adultos mayores, entre otros. Si bien se reconoce conciencia por parte de las distintas fuentes de la especial vulnerabilidad en que se encuentran integrantes de estos grupos, y el impacto desproporcionado que el COVID-19 puede tener sobre estos grupos, no es importante que se genere mayor información disgregada sobre estos aspectos.

## Un grupo en situación de vulnerabilidad creciente: el personal de salud

22. Fuera de las categorías que tradicionalmente se han identificado como vulnerables, un grupo emergió como especialmente vulnerable en el contexto del COVID-19: el personal de salud. Durante el año 2020, se identificaron por lo menos 286 médicos fallecidos [a pesar de que no existe data oficial que refleje esta información]. Muchos casos no han sido confirmados<sup>87</sup>. Se ha denunciado que:

*“Quienes están en la línea directa de atención han demandado con urgencia esa ayuda. Implementos de bioseguridad, equipos e insumos. Pero la distribución no ha sido equitativa. De hecho, el monitoreo sobre los insumos necesarios para la correcta desinfección de los centros da cuenta de que las cantidades de cloro, jabón y desinfectante son insuficientes.*

*Tampoco goza el personal de salud de atención directa, a pesar de que ya se contabilizan 286 muertos. Monitor Salud en su informe del mes de noviembre, publicó que en cada región al menos 70% de los trabajadores declaró que no le hicieron pruebas para el despistaje del virus, aun cuando el 23 de octubre, la OPS/OMS informó que arribaron al país 340.000 pruebas para el diagnóstico por detección de antígenos y 35 equipos lectores, con el objetivo de poder realizar diagnósticos confirmatorios de la COVID-19 en todos los estados del país y mejorar los tiempos en los que se obtienen los resultados”<sup>88</sup>.*

23. Ejemplo de ello es el caso de Solanger Escandela, pediatra del Hospital Militar de Maracaibo, y Samuel Viloría, epidemiólogo del Hospital Universitario de Maracaibo, ambas ocurridas en junio de 2020, durante uno de los mayores picos de la pandemia en dicha región, fuertemente azotada por el COVID-19 en ese período de tiempo. El caso del personal médico zuliano no se limitó únicamente a enfrentar los retos por falta de disponibilidad de equipos de protección, sino además tenían que enfrentar otro tipo de retos.

Personal de salud en Maracaibo, #Zulia no solo tienen que lidiar con pacientes infectados de COVID-19 sin la debida protección. También con el terrorismo de estado impuesto por paramilitares. Este hecho no se puede reproducir como un patrón delincriminal. ¿Qué motivó esta acción?”<sup>89</sup>

24. Al final de junio de 2020, “16% de los muertos por COVID 19 en Venezuela eran médicos zulianos”<sup>90</sup>.
25. El problema persistió durante los primeros brotes de COVID-19 en Venezuela. Entre las causas de esta vulnerabilidad, se identifica especialmente: (1) la falta de pruebas y despistaje para el personal médico, (2) la falta de EPP para brindar la atención médica, en conjunto con (3) la especial exposición que este personal tuvo que enfrentar al prestar atención médica. Médicos Unidos reseñó, además, los siguientes problemas que contribuyeron a la vulnerabilidad especial del personal médico:
- La situación salarial, bajo la cual “un médico de “alta jerarquía” ni siquiera percibe el equivalente a 25 dólares mensuales, mientras que un médico recién graduado no llega a los 8 dólares mensuales”;

- “[l]a falta de transparencia y la ausencia de una unidad verdadera para reducir el impacto del COVID-19 en el país”;
- “querer tapar las situaciones reales de lo que ocurre con la enfermedad y lo que pareciera el intento de hacer un uso político de la misma”<sup>91</sup>.

26. Paradigmáticos son los casos de detenciones arbitrarias de personal médico con el objetivo de mantener la falta de transparencia. Según PROVEA, a noviembre de 2020, 25 integrantes del personal de salud fueron detenidos por hechos relacionados a la difusión de información sobre COVID 19 a la población<sup>92</sup>.

# Conclusiones



## Conclusiones

27. El deterioro de la infraestructura, la capacidad de atención y servicios médicos del SSP, son evidentes y el colapso del sistema es a escala nacional. El monitoreo logró registrar violaciones al derecho a la salud en centros de salud ubicados en 22 de los 24 estados del país, por lo que existe un patrón claro y generalizado, de alcance nacional, de violación al derecho a la salud de la población venezolana.
28. Más de la mitad de los hospitales sobre los cuales se obtuvieron registros de vulneración de algún estándar del derecho a la salud, tienen una mayor capacidad de atención, no solamente en número de personas, sino también por especialidades médicas. No obstante, los hechos documentados en estos establecimientos, revelan que no existe capacidad suficiente para poder atender a la población.
29. La afectación al derecho a la salud en Venezuela es sistemática y se extiende por todo el territorio nacional, y se han documentado afectaciones durante todo el 2020. Asimismo, los registros demuestran que existe vulneración de todos los estándares que componen el derecho humano a la salud.
30. En consonancia con lo anterior, a pesar que el estudio se centró en el año 2020, estos eventos vienen dándose igualmente desde años anteriores, como parte de una cadena de hechos que describen el deterioro progresivo del SSP, por lo que Acción Solidaria considera que este patrón seguirá agravándose durante el año 2021, y hasta tanto no se atiendan las causas estructurales de la EHC.
31. La capacidad de atención y servicios médicos para personas con condiciones crónicas de salud, especialmente las personas con cáncer y con condicionales renales crónicas, está seriamente debilitada y ante la poca capacidad de atención para este grupo vulnerable, estas personas se encuentran en serio riesgo de morir.
32. La EHC tiene un impacto diferenciado y más grave en las mujeres y en los NNA. El estudio demostró que las mujeres tienen serios obstáculos para acceder a bienes y servicios de salud durante todas las etapas del embarazo, con las afectaciones que esta situación tiene sobre la vida de las mujeres y de los recién nacidos.
33. Igualmente, la vulneración de los derechos de las mujeres abarca también el campo de los derechos sexuales y reproductivos, ya que en el estudio se documentaron casos de escasez de anticonceptivos. En definitiva, en el contexto de la EHC, las mujeres ven aumentadas sus vulnerabilidades.
34. De la misma forma, los NNA se encuentran desprotegidos, durante todo el año, se registraron diversos hechos a escala nacional, que evidencia la vulnerabilidad en la que se encuentra la infancia venezolana.
35. La llegada de la pandemia por el SARS-COV-2 incrementó los riesgos y vulnerabilidades ya presentes por la EHC, y, además, sacó a relucir un nuevo grupo vulnerable, el personal de salud.

