

Amenazas al bienestar de la infancia venezolana: Un reto para el pediatra ante una emergencia humanitaria compleja.

Marianella Herrera Hernández.¹

Resumen: Venezuela atraviesa una emergencia humanitaria compleja de acuerdo a la Organización de Naciones Unidas, la cual es el resultado de una combinación de inestabilidad política, conflictos y violencia, desigualdades sociales y una pobreza subyacente. El impacto de esta situación en las condiciones de vida de la población, en especial, de la infancia, ha sido registrado por organizaciones internacionales y nacionales no gubernamentales ante el silencio cómplice del Estado. Se revisan los indicadores que permiten evaluar el grado de bienestar de la población infantil venezolana en cuanto a nivel de pobreza, nutrición y seguridad alimentaria, salud, educación y otros determinantes sociales. Conclusión: Como consecuencia de la emergencia humanitaria compleja, la infancia venezolana está amenazada por el incremento de la pobreza, a partir de la cual, se ha generado un aumento de todas las formas de desnutrición e inseguridad alimentaria, un incremento de la mortalidad materna, neonatal e infantil, la aparición de enfermedades prevenibles por vacunas y aquellas transmitidas por artrópodos, un grave deterioro del sistema educativo y la obligación de muchas familias a migrar para sobrevivir. El pediatra cumple un papel fundamental en la atención de niños, niñas y adolescentes al identificar factores de riesgo, denunciar la violación de sus derechos y aglutinar esfuerzos para garantizar su bienestar. *An Venez Nutr 2018; 31(2): 55-65.*

Palabras clave: Bienestar infantil, derechos de los niños, infancia, amenazas, emergencia humanitaria compleja, pediatra.

Threats to the well-being of the Venezuelan child: a challenge for the pediatrician faced with a complex humanitarian crisis.

Abstract: Venezuela through a complex humanitarian emergency, according to the Organization of United Nations, which is the result of a combination of political instability, conflicts and violence, social inequality and underlying poverty. The impact of this situation on the living conditions of the population, especially children, has been registered by national non-governmental and international organizations to silence an accomplice of the State. Reviews of the indicators that allow evaluating the degree of welfare of the Venezuelan child population in terms of level of poverty, nutrition and food security, health, education and other social determinants. Conclusion: As result of the complex humanitarian emergency, Venezuelan children is threatened by the increase in poverty, from which it has generated an increase in all forms of malnutrition and food insecurity, an increase of the maternal, neonatal and child mortality, the emergence of diseases preventable by vaccines and those transmitted by arthropods, a serious deterioration of the educational system and the obligation of many families to migrate to survive. The pediatrician has an important role in the care of children and adolescents to identify risk factors denounce the violation of their rights and unite efforts to ensure their well-being. *An Venez Nutr 2018; 31(2): 55-65.*

Key words: Child welfare, rights of children, childhood, threats, complex humanitarian emergency, pediatrician.

Introducción

En Venezuela atraviesa una emergencia humanitaria compleja de acuerdo a la Organización de Naciones Unidas, la cual es el resultado de una combinación de inestabilidad política, conflictos y violencia, desigualdades sociales y una pobreza subyacente en

Venezuela (1). Esta situación compromete el bienestar de la población sobre todo de los niños y niñas, mujeres embarazadas, las personas de tercera edad, con condiciones crónicas de salud y las reclusas o en zonas de difícil acceso geográfico acarreando un acelerado deterioro nutricional de la población, grave escasez de medicamentos e insumos médicos y dificultad de obtener atención médica esencial (2). La combinación de emergencias en alimentación y salud disminuyen las probabilidades de que los niños más pequeños y embarazadas, que sufren desnutrición severa, tengan oportunidad de sobrevivir (3). Esta situación se ve reflejada en indicadores sociales, económicos y de

¹Médico Puericultor y Pediatra.UCV. Hospital J.M.de Los Ríos. Caracas. Miembro Titular de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Fundación Bengoa. Grupo TAN. Línea de Investigación ODSE. Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez. Valencia, Venezuela.

Solicitar copia a: Marianella Herrera H., e-mail: mh110256@gmail.com

salud reportados por organizaciones internacionales y nacionales no gubernamentales ante el silencio cómplice del Estado. El impacto sobre las condiciones de vida de la población no tiene precedentes, pero sobre todo, en el bienestar de la infancia, período del desarrollo que comprende desde el nacimiento hasta la adolescencia el cual está caracterizado por una alta vulnerabilidad a los riesgos físicos y psicosociales como también a una respuesta positiva a los factores protectores. Esta vulnerabilidad es especialmente importante en los niños menores de dos años, aún más, durante los primeros mil días de vida (4). El bienestar infantil es un tema de interés para aquellos profesionales que creen que el propósito de las políticas públicas va más allá de procurar la riqueza material o de evitar males, como el analfabetismo o la enfermedad, entre los individuos en una sociedad. La importancia de definirlo y medirlo radica en la necesidad de identificar sus determinantes, e idear mecanismos para optimizarlo (5).

Uno de los hitos en la promoción del bienestar infantil es la Declaración de los Derechos del Niño (1959), firmada por todos los países miembros de la ONU el 20 de noviembre de 1989 y en la que los Estados se comprometen a tomar acciones para garantizar un nivel mínimo de bienestar en los menores de edad resaltando la idea de que los niños necesitan protección y cuidado especial, “incluyendo una protección legal adecuada, antes del nacimiento y después del nacimiento”. Su cumplimiento es obligatorio para todos los países que la ratificaron y define las obligaciones y responsabilidades de otros agentes como los padres, profesores, profesionales de la salud, investigadores y los propios niños y niñas (6).

En el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, firmada el 22 de julio de 1946, señala entre sus principios: “El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo” (7).

La verdadera medida del progreso de una nación es la calidad con que atiende a sus niños: su salud y protección, su seguridad, su educación y socialización y el modo en que se sienten queridos, valorados e integrados en las familias y sociedades en las que han nacido (8). Los niños, niñas y adolescentes deben depender de los adultos en el marco de una familia para su crianza y recibir la orientación que necesitan a fin de convertirse en personas independientes pero cuando los cuidadores primarios no pueden satisfacer las necesidades de los niños, la sociedad debe buscar una solución. Muchos cambios en la sociedad tienen repercusiones negativas sobre la infancia. La transformación de la estructura fa-