36. La opacidad de información en torno a la dimensión real del alcance de la pandemia en Venezuela, en este sentido, los datos de números de casos no tienen una relación con el número de eventos reportados en los medios de comunicación nacional.
37. El personal de salud, se ha visto igualmente afectados por las circunstancias de la EHC, condiciones de trabajo adversas y bajos salarios, eran los problemas cotidianos, a los cuales se le ha sumado la pandemia por el SARS-COV-2, que puso de relieve los problemas de capacidades del SSP, al no poder tener acceso a EPP, trayendo como consecuencias una alta mortalidad por COVID-19 entre esta población.
38. La magnitud del impacto de la EHC en el país, sumando el contexto de la pandemia, han puesto de relieve las necesidades humanitarias del país en todos los niveles de atención médica, por lo que se hace necesario la interlocución e inclusión de actores humanitarios en el terreno, así como el apoyo de organizaciones internacionales, para poder mitigar los efectos de la crisis.



# Recomendaciones

## Recomendaciones

### Recomendaciones al Estado venezolano

39. Tomando en consideración el contenido del informe, Acción Solidaria considera importante que el Estado adopte las siguientes medidas:
40. Realizar la declaración de competencia del CDESC establecida en el punto 1 del artículo 11 del PF-PIDESC, para que el comité pueda realizar un procedimiento de investigación sobre las graves y sistemáticas vulneraciones al derecho humano a la salud de los venezolanos;
41. Ratificar nuevamente la Carta de la OEA y la Convención Americana sobre Derechos Humanos;
42. Invitar a la Relatoría sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de la ONU a una visita in loco a Venezuela como parte de la agenda acordada con la OACNUDH en el punto 5 del informe A/HRC/41/18;
43. Consolidar el establecimiento de la oficina permanente de la OACNUDH en Venezuela, para que pueda continuar con su trabajo de monitoreo, en especial, de las vulneraciones a los DESCAs;
44. Garantizar en la red de centros asistenciales que componen el SSP: los insumos médicos básicos, la lista de medicamentos esenciales que establece la OMS, equipos médicos, agua, electricidad, transporte y personal de salud calificado y debidamente remunerado, así como, el suministro de tratamientos a todas y priorizando la atención de grupos vulnerables (personas con condiciones crónicas de salud, NNA, mujeres, entre otros);
45. Continuar e incrementar el trabajo de cooperación técnica con las agencias especializadas de la ONU, y aumentar las capacidades de los actores humanitarios en el país para atender las consecuencias generadas por la EHC y la pandemia por el virus del SARS-CoV-2;
46. Tomar medidas tendientes a proteger y favorecer el trabajo de los defensores de derechos humanos, de los actores humanitarios y del personal de salud, por ende, abstenerse de realizar acciones de hostigamiento, represión o criminalización por el ejercicio legítimo de la defensa del derecho a la salud y permitir la entrada al país de la MIID para hacer seguimiento a estas denuncias;
47. Reconocer la EHC que atraviesa Venezuela, facilitando la participación y el diálogo con todos los actores de la vida nacional en la toma de decisiones, en especial, la discusión y aprobación de un presupuesto público de salud que atienda las consecuencias de la EHC y que cumpla con los principios de transparencia y rendición de cuenta;



48. Publicar y actualizar periódicamente las estadísticas sanitarias y epidemiológicas, las cuales no se publican desde el 2016, incluyendo además la publicación y manejo transparente de las cifras de casos y fallecimientos por infecciones relacionadas al SARS-CoV-2, ofreciendo detalles sobre el número de muertes de personal de salud, con la finalidad de conocer el verdadero impacto de la pandemia;
49. Facilitar y promover un manejo con criterios epidemiológicos y científicos de la pandemia por el SARS-COV-2, que incluya la implementación de modelos avalados por Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales, la Academia Nacional de Medicina y demás organizaciones afines, que permitan, entre otras cosas, la descentralización de realización de pruebas de despistaje de COVID-19, la planificación y priorización de recursos para la atención médica y dotación de equipos e insumos para la estructura sanitaria;
50. Promulgar la Ley del SPNS, de carácter universal y descentralizado, conforme a las disposiciones programáticas de los artículos 83, 84 y 85 de CRBV de 1999;
51. Cumplir con las medidas cautelares dictadas por la CIDH en los casos de salud, especialmente, la de la Maternidad Concepción Palacios (MC150-19), el Hospital J.M. de los Ríos (1039-17), 14 personas con hemofilia (MC566-19 y MC309-17), 43 personas con VIH/sida (MC145-18) y 12 mujeres con cáncer de mama (MC68-20).

## **Recomendaciones a mecanismos internacionales de protección de DDHH**

52. En el mismo sentido, desde Acción Solidaria se hace un llamado a que los mecanismos internacionales de protección de derechos humanos y los Estados:
53. Emitan recomendaciones específicas dirigidas a que el Estado garantice el acceso a la salud a favor de todas las personas, especialmente de aquellas que se encuentran en especiales situaciones de vulnerabilidad;
54. Requiera al Estado que distribuya información actualizada, veraz y oficial sobre la situación del derecho a la salud en Venezuela;
55. Invite a Venezuela a que acepte una visita de mecanismos internacionales de protección de derechos humanos, particularmente, de la Relatoría sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de la ONU;
56. Exhorte a Venezuela a aceptar la competencia prevista en el punto 1 del artículo 11 del PF-PIDESC para que se inicie un procedimiento de investigación en el país.

## Referencias

- <sup>1</sup> Corte IDH. Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359, párr. 105.
- <sup>2</sup> Puente, J. (octubre, 2013). *Paradojas de una economía basada en el petróleo*. Vanguardia Dossier, 49, p. 40.
- <sup>3</sup> Puente, J. (octubre, 2013). *Paradojas de una economía basada en el petróleo*. Vanguardia Dossier, 49, p. 40.
- <sup>4</sup> Pardo, D. (noviembre 18, 2014). *Cómo afecta a Venezuela la caída global en el precio del petróleo*. Julio 5, 2020, de BBC. Disponible en: [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/11/141117\\_venezuela\\_precio\\_petroleo\\_dp](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/11/141117_venezuela_precio_petroleo_dp)
- <sup>5</sup> Sutherland, M. (2019). *Impacto y naturaleza real de las sanciones económicas impuestas a Venezuela*. Julio 3, 2020, de Provea. Disponible en: <https://www.derechos.org/ve/web/wp-content/uploads/SancionesSutherland-1.pdf>
- <sup>6</sup> BCV (2020). *Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC), variaciones mensuales*. Julio 29, 2020, de BCV. Disponible en: <http://www.bcv.org.ve/estadisticas/consumidor>
- <sup>7</sup> Kurmanaev, A. (mayo 17, 2019). *Venezuela's Collapse is the worst outside of war in decades, economists say*. Julio 7, 2020, de The New York Times. Disponible en: <https://www.nytimes.com/2019/05/17/world/americas/venezuela-economy.html>
- <sup>8</sup> CIDH. (mayo 8, 2020). *CIDH presenta sus observaciones y recomendaciones preliminares tras la histórica visita in loco a Venezuela para monitorear situación de derechos humanos*. Julio 2, 2020, de OEA. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/106.asp>
- <sup>9</sup> Provea (Julio, 2020). *Informe Anual 2019: Capítulo Derecho a la salud*. Julio 5, 2021, de Provea. Disponible en: <https://provea.org/wp-content/uploads/securepdfs/2020/12/09Salud.pdf>
- <sup>10</sup> HumVenezuela (Marzo, 2020). *Informe Nacional de Seguimiento de la Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela: Impactos, Respuesta y Factores de Complejidad*. Julio 6, 2021 de HumVenezuela. Disponible en: <https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2020/10/Informe-de-Seguimiento-HumVenezuela-Marzo-2020.pdf>
- <sup>11</sup> OPS/OMS. (2001). *Resumen del análisis de situación y tendencia de salud de la República Bolivariana de Venezuela 2001*. Julio 3, 2020. Caracas: Ministerio de Salud y Desarrollo Social, OPS, 2001. Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/cp\\_862.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/cp_862.htm)
- <sup>12</sup> Sarmiento, M (Diciembre 11, 2020). *Denuncian que el pediatra Elías Toro lleva tres años sin hematólogo*. Diciembre 12, 2020, de Crónica Uno. Sitio web: <https://cronica.uno/denuncian-que-el-pediatra-elias-toro-lleva-tres-anos-sin-hematologo/>
- <sup>13</sup> Marcano, M. (Enero 13, 2020). *Hospital de El Tigre carece de insumos y alimentos para pacientes*. Noviembre 23, 2020, de El Pitazo. Disponible en: <https://elpitazo.net/oriente/hospital-de-el-tigre-carece-de-insumos-y-alimentos-para-pacientes/>
- <sup>14</sup> Rivas, B. (Enero 08, 2020). *El hospital de Guanare está sin quirófano ni unidad de cuidados intensivos*. Noviembre 23, 2020, de El Pitazo. Disponible en: <https://elpitazo.net/los-llanos/el-hospital-de-guanare-sin-quirofanos-ni-unidad-de-cuidados-intensivos/>
- <sup>15</sup> Ledezma, L. (Abril 4, 2020). *«Inoperativa» sala de cuidados intensivos del hospital de La Victoria en medio de la pandemia*. Abril 4, 2020, de Caraota Digital. Sitio web: <https://www.caraotadigital.net/hoy/inoperativa-sala-de-cuidados-intensivos-del-hospital-de-la-victoria-en-medio-de-la-pandemia>
- <sup>16</sup> Danieri, M. (Enero 08, 2020). *Solo 100 personas diarias pueden solicitar cita en el Hospital universitario de Valera*. Noviembre 23, 2020, de El Pitazo. Disponible en: <https://elpitazo.net/los-andes/solo-100-personas-diarias-pueden-solicitar-citas-en-el-hospital-universitario-de-valera/>
- <sup>17</sup> Pineda, J. (Enero 26, 2020) *Joven herido en el Metro murió en el Domingo Luciani por falta de sangre*. Diciembre 17, 2020 de Efecto Cocuyo Disponible en: <https://efectococuyo.com/salud/joven-herido-en-el-metro-murio-en-el-domingo-luciani-por-falta-de-sangre/>
- <sup>18</sup> Souquett, M. (Enero 11, 2020). *Familiares deben buscar donantes para que niños del JM puedan transfundirse*. Noviembre 21, 2020, de Efecto Cocuyo. Disponible en: <https://efectococuyo.com/salud/familiares-deben-buscar-donantes-para-que-ninos-del-jm-puedan-trasfundirse/>
- <sup>19</sup> Reimí, I. (Enero 02, 2020). *Hospital JM de los Ríos tiene dos días sin agua #2Ene*. Noviembre 21, 2020, de Efecto Cocuyo. Disponible en: <https://efectococuyo.com/salud/hospital-jm-de-los-rios-tiene-dos-dias-sin-agua-2ene/>
- <sup>20</sup> Chacín, C. (Febrero 14, 2020) *Pacientes renales de Guárico tienen su vida en riesgo por falta de agua*. Diciembre 29, 2020 de Caraota Digital. Disponible en: <https://www.caraotadigital.net/nacionales/pacientes-renales-de-guarico-tienen-su-vida-en-riesgo-por-falta-de-agua>
- <sup>21</sup> Cárdenas, L. (Febrero 27, 2020) *Falta de agua pone en riesgo a pacientes renales de Valencia*. Enero 4, 2021 de Crónica Uno. Disponible en: <https://cronica.uno/falta-de-agua-pone-en-riesgo-a-pacientes-renales-de-valencia/>
- <sup>22</sup> Macías, B. (Agosto 28, 2020). *Centro de diálisis de Cagua en crisis por falta de agua (Video)*. (Septiembre 3, 2020), de El Carabobeño. Sitio web: <https://www.el-carabobeno.com/centro-de-dialisis-de-cagua-en-crisis-por-falta-de-agua-y-personal-medico-video/>
- <sup>23</sup> El Pitazo. (Enero 10, 2020). *Fallas en hospital central de Porlamar amenazan a pacientes renales*. Noviembre 23, 2020, de El Pitazo. Disponible en: <https://elpitazo.net/oriente/fallas-en-hospital-central-de-porlamar-amenazan-a-pacientes-renales/>
- <sup>24</sup> Salazar, M. (Febrero 14, 2020) *Pacientes renales del IVSS temen por su vida ante fallas de máquinas y reducción del tratamiento en Cenesuca*. Diciembre 29, 2020 de Crónica Uno. Disponible en: <https://cronica.uno/pacientes-renales-del-ivss-temen-por-su-vida-ante-fallas-de-maquinas-y-reduccion-del-tratamiento-en-cenesuca/>
- <sup>25</sup> Souquett, M. (Junio 27, 2020). *Unidad de diálisis de La Julia acumula 12 máquinas dañadas*. (Julio 3, 2020), de Efecto Cocuyo. Sitio web: <https://efectococuyo.com/salud/unidad-de-dialisis-de-la-julia-acumula-12-maquinas-danadas/> ; y Guevara, U. (Septiembre 22, 2020). *Pacientes renales en Turmero claman auxilio a organismos internacionales*. (Septiembre 24, 2020), de El Carabobeño. Sitio web: <https://www.el-carabobeno.com/pacientes-renales-en-turmero-claman-auxilio-a-organismos-internacionales/>
- <sup>26</sup> Crónica Uno. (Abril 14, 2020). *Pacientes renales en Puerto Ordaz en riesgo por hurtos en unidad de diálisis*. Abril 16, 2020, de Crónica Uno. Sitio web: <https://cronica.uno/pacientes-renales-en-puerto-ordaz-en-riesgo-por-hurtos-en-unidad-de-dialisis/>
- <sup>27</sup> Souquett, M. (Enero 21, 2020). *Centro Nacional de Hemofilia sin reactivos para pruebas de diagnóstico y control*. Noviembre 23, 2020, de Efecto Cocuyo. Disponible en: <https://efectococuyo.com/salud/centro-nacional-de-hemofilia-sin-reactivos-para-pruebas-de-diagnostico-y-control/>
- <sup>28</sup> Casanova, M. (Enero 17, 2020). *Sin ambulancia, ni insumo se mantienen ambulatorio de Cabimas*. Noviembre 23, 2020, de El Pitazo. Disponible en: <https://elpitazo.net/occidente/sin-ambulancia-ni-insumos-se-mantiene-ambulatorio-de-cabimas/>
- <sup>29</sup> García, Y. (Enero 17, 2020). *Hospital de Río Caribe tiene más de dos años sin ambulancia*. Noviembre 23, 2020, de El Pitazo. Disponible en: <https://elpitazo.net/oriente/excarcelan-al-periodista-victor-ugas-este-viernes-17ene/>