miliar, la globalización, el cambio en los modelos de empleo y una estructura de bienestar social cada vez más débil en muchos países, son elementos que repercuten sobre ella. Las consecuencias de estos cambios pueden ser especialmente devastadoras en situaciones de conflicto armado, otras situaciones de emergencia y aquellas en la cual están implicados factores políticos. Debido a que todavía están en proceso de desarrollo, los niños y niñas son especialmente vulnerables, más que los adultos, a las deficientes condiciones de vida que originan la pobreza. Las investigaciones sociales muestran que las primeras experiencias de los niños y niñas influyen considerablemente sobre su desarrollo futuro (9). Los niños que experimentan la pobreza, particularmente durante los primeros años de vida o durante un período prolongado, corren el riesgo de una serie de perjudiciales para la salud y el desarrollo a través del curso de la vida. Las condiciones de vida en la infancia y el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social son determinantes del rendimiento académico, de la salud y la participación laboral y social de las futuras personas adultas (10). Las desigualdades sociales están asociadas a diversos factores que a su vez interactúan entre ellos, como el acceso a los recursos materiales o familiares, a las condiciones de vida y del entorno, el acceso a una escolarización precoz o a la detección precoz de problemas de desarrollo. Estos gradientes sociales tienen impacto en los logros académicos y laborales, en la predisposición a determinados problemas de salud del adulto y en la mortalidad prematura (11). La pobreza tiene un efecto profundo en circunstancias específicas, tales como en la nutrición, salubridad, asistencia sanitaria, escolaridad, exposición a la violencia y al maltrato y el desplazamiento fuera de las fronteras del país. Los indicadores relacionados al peso al nacer, a la mortalidad materna, mortalidad infantil, el embarazo precoz, los trastornos en el desarrollo del lenguaje, las enfermedades crónicas, los que derivan de la exposición ambiental, se ven afectados (12). Los niños que no completan la escuela secundaria, por ejemplo, tienen más probabilidades de convertirse en padres adolescentes, a ser desempleados, y ser encarcelados, con grandes costos sociales y económicos (13).

En Venezuela se establece en la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y del Adolescente (Lopna), la cual entró en vigencia el 1 de abril de 2000, un modelo de protección integral que consiste en el reconocimiento de todos los niños, niñas y adolescentes, sin discriminación alguna como sujetos de plenos derechos, cuyo respeto se debe garantizar. Conjuntamente con la Convención de los Derechos del Niño ratificada por Venezuela, se establece que todos los niños, ni-

ñas y adolescentes tienen derecho a la supervivencia, el desarrollo, la protección especial y la participación, bajo el principio de igualdad y no discriminación. Esto significa que los niños, niñas y adolescentes indígenas también gozan de estos derechos (14). Por consiguiente, el bienestar del niño, niña y adolescente requiere de la atención por parte de la familia, la sociedad y el Estado. La familia tiene la responsabilidad básica de su cuidado, crianza, crecimiento y desarrollo. La sociedad y el Estado deben velar por brindarles una protección y un apoyo integral ofreciendo la oportunidad de que crezcan en una vivienda digna con acceso a los servicios básicos, con seguridad alimentaria, acceso a la salud y a la educación, libertad para jugar y de establecer vínculos y afectos positivos con un alto grado de satisfacción personal (15,16).

En Venezuela, el bienestar infantil es un tema difícil de abordar al estar restringida la información y no existir datos oficiales sobre determinantes sociales, indicadores de salud, lo relacionado a la seguridad alimentaria y las condiciones nutricionales de la población. De hecho, desde el 2015, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) dejó de publicar cifras, datos y cualquier tipo de información referida a la realidad socio-económica del país (3).

El objetivo de la presente revisión es visibilizar las amenazas a la cuales se expone la infancia venezolana y promover la discusión y el desarrollo de estrategias que permitan mejorar su bienestar. Esta situación ha sido motivo de gran preocupación por parte del pediatra, constituyendo un reto para su ejercicio profesional. Conscientes del papel que desempeñan estos profesionales de la salud, es un deber y responsabilidad identificar todos aquellos factores de riesgo, denunciar la violación sistemática de sus derechos y contribuir a tender puentes con todos aquellos que puedan contribuir a resarcir la salud, el bienestar físico y sobre todo psicológico tan menoscabado y maltratado de todos nuestros niños, niñas y adolescentes, quienes en definitiva son los seres más preciados de una sociedad y representan el futuro del país (17,18).

Determinantes sociales e indicadores de salud del bienestar de la infancia venezolana

Se revisan los indicadores que permiten evaluar el grado de bienestar de la población infantil venezolana en cuanto a nivel de pobreza, nutrición y seguridad alimentaria, salud, educación y otros determinantes sociales que no son más que la circunstancias en que los individuos nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el sistema de salud (19). Se realiza una revisión

a partir de los datos obtenidos de investigaciones y estudios independientes de organizaciones no gubernamentales que permitan hacer un diagnóstico para poder elaborar propuestas.

Pobreza

La Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida de la Población Venezolana (ENCOVI) es una investigación conjunta de la Universidad Católica Andrés Bello, la Universidad Central de Venezuela y la Universidad Simón Bolívar, la cual incluye temas como pobreza, acceso a la salud, educación, empleo, cobertura de las misiones sociales, alimentación y nutrición, emigración, entre otros. Esta investigación se viene realizando periódicamente desde el 2014. En el año 2017, se revela que el 87% de los venezolanos vive en condiciones de pobreza por ingreso. De este porcentaje, 61,2% se encuentra en pobreza extrema, sin posibilidades de acceder al costo de una canasta básica de alimentos. El 64% de los venezolanos ha perdido unos 11 kilos de peso entre 2006 y 2017 por el acelerado deterioro de la ingesta de alimentos en la cantidad y calidad necesaria, siendo más afectados los niños y las mujeres. Se informa sobre la inseguridad alimentaria la cual ha afectado el 80% de los hogares en cuanto a su disponibilidad, acceso y su uso para tener un impacto nutricional positivo, por el cierre de establecimientos, la escasez y costos de los alimentos y las dificultades para cocinar por falta de agua, gas y electricidad. La calidad de la dieta ha empeorado significativamente con una dieta poco variada, de tubérculos, grasas, y harinas, en el mejor de los casos, con detrimento de alimentos como pescado, carnes, huevos, lácteos, frutas y vegetales e incluso de granos de alto valor proteico y de hierro, zinc, vitamina A y complejo B (20). En el 2018, los datos preliminares de este estudio indican una pobreza general de 94% de la población y la cantidad de hogares pobres en Venezuela subió dos puntos porcentuales con respecto a 2017 y se ubicó en 48%, tomando en cuenta indicadores como las condiciones de la vivienda, servicios, estándar de vida, educación, trabajo y protección social. De acuerdo con los avances del estudio, 94% de los encuestados aseguró que sus ingresos son insuficientes para cubrir la canasta alimentaria y de servicios básicos por las extremas condiciones de privación económica. Asimismo, el 63% de la población es beneficiaria de alguna de las misiones sociales que ofrece el gobierno, un aumento de 20% versus el período del 2017. La misión que prevalece sigue siendo la de asistencia alimentaria, pues 87,9% de esta muestra recibe bolsas de alimentación o cajas CLAP que contienen alimentos con alto contenido de carbohidratos y grasas saturadas y bajo contenido proteico (21).

Nutrición y Seguridad Alimentaria

Organización Caritas de Venezuela ha desarrollado un proyecto de sobrevivencia infantil orientado a contribuir con la población más vulnerable del país y la más afectada por la crisis mediante un sistema de monitoreo de la situación nutricional en niños menores de 5 años en distintos estados del país. De tal manera que, cada niño detectado con desnutrición pueda ser protegido y recuperado. En julio de 2018, la desnutrición aguda global en menores de 5 años de las parroquias más pobres del país, tomando en cuenta todos los tipos de desnutrición, fue de 65%, el riesgo nutricional fue de un 34%, con desnutrición moderada y severa grave fue de 13,5%. El 17% de los niños menores de 2 años se encontró desnutrición leve y el 32% de los niños menores de 6 meses evaluados en estas mismas parroquias estaban afectados por desnutrición aguda moderada y severa. Se ha reportado que niños de sectores populares entre los 6 y 12 meses de edad, un 41,8% habían dejado la lactancia materna. Además, El 53% de la población recurre a lugares no convencionales como contenedores de basura y mendicidad para adquirir alimentos. A toda esta situación se añade la precariedad de las condiciones de saneamiento ambiental y la disponibilidad de los servicios básicos, entre ellos, el acceso a agua segura por lo cual se infiere ser uno de los determinantes de la desnutrición por el riesgo de afecciones diarreicas conjuntamente con afecciones respiratorias, entre otros. Este proyecto se ha extendido a otros estados del país apreciándose mayor inflación, mayor incremento del costo de la canasta alimentaria, aparición de alertas epidemiológicas por sarampión y difteria y la aparición de desabastecimiento de gas para cocinar (22). Entre agosto y septiembre de 2018, la Encuesta sobre la Seguridad Alimentaria en el Municipio Maracaibo del Estado Zulia realizada por Codhez arrojó que, el 75% de los hogares se habían quedado sin alimentos en los últimos tres meses por falta de recursos económicos. El 29,6% de los hogares reportó la situación de niños que solo podían comer una vez al día. En 7,5% de los hogares, los niños no comieron en todo el día (23). Entre 2016-2018 el porcentaje de subalimentación aumento de 5% a 11,5% de acuerdo al reporte de Panorama de Seguridad Alimentaria para América Latina y el Caribe, lo cual representa 3.7 millones de personas subalimentadas, equivalente al 86% de todas las personas con hambre en la región (24). Por otra parte, de acuerdo al estudio de Emergencia Social de la Fundación Bengoa-UCAB, el 33% de los niños entre 0-2 años de edad de sectores pobres tienen un retardo de crecimiento o desnutrición crónica, según el indicador talla/edad el cual es un signo de que la alteración ocurrió desde a etapa prenatal o du-

rante el embarazo al exponerse los padres a deficiencias alimentarias y nutricionales exponiéndose a irremediables trastornos del neurodesarrollo y enfermedades crónicas del adulto relacionadas a la nutrición (ECRN). Se estima que en el 2018 hubo 575.000 niños que pasaron a su edad escolar con retraso de crecimiento. Esto es irreversible y determinará un rezago para toda su vida. Venezuela es el quinto país con mayor proporción de niños con retraso del crecimiento en América del Sur en el trienio 2012-2014 (3). En el 2018, Caritas evaluó el estado nutricional de mujeres embarazadas encontrándose que el 48% de las mujeres embarazadas tienen desnutrición aguda moderada a severa y el 21% con desnutrición severa (22). Herrera Cuenca ha evaluado la situación de la mujer en Venezuela y de cómo una crisis humanitaria compleja y prolongada tiene un impacto destructor en la familia. Las estrategias de sobrevivencia, como reducir la cantidad y calidad de las comidas, tienen efectos deletéreo sobre el estado de salud y nutrición de las mujeres, porque las madres y abuelas dejan de comer para alimentar a sus hijos (25).

Salud y Sistema Sanitario

La emergencia humanitaria compleja se ha manifestado en la paralización de la mayor parte de los servicios de atención médica en los centros de salud públicos disponibles, la reaparición y rápida propagación de epidemias que habían sido erradicadas décadas atrás y el agotamiento extremo de los inventarios de medicinas, vacunas e insumos básicos para la prevención y tratamiento adecuado de enfermedades y lesiones, así como para la atención de personas con condiciones crónicas, problemas de desnutrición, embarazadas y recién nacidos (26).

Entre el 2015 y el 2016 se registra un aumento de 65,79% en la mortalidad materna y un 30,12% en la mortalidad infantil (27). La mortalidad materna, tiene como origen, la desnutrición con daños irreversibles y representa el riesgo asociado con el embarazo y el riesgo obstétrico (28). Venezuela pasa de 72 a 127 muertes de madres por cada 100.000 nacidos vivos entre 2014 y 2016 agravada por el deterioro en el control del embarazo, en la atención del parto y por el embarazo de adolescentes, que alcanza 25% de todos los embarazos, muchas de ellas desnutridas, anémicas y con embarazos de alto riesgo (25). Encovi ha señalado que un 4,5% de los embarazos no se controla lo que representa 25.000 embarazos en riesgo (21). La desnutrición materna y la falta de control prenatal contribuye a que los niños venezolanos nazcan cada vez más delgados y pequeños, y por ende más propensos a enfermarse y a morir (29). En

las dos principales maternidades de Venezuela ha aumentado el Bajo Peso al Nacer (BPN), un indicador que revela el progresivo deterioro de la salud materno infantil con consecuencias que pueden ser irreversibles y llegar al extremo de la muerte. En la Maternidad Concepción Palacios, la más importante de Venezuela, el bajo peso al nacer ha tenido una tendencia ascendente desde 2013. El alza más brusca fue entre 2015 y 2016, pues el indicador pasó de 11,58% a 16,08%. En la Maternidad Santa Ana, el bajo peso al nacer subió de 11,24% en 2015 a 13,12% en 2016, y en 2017 se ubicó en 13,92%. La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte. A este respecto, en Venezuela la institucionalización del parto es elevada. Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado temprana (30). El Informe Estado de la Población Mundial 2017 del Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA) indicó que Venezuela subió al primer lugar de embarazo adolescente entre los 15 y 19 años de edad en las regiones andina, suramericana y caribeña, con una tasa de 95 embarazos por cada 1.000(31). La edad de iniciación sexual en niñas y adolescentes bajó de 15 a 12 años de edad. El embarazo en la adolescencia es uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil, además, tiene repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades (29). Por otra parte, la crisis ha obligado a cientos de embarazadas a huir antes de dar a luz en un país donde la vida de sus hijos y la de ellas mismas no está garantizada (30). UNICEF presentó su reciente informe Cada Vida Cuenta: La urgente necesidad de poner fin a las muertes de los recién nacidos. De acuerdo a este informe, Venezuela tiene una tasa de mortalidad neonatal de 10,3 por cada 1000 nacidos vivos. Las principales causas de la mortalidad de recién nacidos incluyen la prematuridad, complicaciones en el parto e infecciones como sepsis, meningitis y neumonía. La mayoría de estas causas son evitables, pero a menudo no se pueden tratar con un solo medicamento o intervención y requieren un enfoque global del sistema (32). El aumento de la tasa de mortalidad infantil en 2016, en comparación con 2008 regresa al país al nivel observado a finales de la década de 1990, aniquilando a los 18 años de avance esperado y deja el gobierno venezolano lejos de alcanzar la meta de nueve muertes por cada 1000 materia establecida en los objetivos de desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. Las causas más comunes de muerte son los mismos que