- <sup>30</sup> Casanova, M. (Enero 07, 2020). *Zulia: denuncian cierre de áreas por contaminación en el hospital de Santa Rita*. Noviembre 23, 2020 de El Pitazo. Noviembre 23, 2020, de El Pitazo. Disponible en: <https://elpitazo.net/occidente/denuncian-cierre-de-areas-por-contaminacion-en-el-hospital-de-santa-rita/>
- <sup>31</sup> Chacín, C. (Febrero 14, 2020) *Pacientes renales de Guárico tienen su vida en riesgo por falta de agua*. Diciembre 29, 2020 de Caraota Digital. Disponible en: <https://www.caraotadigital.net/nacionales/pacientes-renales-de-guarico-tienen-su-vida-en-riesgo-por-falta-de-agua>
- <sup>32</sup> Crónica Uno. (Abril 14, 2020). *Pacientes renales en Puerto Ordaz en riesgo por hurtos en unidad de diálisis*. Abril 16, 2020, de Crónica Uno. Sitio web: <https://cronica.uno/pacientes-renales-en-puerto-ordaz-en-riesgo-por-hurtos-en-unidad-de-dialisis/>
- <sup>33</sup> El Estímulo. (Agosto 17, 2020). *Hospital Padre Machado: Madrugonazos y penurias para los enfermos de cáncer*. (Agosto 20, 2020), de El Estímulo. Disponible en: <https://elestimulo.com/hospital-padre-machado-madrugonazos-y-penurias-para-los-enfermos-de-cancer/>; Sánchez N. (agosto 4,2020). *La COVID-19 retrasa diagnóstico y tratamientos del cáncer y con ello aumentan riesgos para el paciente*. Agosto 4,2020 por CrónicaUno. Sitio web: <https://cronica.uno/la-covid-19-retrasa-diagnosticos-y-tratamientos-del-cancer-y-con-ello-aumentan-riesgos-para-el-paciente/>
- <sup>34</sup> Vasquez, R. (agosto 21,2020). *En 40 dólares la bombona de oxígeno para pacientes con COVID-19*. (agosto 21,2020). De El Carabobeño. Sitio Web: <https://www.el-caraboben.com/en-40-dolares-la-bombona-de-oxigeno-para-atender-a-pacientes-con-covid-19/>
- <sup>35</sup> Barrera, A. (Septiembre 22, 2020). *Denuncian cobros en moneda extranjera a familiares de pacientes en el Hospital Central de San Cristóbal*. (Septiembre 24, 2020), de Crónica Unido. Sitio web: <https://cronica.uno/denuncian-cobros-en-moneda-extranjera-a-familiares-de-pacientes-en-el-hospital-central-de-san-cristobal/>
- <sup>36</sup> Camacho, J. (Enero 28, 2020) *Trabajadores del hospital Luis Razetti de Barcelona aseguran que acudir al recinto es un riesgo para la salud*. Diciembre 17, 2020 de Crónica Uno. Disponible en: <https://cronica.uno/trabajadores-del-hospital-luis-razetti-de-barcelona-aseguran-que-acudir-al-recinto-es-un-riesgo-para-la-salud/>
- <sup>37</sup> Cárdenas, L. (Septiembre 29, 2020). *En hospital de Puerto Cabello internan a pacientes con COVID-19 en áreas insalubres*.(Septiembre 29, 2020), de Crónica Uno. Sitio web: <https://cronica.uno/en-hospital-de-puerto-cabello-internan-a-pacientes-con-covid-19-en-areas-insalubres/>; y Cárdenas, L. (Agosto 11, 20202). *Médicos residentes de la Chet trabajan sin agua y no cuentan con insumos de bioseguridad*. (Agosto 13, 2020), de Crónica Unod. Sitio web: <https://cronica.uno/medicos-residentes-de-la-chet-trabajan-sin-agua-y-no-cuentan-con-insumos-de-bioseguridad/>
- <sup>38</sup> Suárez, E. (Julio 23, 2020). *#VIDEO Familiares de pacientes denuncian falta de insumos y medicinas en el Pastor Oropeza #23Jul*. (Julio 23, 2020), de El Impulso. Sitio web: <https://www.elimpulso.com/2020/07/23/video-familiares-de-pacientes-denuncian-falta-de-insumos-y-medicinas-en-el-pastor-oropeza-23jul/>
- <sup>39</sup> Sánchez, N. (Julio 1, 2020). *Seleccionan espacios no aptos para atender a pacientes contagiados de coronavirus*. (Julio 3, 2020), de Crónica Uno. Sitio web: <https://cronica.uno/en-monagas-y-sucre-seleccionan-espacios-no-aptos-para-atender-a-pacientes-contagiados-de-coronavirus/>
- <sup>40</sup> Sarmiento, M. (Marzo, 3 2020) *Hasta el líquido de los drenajes de los pacientes está tirado en los pasillos del hospital de Los Magallanes*. Enero 5, 2021 de Crónica Uno. Disponible en: <https://cronica.uno/hasta-el-liquido-de-los-drenajes-de-los-pacientes-esta-tirado-en-los-pasillos-del-hospital-de-los-magallanes/>