los registrados en países con las tasas más altas de mortalidad infantil: las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, sarampión, malaria y desnutrición grave. Todos estos elementos están presentes en Venezuela y sin duda afectan tendencias de tasa de mortalidad futura. La creciente tasa de mortalidad infantil es probable que se derive del deterioro progresivo del estado de nutricional, la caída en los niveles de vida y una avería del sistema de salud. Este desglose del sistema de salud se refleja en la subvaloración sistemática de campañas de vacunación y la escasez de medicamentos y tratamientos médicos (33).

Los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) y los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) consideran la mortalidad infantil como un indicador clave de las condiciones de salud, sociales y ambientales. En este marco y como miembro de las Naciones Unidas, Venezuela asumió el compromiso jurídico para reducir la mortalidad infantil a nueve o menos por 1000 materia para el año 2015. Este compromiso no se ha mantenido (34). De acuerdo con cifras de la Federación Médica Venezolana (FMV) entre los años 2002 y 2017 salieron del país 21.980 médicos venezolanos, tanto especialistas como residentes, en su mayoría de las áreas de pediatría, medicina general y cirugía que trabajaban en el sistema sanitario público. Esta cifra representa una pérdida mayor al 50% del personal médico capacitado si se toma como universo la cifra de 39.000 profesionales de la medicina notificados a la OPS por Venezuela (35). La Organización Médicos por la Salud ha sido vocera de la grave crisis humanitaria que vive Venezuela. Es así como nace Encuesta Nacional de Hospitales (ENH), su proyecto bandera. Con ella se monitorea las condiciones de los centros hospitalarios a nivel nacional. La Encuesta Nacional de Hospitales 2018 señala el deterioro, no sólo en las instituciones públicas sino privadas por lo cual ésta última ya no es una opción. A la crisis de dotación de medicamentos e insumos se suma el colapso de los servicios públicos: electricidad, agua, basura y la crisis alimentaria. Esta encuesta revela de que hay un 80% de los servicios están inoperativos, con 88% de desabastecimiento en medicinas y 79% sin material médico-quirúrgico. El 100 % de los laboratorios están cerrados. Por otra parte, hay 70 % de déficit de vacunas y 66% de déficit de fórmulas infantiles (36). La ENH 2019 revela un 85% de operatividad de los servicios de emergencia, mientras los quirófanos del 27% y las unidades de terapia intensiva a nivel nacional de 40%. El desabastecimiento de medicamentos de uso común y urgente en emergencia oscila alrededor del 50% durante el periodo monitoreado. Para agravar la situación, la escasez de electricidad ha presentado en forma recu-

rrentemente durante más de 3 meses y ha culminado en un apagón generalizado entre el 7 de marzo y el 11 de marzo, dejando casas y hospitales en la oscuridad. Se informa que fallas en el sistema de suministro de electricidad han causado la muerte de 79 pacientes entre el 16 de noviembre de 2018 y 09 de febrero de 2019, en los 40 principales hospitales del país. También señala que 1557 pacientes murieron debido a insuficiente hospital fuentes (37).

Por otra parte, de acuerdo con las alertas epidemiológicas de la OPS, debido a las bajas coberturas de vacunación, varias enfermedades prevenibles por vacuna se han convertido en epidemias así como la reemergencia de enfermedades prevenibles transmitidas por artrópodos ha provocado graves epidemias que afectan también a los países vecinos. Las epidemias de sarampión y la difteria en Venezuela han tenido un impacto desproporcionado sobre las poblaciones indígenas. Además, el potencial de resurgimiento de la poliomielitis y concluir que la acción para detener la propagación de enfermedades prevenibles con vacunas en Venezuela es urgente para el país y la región (38). De acuerdo al informe The Lancet Global Health, los brotes de sarampión, difteria y la malaria, así como la gran cantidad de interrupciones en el tratamiento entre los venezolanos que viven con el VIH hacen esta crisis una preocupación de salud y la seguridad regional (39). A causa de las actividades de minería de oro sin control, entre 2016 y 2017 la epidemia de Malaria pasó de 240.000 a 400.000 casos en 10 de los 24 estados del país, siendo el mayor número registrado de América Latina. Hasta junio de 2018 habían fallecido 820 personas por falta de medicamentos antimaláricos, entre ellas 100 embarazadas en el estado Bolívar durante 2017. Desde el 2016 hasta el 2017, Venezuela tuvo la mayor tasa de incremento de la malaria en el mundo, y en 2015, fueron las más altas tasas de tuberculosis en el país en 40 años (40).

En Venezuela, el brote de sarampión que se inició en 2017 sigue activo. Entre la SE 26 de 2017 y hasta la SE 13 de 2019, se notificaron 9.585 casos sospechosos (1.307 en 2017, 7.790 en 2018 y 488 en 2019) de los cuales 6.534 fueron confirmados (727 en 2017, 5.667 en 2018 y 140 en 2019). Los casos de 2018 fueron confirmados por los siguientes criterios: de laboratorio (2.201), clínico (2.659) y nexos epidemiológico (807); mientras que en 2019 también se confirmaron por laboratorio (85), criterio clínico (32) y nexos epidemiológico (23). Se registraron 76 defunciones, 2 en 2017 (en Bolívar) y 74 en 2018 (37 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 6 en Miranda, 3 en Distrito Capital y 1 en Bolívar). El último caso confirmado por laboratorio, tuvo fecha de inicio de exantema el 30 de marzo de 2019, proceden-

te del estado Anzoátegui, Municipio Simón Bolívar. La tasa de incidencia acumulada 2017-2019 en el país es de 20,4 casos por 100.000 habitantes y las mayores tasas de incidencia se registran en Delta Amacuro (214 casos por 100.000 habitantes), Distrito Capital (126 casos por 100.000 habitantes), Amazonas (77 casos por 100.000 habitantes), Bolívar (55 casos por 100.000 habitantes), Vargas (46 casos por 100.000 habitantes) y Miranda (38 casos por 100.000 habitantes) (41). El regreso del sarampión y otras infecciones prevenibles de la infancia en Venezuela, así como el potencial para la expansión de los brotes más allá de las fronteras de Venezuela, ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En Colombia solo se habían registrado 25 casos de sarampión importado en los inmigrantes de Venezuela a partir de octubre de 2018 (42). El brote de difteria que se inició en julio de 2016 sigue activo (). Desde entonces y hasta la SE 8 de 2019 se notificaron 2.726 casos sospechosos (324 casos en 2016, 1.040 en 2017, 1.198 en 2018 y 164 en 2019), de los cuales fueron confirmados 1.612 (528 por laboratorio y 1.084 por criterio clínico o nexos epidemiológico). Se registraron 280 defunciones (17 en 2016, 103 en 2017, 150 en 2018 y 10 en 2019). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 18% en 2016, 13% en 2017, 20% en 2018 y 26% en 2019. Se ha reportado transmisión activa de la enfermedad de Chagas, con seroprevalencia en niños (< 10 años), estimado para ser tan alta como 12,5% en una comunidad de la prueba (n = 64). Incidencia de dengue ha aumentado en más de cuatro veces entre 1990 y el 2016. La incidencia estimada de chikunguna personas y la de virus Zika es 2057 casos por 100 000 personas (a durante su pico de epidemia es 6975 casos por 100 000 habitantes) (43).

Venezuela enfrenta una emergencia humanitaria compleja, advertida por las ONG defensoras de los derechos humanos desde hace cuatro años. En este contexto, las personas con VIH y Sida no tienen acceso regular a los medicamentos antirretrovirales (ARV), los cuales impiden la replicación del virus en el organismo para una vida más larga y sana (44). Aunque el Ministerio de Salud no se ha pronunciado al respecto ni ha dado un balance sobre el VIH en el país, Stop VIH y otras organizaciones se han pronunciado al respecto, ante el silencio cómplice de las autoridades gubernamentales. En el 2018, fue reportado que cada año nacen 800 niños, hay 19.000 huérfanos menores de 17 años a consecuencia del SIDA y más de 2500 niños menores de 12 años que requieren tratamiento. La población indígena infectada tampoco recibió tratamiento. Además de la falta de medicamentos, no hay preservativos de ningún tipo, no

hay reactivos para la prueba de Elisa ni conteo de linfocitos de CD4 y CD8, reactivos para carga viral y resistencia y una acentuado desabastecimiento de formulas lácteas (45). En el 2019, Acción Solidaria ha revelado el pronunciamiento emitido por ONGs como La Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) y la Coalición de ONGs del Interior del País (COVIP) señalando que se distribuyeron 10 millones de medicamentos para el tratamiento del VIH con un desabastecimiento de ARV que superó el 70% en todo el país. Adicionalmente se ha señalado que 17% de niños con VIH hasta 14 años de edad no recibieron antirretrovirales en 7 estados, de un total de 2.100 niños con VIH aprox. que lo ingieren a nivel nacional. Estos estados son Aragua, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Lara, Portuguesa y Táchira. 3.930 embarazadas con VIH atendidas entre 2007 a 2016: Mujeres con VIH en periodo de gestación sometidas a tratamientos no acordes con efectos secundarios que no garantizan la adherencia y la no tolerancia. No tienen acceso a la terapia recomendada por la OMS la cual debe ser garantizada por el sistema público de salud. Se estima que de cada 10 embarazadas con VIH, a 7 las hacen parir, no les practican la cesárea motivado a prácticas discriminatorias por vivir con VIH y a la exigencia de kits de bioseguridad por parte de los centros públicos de salud (46).

En el primer hospital pediátrico de referencia del país, el Hospital J.M de Los Ríos en la ciudad de Caracas, La ONGs como Prepara Familia y Cecodap, han denunciado el riesgo de morir de pacientes con enfermedades hematológicas que requieren trasplante de medula osea así como los pacientes pediátricos con enfermedades renales que requieren diálisis y trasplante renal. Se han solicitado medidas cautelares de protección y medias urgentes y prioritarias para atender estos niños las cuales no han sido respetadas (47,48).

Servicios básicos

El acceso suficiente y continuo de agua potable es un derecho humano esencial según la Organización de Naciones Unidas. Al menos 9,78 millones de personas vivieron bajo racionamiento formal de agua corriente entre 2016 y 2017. El suministro promedio fue de 48 horas de agua por tubería a la semana, es decir, 28,5% de abastecimiento pleno. Las parroquias pobres tuvieron menos agua y sus habitantes pagaron más por abastecerse en pozos o con camiones cisternas (49). En 2018, 82% de las personas en Venezuela (alrededor de 28,5 millones de personas) y el 75% de los centros de salud del país no tuvieron un suministro continuo de agua, según un informe sobre el derecho al agua publicado por cinco

venezolanas organizaciones no gubernamentales. Agua corriente se proporciona esporádicamente (en algunas áreas puede ser una vez cada 20 días) y el agua que llega a la población es de pobre calidad o no potable (21). Por otra parte, Venezuela vivió tres apagones masivos en marzo de 2019 como consecuencia de la destrucción del sistema hidroeléctrico, la falta de inversión y la escasez de personal capacitado. De los 30 millones de venezolanos, el 60% vive en parroquias bajo un plan de racionamiento eléctrico. El plan establece cortes diarios de tres horas pero usuarios de redes sociales han reportado hasta 10 días sin luz. Se identificó que 240 centros educativos están racionados y 65% de ellos pierden el equivalente a una semana de clases al mes. El 1 de abril de 2019, en la Gaceta Oficial 41.614 se recortó el horario laborable de 8 am de la mañana a 2 de la tarde. En el ámbito educativo el horario se estableció desde las 7 de la mañana hasta las 2 pm de la tarde eliminando el turno vespertino (50). De los 196 centros de salud que aparecen en el plan, 42 pasan el equivalente a más de tres días sin electricidad al mes. De los 196 centros de salud que aparecen en el plan, el 45% de los centros de salud estan sometidos a 15 horas de racionamiento semanales y pasan el equivalente a más de tres días sin electricidad al mes (36). Se informa que fallas en el sistema de suministro de electricidad han causando la muerte de 79 pacientes entre el 16 de noviembre de 2018 y 09 de febrero de 2019, en los 40 principales hospitales del país. También señala que 1557 pacientes murieron debido a insuficiente hospital fuentes (36). El racionamiento es desigual: mientras Cojedes tiene al 97% de su población en parroquias racionadas, Amazonas, Bolívar, Delta Amacuro, Distrito Capital y Vargas no tienen racionamiento oficial (50).