- <sup>41</sup> León, D. (Julio 21, 2020). *Pacientes crónicos viven entre la indiferencia del régimen y la pandemia*. (Julio 30, 2020), de El Diario. Disponible en: <https://eldiario.com/2020/07/21/pacientes-chronicos-viven-entre-la-indiferencia-del-regimen-y-la-pandemia/>
- <sup>42</sup> Rojas, B. (Septiembre 24, 2020). *Pacientes renales en riesgo por disminución de su tiempo de diálisis*. (Septiembre 24, 2020), de El Carabobeño. Sitio web: <https://www.el-caraboben.com/pacientes-renales-en-riesgo-por-disminucion-de-su-tiempo-de-dializacion/>
- <sup>43</sup> Escalona, J. (Septiembre 1, 2020). *¡Asfixiante! 115 pacientes renales afectados por falta de aire acondicionado en el Pastor Oropeza*. (Septiembre 3, 2020), de El Impulso. Sitio web: <https://www.elimpulso.com/2020/09/01/asfixiante-115-pacientes-renales-afectados-por-falta-de-aire-acondicionado-en-el-pastor-oropeza-1sep/>
- <sup>44</sup> Macías, B. (Agosto 28, 2020). *Centro de diálisis de Cagua en crisis por falta de agua (Video)*. (Septiembre 3, 2020), de El Carabobeño. Sitio web: <https://www.el-caraboben.com/centro-de-dialisis-de-cagua-en-crisis-por-falta-de-agua-y-personal-medico-video/>
- <sup>45</sup> El Nacional. (junio 24,2020). *Denuncian que en un día murieron seis neonatos en el Hospital Central de Margarita*. Junio 24,2020 por El Nacional. Sitio Web: <https://www.elnacional.com/venezuela/denuncian-que-en-un-dia-murieron-seis-neonatos-en-el-hospital-central-de-margarita/>
- <sup>46</sup> Sarmiento, M (Diciembre 26, 2020). *La pandemia empeoró la crisis humanitaria (I)*. Diciembre 26, 2020, de Crónica Uno. Sitio web: <https://cronica.uno/la-pandemia-empeoro-la-crisis-humanitaria-i/>
- <sup>47</sup> Souquett, M (Diciembre 1, 2020). *Transmisión del CONDICIONES CRONICAS a niños aumenta en Venezuela por falta de control, dice especialista*. Diciembre 2, 2020, de Efecto Cocuyo. Sitio web: <https://efectococuyo.com/salud/transmision-del-CONDICIONES-CRONICAS-a-ninos-aumenta-en-venezuela-por-falta-de-control-dice-especialista/>
- <sup>48</sup> Souquett, M (Diciembre 1, 2020). *Transmisión del CONDICIONES CRONICAS a niños aumenta en Venezuela por falta de control, dice especialista*. Diciembre 2, 2020, de Efecto Cocuyo. Sitio web: <https://efectococuyo.com/salud/transmision-del-CONDICIONES-CRONICAS-a-ninos-aumenta-en-venezuela-por-falta-de-control-dice-especialista/>; Contrapunto (Diciembre 03, 2020). *En Venezuela no hay tratamientos para infecciones oportunistas causadas por CONDICIONES CRONICAS-Sida*. Diciembre 03, 2020, de Contrapunto. Sitio web: <https://contrapunto.com/nacional/salud-nacional/en-venezuela-no-hay-tratamientos-para-infecciones-oportunistas-causadas-por-CONDICIONES-CRONICAS-sida/>; Sarmiento, M (Diciembre 26, 2020). *La pandemia empeoró la crisis humanitaria (I)*. Diciembre 26, 2020, de Crónica Uno. Sitio web: <https://cronica.uno/la-pandemia-empeoro-la-crisis-humanitaria-i/>
- <sup>49</sup> Miquelena, L. (Enero 23, 2020) *Stop VIH: «En Venezuela cuatro mil personas murieron de Sida en el 2019»*. Diciembre 15, 2020 de El Pitazo Disponible en: <https://elpitazo.net/oriente/stop-vih-en-venezuela-cuatro-mil-personas-murieron-de-sida-en-el-2019/>
- <sup>50</sup> Sarmiento, M. (Marzo, 5 2020) *Informe anual de Amnistía Internacional revela que embarazo adolescente aumentó 65% en Venezuela*. Enero 4, 2021 de Crónica Uno. Disponible en: <https://cronica.uno/informe-anual-de-amnistia-internacional-revela-que-embarazo-adolescente-aumento-65-en-venezuela/>
- <sup>51</sup> Siverio, J. (Febrero 21, 2020) *Niños de comunidad indígena en Bolívar mueren por consumo de agua contaminada*. Enero 4, 2021 de Caraota Digital. Disponible <https://www.caraotadigital.net/nacionales/ninos-de-comunidad-indigena-en-bolivar-mueren-por-consumo-de-agua-contaminada-video-y-tristeza>
- <sup>52</sup> Añez, J. (Enero 06, 2020). *En riesgo vida de neonatos por falta de incubadoras en hospital de Maturín*. Noviembre 23, 2020, de El Pitazo. Disponible en: <https://elpitazo.net/oriente/en-riesgo-vida-de-neonatos-por-falta-de-incubadoras-en-hospital-de-maturin/>