Educación

Hay una depresión generalizada del sistema educativo. Los datos ofrecidos por ENCOVI 2017, en cuanto a la cobertura educativa también son poco alentadores, ya que la deserción escolar en niños y jóvenes entre 3 y 24 años se ubicó en 30%, ocho puntos porcentuales por encima de 2014, cuando se inició el estudio siendo el descenso mayor de cobertura educativa en mujeres. Los principales factores que impiden la asistencia a clases son la falta de alimentos en los hogares o planteles, el colapso del sistema de transporte y las fallas en servicios públicos como el agua. El grupo donde hay mayor abandono escolar es el de los jóvenes con edades entre 18 y 24 años, en el que el 65% manifestó no acudir a ninguna institución por la imposibilidad de asumir los costos (20). Para el 2018, hubo al menos un 60 % de ausencia estudiantil y escasez de profesores (21).

Violencia

La violencia se ha convertido en una situación habitual en la vida de niños y adolescentes. Venezuela está entre los 8 países del mundo con mayor mortalidad entre personas entre 10 y 19 años de edad, debido a homicidios y violencia colectiva. En Venezuela cada día mueren 43 jóvenes por causas violentas. Todos los días mueren de forma violenta 5 adolescentes entre los 12 y 17 años (51). La ONG Asociación Afecto Venezuela ha señalado el aumento de los índices de violencia y abuso sexual en más del 90% contra niños, niñas y adolescentes en 2018. De acuerdo a la Red de Casas Don Bosco, más del 40% de “Niños en situación de calle” sufren hambre, maltrato y abandono. Además, según la ONG Ángeles de la Calle hay un incremento de bandas callejeras que pelean por comida en la basura las cuales son lideradas por niños (52).

Migración

Más de un millón de venezolanos emigraron entre 2012 y 2017. El 88% de ellos correspondieron al grupo de edad entre 15-59 años (20). Casi el 80% de la emigración reciente desde Venezuela ha salido básicamente durante los años 2017 y 2018 (21). Para el 2019, la ONU calcula que la migración venezolana aumentará a 5 millones en 2019. La migración forzada ha dejado a cientos de niños al cuidado de abuelos y otros familiares. Se denomina “niños dejados atrás” a quienes la inmigración económica ha dejado abandonados. Son niños o adolescentes cuyos padres deben dejar el hogar para irse a trabajar a otro país (incluso a otra ciudad) por meses o incluso por años. Las separaciones familiares imponen un despiadado costo, que se agrava con la exposición de los menores a situaciones a las que son particularmente vulnerables, como el secuestro, el reclutamiento forzado y la explotación sexual. Cuando están en tránsito, los infantes pueden padecer abusos, falta de cuidados y privación de servicios esenciales, y en los lugares de destino, suelen tropezar con la detención ilícita, la xenofobia y la falta de atención especializada para los traumas físicos y mentales que han padecido (53,54).

Las personas continúan saliendo de Venezuela debido a la violencia, la inseguridad y las amenazas, y la falta de alimentos, medicinas y servicios esenciales. Con más de 4 millones de venezolanos y venezolanas viviendo en el exterior, la gran mayoría en países de América del Sur, este es el éxodo más grande en la historia reciente de América Latina. Los acontecimientos políticos, de derechos humanos y socioeconómicos que se desarro-

llan en Venezuela obligan a un número creciente de niños, mujeres y hombres a irse a países vecinos y más allá. Muchos llegan asustados, cansados y en extrema necesidad de asistencia (56).

Conclusiones

Como consecuencia de la emergencia humanitaria compleja que vive el país, la infancia venezolana está amenazada por el incremento de la pobreza, a partir de la cual, se ha generado un aumento de todas las formas de desnutrición, un repunte de las cifras de la mortalidad materna, neonatal e infantil, reaparición de algunas enfermedades prevenibles por vacunas y alta incidencia de aquellas transmitidas por artrópodos, con grave deterioro del sistema educativo y la obligación de muchas familias a migrar para sobrevivir.

El pediatra cumple un papel fundamental en la atención de niños, niñas y adolescentes al identificar factores de riesgo, denunciar la violación de sus derechos y aglutinar esfuerzos para garantizar su bienestar.

Se proponen algunas estrategias:

- Atención médica humanizada y respetuosa centrada en la familia y desde la perspectiva de los derechos de niños, niñas y adolescentes.
- Evaluación integral por grupos de edad con mirada anticipatoria para la promoción de la salud.
- Promover el mejor comienzo de la vida y hábitos de vida saludable.
- Promover y prevenir situaciones de riesgo a través de educación para la salud.
- Identificar niños y adolescentes en situación de riesgo físico ó psicosocial.
- Ayudar y acompañar a los niños y sus familias que tienen enfermedades crónicas.
- Promover la crianza respetuosa, el buen trato y disciplina.
- Desarrollar protocolos de atención en las distintas edades.
- Manejo multidisciplinario en situaciones especiales (enfermedades crónicas, pobreza, maltrato, acoso escolar, embarazo precoz, migraciones).
- Vincular a las familias a los recursos y coordinar la atención con socios de la comunidad.

La emergencia humanitaria compleja que atraviesa nuestro país requiere de medidas urgentes con el objeto de proteger a todos los niños, niñas y adolescentes, proporcionándoles, no solo acceso a alimentos, servicios

de salud sino espacios para la educación y la recreación. De esta manera se reavivarán sus esperanzas y se les brindará la posibilidad de lograr un futuro mejor.

Referencias

1. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. La FAO en situaciones de emergencia. 2011. Disponible en: URL: <http://www.fao.org/emergencias/tipos-de-peligros-y-de-emergencias/emergencias-complejas/es/>. [Consultado 4/jun/2019]
2. Human Rights Watch. Crisis humanitaria en Venezuela. La inadecuada y represiva respuesta del gobierno ante la grave escasez de medicinas, insumos y alimentos. 2016 Disponible en: URL: <http://www.hrw.org/es/report/2016/10/24/crisis-humanitaria-en-venezuela/la-inadecuada-y-represiva-respuesta-del-gobierno>. [Consultado 4/jun/2019]
3. Observatorio Venezolano de la Salud. Reporte Nacional. Emergencia Humanitaria Compleja. Derecho a la Alimentación y Nutrición. Diciembre 2018. Disponible en: URL: <https://www.ovsalud.org/publicaciones/alimentacion/reportes-nacionales-emergencia-humanitaria-compleja-venezuela-derecho-alimentacion/>. [Consultado 4/jun/2019]
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado Mundial de la Infancia. La infancia amenazada. 2005. Disponible en: URL: <https://www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html>. [Consultado 6/jun/2019]
5. Castilla-Peón, MF. Bienestar infantil: ¿es posible medirlo? Bol Med Hosp Infant Mex. 2014;71(1):61-64
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Convención sobre los derechos del niño. 1989. Disponible en: URL: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>. [Consultado 29/sep/2018]
7. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 2006. Disponible en: URL: <http://www.who.int/governance/eb/constitution/es/index.html>. [Consultado 26/sep/2018]
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Un panorama del bienestar infantil en los países ricos. 2007. Disponible en: URL: https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc7_spa.pdf. [Consultado 26/sep/2018]
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Progreso para la infancia: Lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio con equidad. 2010. Disponible en: URL: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Progreso_para_la_infancia_2010.pdf. [Consultado 6/jun/2019]
10. Ramjil L, Diez E, Peiro R. Desigualdades sociales en la salud infantil. Informe SESPAS 2010. Gac. Sanit. 2010;24(Supl 1):42-48h
11. Cohen S, Janicki-Deverts D, Chen E, Matthews KA. Childhood socioeconomic status and adult health. 2010. Disponible en: URL: <https://www.scholars.northwestern.edu/en/publications/childhood-socioeconomic-status-and-adult-health>. [Consultado 13/jun/2019]
12. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, et al. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behavior in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe; 2012 Health Policy for Children and Adolescents (6). Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf?ua=1. [Consultado 28/sep/2018]
13. Situación alimentaria en Venezuela 2017-2018. Sistematización de datos. 2018 Disponible en : URL: https://cepaz.org.ve/documentos_informes/situacion-alimentaria-en-venezuela-2017-2018/. [Consultado 10/abr/2019]
14. Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF). Ley Orgánica para la protección del Niño y del Adolescente. 2000 Disponible en: URL: [https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LOPNA\(1\).pdf](https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LOPNA(1).pdf). [Consultado dic/2018]
15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef Innocenti). Pobreza infantil en perspectiva. Un panorama del bienestar infantil en los países ricos. Un amplio análisis de la vida y el bienestar de niños, niñas y adolescentes en las naciones económicamente avanzadas. Centro de Investigaciones DegliInnocenti. Florencia, Italia 2007. Disponible en: URL: https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc7_spa.pdf. [Consultado 05/jun/2019]
16. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Convención sobre los Derechos del Niño. Abordar las necesidades de la infancia. 2006. Disponible en: URL: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>. [Consultado 5/jun/2019]
17. Ramírez D. Retos para la pediatría en la Venezuela de hoy. Arch Venez Puer Ped 2013; 76 (4): 137-137. Disponible en: URL: <http://www.scielo.org.ve/pdf/avpp/v76n4/art01.pdf>. [Consultado 12/jun/2019]
18. Rajmil L. La crisis económica afecta la salud infantil. Que papel tienen los pediatras. An Pediatr (Barc). 2013;79(4):205-207 Disponible en: URL: <http://www.analesdepediatría.org/es-la-crisis-economica-afecta-salud-articulo-S1695403313002555>. [Consultado 12 de junio del 2019]
19. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. 2005. Disponible en: URL: http://www.who.int/social_determinants/es/. [Consultado 12/jun/2019]
20. Ponce MG, Briceño León R, González M, Freitez A, Herrera Cuenca M, Marotta M. Encuesta Nacional so-

- bre Condiciones de Vida en Venezuela (Encovi 2017). UCAB-USB-UCV. Centro de Investigaciones Sociales. 2018 Disponible en: URL: <https://www.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/sites/2/2018/02/ENCOVI-2017-presentacion-para-difundir-.pdf>. [Consultado 26/abr/2019]
21. Freitez A, Camardiel A, Marotta Lanzieri D, Rincón Osorio E, Correa Marín G, Ramírez Narváez G, et al. Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida (Encovi 2018). Avances de Resultados. UCAB-USB-UCV. Centro de Investigaciones Sociales. 2019. Disponible en: URL: <http://elucabista.com/wp-content/uploads/2018/11/RESULTADOS-PRELIMINARES-ENCOVI-2018-30-nov.pdf>. [Consultado 26/abr/2019]
 22. Márquez J, Rafalli S. Monitoreo de la situación nutricional en niños menores de 5 años. Abril-julio 2018. Caritas Venezuela. Disponible en: URL: <http://caritasvenezuela.org/wp-content/uploads/2018/09/7mo-Boletin--Saman-Abril-Julio-2018-compressed.pdf>. [Consultado 13/jun/2019]
 23. Comisión para los Derechos Humanos del Estado Zulia (Codhez). Situación general de derechos humanos en el estado Zulia. 2017. Disponible en: URL: <http://www.codhez.org/dataadm/images/pdf/alimentacion2018.pdf>. [Consultado 13/jun/2019]
 24. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo. Fomentando la Resiliencia en aras de la Paz y la Seguridad Alimentaria. Roma 2017. Disponible en: URL: <http://www.fao.org/3/a-I7695s.pdf>. [Consultado 13/jun/2019]
 25. Herrera-Cuenca M. Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. *An Venez Nutr* 2017; 30(2): 112 - 119.
 26. Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Vida y la Salud (Codevida). Programa Venezolano de Educación Acción en Derechos Humanos (Provea). Informe sobre la situación del Derecho a la Salud de la población venezolana en el marco de una Emergencia Humanitaria Compleja. Codevida. Septiembre 2018. Disponible en: URL: <http://www.codevida.org/codevida/wp-content/uploads/Informe-Derecho-a-la-Salud-en-la-EHC-Venezuela-Codevida-Provea-septiembre-2018.pdf>. [Consultado 13/jun/2019]
 27. Observatorio Venezolano de la Salud. Boletín Epidemiológico 2016. Semana Epidemiológica N° 52. 25 al 31 de diciembre del 2016. SIVIGILA (Sistema de vigilancia de la mortalidad materna e infantil). Ministerio del Poder Popular para la Salud. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. 2016. Disponible en: URL: <https://www.ovsalud.org/publicaciones/documentos-oficiales/boletin-epidemiologico-2016/>. [Consultado 12/jun/2019]
 28. González Blanco M. Mortalidad materna en Venezuela. ¿Por qué es importante conocer las cifras. Editorial. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2017;77 (1): 1-4
 29. Crimen Organizado y Corrupción (OCCRP). Centro Internacional para Periodistas (ICFJ). Parir y nacer en la Venezuela del hambre. Efecto Cocuyo. 2018. Disponible en: URL: <http://bpn.efectococuyo.com/>. [Consultado 13/jun/2019]
 30. Barreto J. Tasa de embarazo adolescente en el país es solo equiparable a la de Kenia. *El Nacional*. 29 de octubre del 2017. Disponible en: URL: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/tasa-embarazo-adolescente-pais-solo-equiparable-kenia_209608. [Consultado 13/jun/2019]
 31. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Cada vida cuenta: La urgente necesidad de poner fin a las muertes de los recién nacidos. 2018. Disponible en: URL: <https://www.unicef.org/media/48106/file>. [Consultado 13/jun/2019]
 32. García J, Correa G, Rousset B. Trends in infant mortality in Venezuela between 1985 and 2016: a systematic analysis of demographic data. *The Lancet*. March 2019. Disponible en: URL: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30479-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30479-0/fulltext). Published Online January 24, 2019. [Consultado 27/abr/2019]
 33. Beyrer C, Page K. Preventable losses: infant mortality increases in Venezuela. *The Lancet*. Comment. Published Online January 24, 2019. Disponible en: URL: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30013-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30013-0/fulltext). [Consultado 27/abr/2019]
 34. Fondo de Población de Naciones Unidas. Un asunto pendiente la defensa de los derechos y libertad de decidir todas las personas. SWOP Report 2019. Disponible en: URL: <https://www.unfpa.org/es/swop-2019> [Consultado 27/abr/2019]
 35. Rivera C. La diáspora de la medicina venezolana: una generación de médicos exiliados. *El Nacional*. Publicado 29 de noviembre del 2017. Disponible en: URL: http://www.el-nacional.com/noticias/crisis-humanitaria/diaspora-medicina-venezolana-una-generacion-medicosexiliados_213270 [Consultado 15/jun/2019]
 36. Médicos por la Salud. Asamblea Nacional. República Bolivariana de Venezuela. Encuesta Nacional de Hospitales 2018. Disponible en: URL: <https://www.encuestanacionaldehospitales.com/>. [Consultado 15/jun/2019]
 37. Médicos por la Salud. Asamblea Nacional. República Bolivariana de Venezuela. Encuesta Nacional de Hospitales 2019. Disponible en: URL: <https://www.encuestanacionaldehospitales.com/2019>. [Consultado 15/jun/2019]
 38. Paniz- Mondolfi AE, Tami A, Grillet ME, Márquez M, Hernández Villena J, Escalona-Rodríguez M, et al. Resurgence of Vaccine-Preventable Diseases in Venezuela as a Regional Public Health Threat in the Americas. 2019. *Emerging Infectious Diseases*. Disponible en: URL: <https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/25/4/>