- <sup>53</sup> Sirve para detectar enfermedades endocrino metabólicas congénitas que no son tan comunes.
- <sup>54</sup> Barreto, J. (Enero 12, 2020). Maternidad Concepción Palacios inicia el 2020 con filtraciones y sin reactivos. Noviembre 23, 2020, de El Pitazo. Disponible en: <https://elpitazo.net/gran-caracas/maternidad-concepcion-palacios-inicia-el-2020-con-filtraciones-y-sin-reactivos/>; y Souquett, M. (Febrero, 04 2020) Cuartos clausurados y filtraciones limitan operatividad en la Maternidad Concepción Palacios. Diciembre 29, 2020 de Efecto Cocuyo Disponible en: <https://efectococuyo.com/salud/cuartos-clausurados-y-filtraciones-limitan-operatividad-en-la-maternidad-concepcion-palacios/>
- <sup>55</sup> Turkewitz, J; Herrera, I. (Abril 10, 2020). Dar a luz en Venezuela es un riesgo mortal. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/es/2020/04/10/espanol/america-latina/embarazos-venezuela.html>
- <sup>56</sup> Sarmiento, M (Diciembre 26, 2020). La pandemia empeoró la crisis humanitaria (I). Diciembre 26, 2020, de Crónica Uno. Sitio web: <https://cronica.uno/la-pandemia-empeoro-la-crisis-humanitaria-i/>
- <sup>57</sup> Reimí, I. (Enero 03, 2020). Muere niño en servicio de Nefrología del JM de los Ríos, el primero de 2020. Noviembre 21, 2020, de Efecto Cocuyo. Disponible en: <https://efectococuyo.com/salud/muere-el-primer-nino-de-2020-en-el-hospital-jm-de-los-rios/>
- <sup>58</sup> EL CARABOBEÑO (Enero 30, 2020) Muere niño en el J.M. de los Ríos mientras esperaba un trasplante de médula ósea. Diciembre 28, 2020 de El Carabobeño. Disponible en: <https://www.el-caraboben.com/muere-nino-en-el-j-m-de-los-rios-mientras-esperaba-un-trasplante-de-medula-osea/>
- <sup>59</sup> Barreto, J. (Enero 11, 2020). Cierra área del JM de los Ríos inaugurada hace 83 años. Noviembre 21, 2020, de El Pitazo. Disponible en: <https://elpitazo.net/gran-caracas/cierra-area-del-j-m-de-los-rios-inaugurada-hace-83-anos/>
- <sup>60</sup> Souquett, M. (Enero 16, 2020). Suspenden temporalmente consultas en Hematología del JM de los Ríos. Noviembre 21, 2020 de Efecto Cocuyo. Disponible en: <https://efectococuyo.com/salud/suspenden-temporalmente-consultas-en-hematologia-del-j-m-de-los-rios/>
- <sup>61</sup> Souquett Gil, M. (Enero 22, 2020) Quirófanos del JM de los Ríos permanecen cerrados por falta de ascensor y de agua. Diciembre 15, 2020 de Efecto Cocuyo Disponible en: <https://efectococuyo.com/salud/quirofanos-del-jm-de-los-rios-permanecen-cerrados-por-falta-de-ascensor-y-de-agua/>
- <sup>62</sup> PROVEA (Enero 24, 2020) Sin insumos ni respuestas, niños desprotegidos. Diciembre 28, 2020 de Provea. Disponible en: <https://provea.org/actualidad/ninos-del-j-m-sin-derechos-ni-salud/>
- <sup>63</sup> Barreto, J. (Febrero 29, 2020) Cuatro áreas del J. M. de los Ríos han cerrado desde enero. Enero 5, 2021 de El Pitazo Disponible en: <https://elpitazo.net/salud/cuatro-areas-del-j-m-de-los-rios-cerraron-desde-enero/> y Sarmiento, M. (Febrero, 28 2020) Terapia intensiva del J. M. de los Ríos en cierre técnico. Enero 5, 2021 de Crónica Uno. Disponible en: <https://cronica.uno/terapia-intensiva-del-j-m-de-los-rios-en-cierre-tecnico/>
- <sup>64</sup> Prepara Familia [@preparafamilia]. (Julio 16, 2020). En lo que va de semana los niños, niñas y adolescentes de hematología y oncología del Hospital J.M de Los. [Tuit]. Twitter. Disponible en: <https://twitter.com/preparafamilia/status/1283915752177885184>; y Souquett, M. (Julio 17, 2020). Quimioterapias suman una semana suspendidas en el JM de los Ríos. (Julio 2, 2020), de Efecto Cocuyo. Sitio web: <https://efectococuyo.com/salud/quimioterapias-suman-una-semana-suspendidas-en-el-jm-de-los-rios/>
- <sup>65</sup> Souquett, M. (Septiembre 29, 2020). *Sin rayos X y con solo dos ascensores activos permanece el JM de los Ríos*. (Octubre 1, 2020), de Efecto Cocuyo. Disponible en: <https://efectococuyo.com/salud/hospital-jm-de-los-rios-ascensores-rayos-x/>
- <sup>66</sup> Vielma, A. y Pennacchio, K. (Marzo 1, 2020) El abandono de las gestantes seropositivas en los servicios de salud. Enero 5, 2021 de Runrunes. Disponible en: <https://runrun.es/noticias/399681/el-abandono-de-las-gestantes-seropositivas-en-los-servicios-de-salud/>
- <sup>67</sup> Souquett, M (Diciembre 1, 2020). Transmisión del CONDICIONES CRONICAS a niños aumenta en Venezuela por falta de control, dice especialista. Diciembre 2, 2020, de Efecto Cocuyo. Sitio web: <https://efectococuyo.com/salud/transmision-del-CONDICIONES-CRONICAS-a-ninos-aumenta-en-venezuela-por-falta-de-control-dice-especialista/>
- <sup>68</sup> El Estímulo. (Julio 23,2020). Desde 2016 Venezuela no compra antirretrovirales contra el VIH. Julio 23, 2020, de El Estímulo. Sitio web: <https://elestimulo.com/desde-2016-venezuela-no-compra-antirretrovirales-contra-el-vih/>; Torres, A (Diciembre 1, 2020). Venezuela sigue con cuentas pendientes en la lucha contra el sida en la región. Diciembre 1, 2020, de Crónica Uno. Sitio web: <https://cronica.uno/venezuela-sigue-con-cuentas-pendientes-en-la-lucha-contra-el-sida-en-la-region/>
- <sup>69</sup> La Zidovudina se emplea para evitar la transmisión vertical del VIH / Miquelena, L. (Enero 23, 2020) Stop VIH: «En Venezuela cuatro mil personas murieron de Sida en el 2019». Diciembre 15, 2020 de El Pitazo Disponible en: <https://elpitazo.net/oriente/stop-vih-en-venezuela-cuatro-mil-personas-murieron-de-sida-en-el-2019/>
- <sup>70</sup> El Estímulo. (Julio 23,2020). Desde 2016 Venezuela no compra antirretrovirales contra el VIH. Julio 23, 2020, de El Estímulo. Sitio web: <https://elestimulo.com/desde-2016-venezuela-no-compra-antirretrovirales-contra-el-vih/>; Contrapunto (Diciembre 03, 2020). En Venezuela no hay tratamientos para infecciones oportunistas causadas por CONDICIONES CRONICAS-Sida. Diciembre 03, 2020, de Contrapunto. Sitio web: <https://contrapunto.com/nacional/salud-nacional/en-venezuela-no-hay-tratamientos-para-infecciones-oportunistas-causadas-por-CONDICIONES-CRONICAS-sida/>
- <sup>71</sup> De acuerdo al protocolo médico en Venezuela, se recomienda realizar cesáreas para prevenir la transmisión vertical del virus.
- <sup>72</sup> Vielma, A. y Pennacchio, K. (Marzo 1, 2020) El abandono de las gestantes seropositivas en los servicios de salud. Enero 5, 2021 de Runrunes. Disponible en: <https://runrun.es/noticias/399681/el-abandono-de-las-gestantes-seropositivas-en-los-servicios-de-salud/>
- <sup>73</sup> Sarmiento, M. (Marzo, 5 2020) Informe anual de Amnistía Internacional revela que embarazo adolescente aumentó 65% en Venezuela. Enero 4, 2021 de Crónica Uno. Disponible en: <https://cronica.uno/informe-anual-de-amnistia-internacional-revela-que-embarazo-adolescente-aumento-65-en-venezuela/>
- <sup>74</sup> Suarez, E. (Febrero, 18 2020) Hasta doce horas esperan parturientas en el Pastor Oropeza para ser atendidas. Diciembre 29, 2020 en El Impulso. Disponible en: <https://www.elimpulso.com/2020/02/18/hasta-doce-horas-esperan-parturientas-en-el-pastor-oropeza-para-ser-atendidas-18feb/amp/>
- <sup>75</sup> Vielma, A. y Pennacchio, K. (Marzo 1, 2020) El abandono de las gestantes seropositivas en los servicios de salud. Enero 5, 2021 de Runrunes. Disponible en: <https://runrun.es/noticias/399681/el-abandono-de-las-gestantes-seropositivas-en-los-servicios-de-salud/>
- <sup>76</sup> Souquett, M (Diciembre 1, 2020). Transmisión del CONDICIONES CRONICAS a niños aumenta en Venezuela por falta de control, dice especialista. Diciembre 2, 2020, de Efecto Cocuyo. Sitio web: <https://efectococuyo.com/salud/transmision-del-CONDICIONES-CRONICAS-a-ninos-aumenta-en-venezuela-por-falta-de-control-dice-especialista/>
- <sup>77</sup> Souquett, M. (Agosto 13, 2020). Ruloteo de pacientes continúa por falta de pruebas rápidas de COVID-19 en Caracas. (Agosto 13, 2020), de Efecto Cocuyo. Sitio web: <https://efectococuyo.com/salud/ruloteo-de-pacientes-continua-por-falta-de-pruebas-rapidas-de-covid-19-en-caracas/>

---

<sup>78</sup> López, Z. (junio 22,2020). Muere agricultor mientras esperaba resultados de la PRC en San Cristobal. Junio 22,2020 por Efecto Cocuyo. Sitio Web: <https://efectococuyo.com/coronavirus/muere-agricultor-mientras-esperaba-resultados-de-la-pcr-en-san-cristobal/>

<sup>79</sup> Martínez, D. (Julio 8, 2020). Piden ampliar terapia intensiva y emergencias de hospitales ante repunte del COVID-19. (Julio 9, 2020). Disponible en: <https://efectococuyo.com/salud/piden-ampliar-terapia-intensiva-y-emergencias-de-hospitales-ante-repunte-del-covid-19/>, de Efecto Cocuyo.

<sup>80</sup> EL NACIONAL (Febrero, 26 2020) Hospitales del país no cuentan con agua para enfrentar el coronavirus. Enero 4, 2021 en El Nacional. Disponible en: <https://www.elnacional.com/venezuela/hospitales-del-pais-no-cuentan-con-agua-suficiente-para-enfrentar-el-coronavirus/>

<sup>81</sup> Nieto, K. (Agosto 15, 2020). Persiste falta de agua e insumos en Ambulatorio de Cabudare #15Ago. (Agosto 20, 2020), de El Impulso. Disponible en: <https://www.elimpulso.com/2020/08/15/persiste-falta-de-agua-e-insumos-en-ambulatorio-de-cabudare-15ago/>

<sup>82</sup> [1] <https://efectococuyo.com/salud/areas-del-jm-de-los-rios-aun-padecen-fallas-de-agua-y-falta-de-equipos-de-proteccion/>

<sup>83</sup> El Pitazo (Octubre 24, 2020). En un paciente grave por COVID-19 se puede gastar hasta \$65.959 en Venezuela. Octubre 24, 2020, de El Pitazo. Sitio web: <https://elpitazo.net/investigacion/en-un-paciente-grave-por-covid-19-se-puede-gastar-hasta-65-959-en-venezuela/>

<sup>84</sup> El Pitazo (Octubre 24, 2020). En un paciente grave por COVID-19 se puede gastar hasta \$65.959 en Venezuela. Octubre 24, 2020, de El Pitazo. Sitio web: <https://elpitazo.net/investigacion/en-un-paciente-grave-por-covid-19-se-puede-gastar-hasta-65-959-en-venezuela/>

<sup>85</sup> ESRI Venezuela, Covid 19- Venezuela, <https://coronavirus-venezuela-esri.hub.arcgis.com/>.

<sup>86</sup> Gutierrez. J. (JUNIO 20,2020). 700 indígenas entre los 9.900 muertos por COVID-19 en la Panamazonía. Junio 20,2020 por Efecto Cocuyo. Sitio Web: <https://efectococuyo.com/cocuyo-chequea/700-indigenas-entre-los-9-900-muertos-por-covid-19-en-la-panamazonia/#>

<sup>87</sup> Salazar, P (Noviembre 2, 2020) Personal sanitario fallecido por COVID-19 no recibe la prueba confirmatoria. Noviembre 2, 2020, de El Pitazo. Sitio web: <https://elpitazo.net/reportajes/personal-sanitario-fallecido-por-covid-19-no-recibe-la-prueba-confirmatoria/>

<sup>88</sup> Azuaje, F (Diciembre 22, 2020), Provea: Personal de salud está preocupado por flexibilización amplia en diciembre. Diciembre 22, 2020, de Efecto Cocuyo. Sitio web: <https://cronica.uno/contabilizan-286-trabajadores-de-la-salud-fallecidos-por-covid-19/>

<sup>89</sup> Rodríguez. R. (junio 22,2020). Muere Pediatra Solangel Scandela en el Zulia por COVID-19. Junio 22,2020 por Efecto Cocuyo. Sitio Web: <https://efectococuyo.com/coronavirus/muere-pediatra-solangel-scandela-en-el-zulia-contagiada-por-covid-19/>

<sup>90</sup> El Pitazo. ( junio 27,2020). 16% de los muertos por COVID-19 en Venezuela eran Medicos Zulianos. Junio 27,2020 por El Pitazo. Sitio Web: <https://elpitazo.net/salud/16-de-los-muertos-por-covid-19-en-venezuela-eran-medicos-zulianos/>

<sup>91</sup> Souquett, M (Noviembre 21, 2020). Jaime Lorenzo: COVID-19 se extendió a toda la red hospitalaria. Noviembre 21, 2020, de Efecto Cocuyo. Sitio web: <https://efectococuyo.com/salud/jaime-lorenzo-covid-19-se-extendio-a-toda-la-red-hospitalaria/>.

<sup>92</sup> El Nacional (Noviembre 12, 2020). Muertes, detenciones arbitrarias e intimidación: los 6 primeros meses del estado de alarma por la pandemia. Noviembre 13, 2020, de El Nacional. Sitio web: <https://www.elnacional.com/venezuela/muertes-detenciones-arbitrarias-e-intimidacion-los-6-primeros-meses-del-estado-de-alarma-por-la-pandemia/>