- pdfs/18-1305.pdf [Consultado 16/jun/2019]
39. Venezuelans' right to health crumbles amid political crisis. Editorial. *The Lancet*. 2019; 393:1177. Disponible en: URL: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(19\)30729-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(19)30729-9.pdf). [Consultado 15/jun/2019]
40. Grillet M, Hernández-Villena J, Llewellyn M, Paniz-Mondolfi A, Tami A, Vicenti-Gonzalez M, et al. Venezuela's humanitarian crisis, resurgence of vector-borne diseases and implications for spillover the region. February 21, 2019 Disponible en: URL: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(18\)30757-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(18)30757-6/fulltext). [Consultado 27/abr/2019]
41. Pan American Health Organization. Epidemiological Update Measles. 2018. Disponible en: URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=44328&lang=en. [Consultado 15/jun/2019]
42. Page K, Doocy S, Reina F, Castro J, Spiegel P, Beyrer C. Venezuela's public health crisis: a regional emergency. March 11, 2019. Disponible en: URL: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(19\)30344-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(19)30344-7/fulltext). [Consultado 15/jun/2019]
43. Grillet M, Hernández-Villena J, Llewellyn M, Paniz-Mondolfi A, Tami A, Vicenti-Gonzalez M, et al. Venezuela's humanitarian crisis, resurgence of vector-borne diseases and implications for spillover the region. February 21, 2019 Disponible en: URL: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(18\)30757-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(18)30757-6/fulltext). [Consultado 27/abr/2019]
44. Rojas I. ¿Cómo afecta la emergencia humanitaria a las personas con VIH en Venezuela? Prodavinci. 20 de febrero 2019. Disponible en: URL: <https://prodavinci.com/como-afecta-la-emergencia-humanitaria-a-las-personas-con-vih-en-venezuela/> [Consultado 17jun/19].
45. Organización Stop VIH. Epidemia del VIH esta fuera de control en Venezuela (Infografía). *El Impulso*. 3 de abril 2018. Disponible en: URL: <https://www.elimpulso.com/2018/04/03/especial-epidemia-del-vih-esta-control-venezuela/> [Consultado 18/jun/2019]
46. Acción Solidaria. Pronunciamento a la opinión pública: Naciones Unidas es incoherente con la realidad del VIH en Venezuela. Mayo 2019. Disponible en: URL: <http://www.accionsolidaria.info/website/pronunciamento-a-la-opinion-publica-naciones-unidas-es-incoherente-con-la-realidad-del-vih-en-venezuela/>. [Consultado 18/jun/2019]
47. CECODAP. Peligra tratamiento médico de niños, niñas y adolescentes con leucemia en Hospital J.M. de Los Ríos. 8 años de incumplimiento de una sentencia por parte del Estado. Disponible en: URL: http://www.cecodap.org.ve/descargables/prensa/Cecodap_Sala_de_PrensaPeligra_tratamiento_medico_de_ninos_ninas_y_adolescentes_con_leucemia_en_Hospital_JM_de_los_Rios.pdf. [Consultado 18/jun/2019]
48. CECODAP. Prepara Familia. Cecodap y Prepara Familia solicitan apoyo a la CIDH antes del riesgos y peligros de los niños y niñas del Servicio de Nefrología del Hospital JM de los Ríos. 13 de octubre 2018. Disponible en: URL: <http://www.civilisac.org/acciones/cecodap-y-prepara-familia-solicitan-apoyo-a-la-cidh-antes-los-riesgos-y-peligros-de-los-ninos-y-ninas-del-servicio-de-nefrologia-del-hospital-jm-de-los-rios>. [Consultado 18/jun/2019]
49. Alayón A, Marcano O. Vivir sin agua. Prodavinci. 21 de marzo del 2018. Disponible en: URL: <http://factor.prodavinci.com/vivirsinagua/>. [Consultado 19/jun/2019]
50. Alayón A, Marcano O. Las horas oscuras. Prodavinci. 13 de mayo del 2019. Disponible en: URL: <http://factor.prodavinci.com/lashorasoscuras/index.htm>. [Consultado 16/jun/2019]
51. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). UNICEF inicia la campaña 'Para cada niño, solo huellas de buen trato' para contribuir a la prevención de la violencia contra niños, niñas y adolescentes. 26 de noviembre del 2017. Disponible en: URL: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/media_37548.html. [Consultado 15/jun/2019]
52. Observatorio Venezolano de Violencia. Informe OVV de Violencia 2017. 5 de enero 2018. Disponible en: URL: <https://observatoriodeviolencia.org.ve/informe-ovv-de-violencia-2017/>. [Consultado 15/jun/2019]
53. Organización de Naciones Unidas. Venezuela. Autoridades de países de América del Sur junto a ACNUR, OIM, UNICEF y el IPPDH abordaron desafíos para la protección de la niñez venezolana migrante y refugiada. 3 de abril 2019. Disponible en: URL: <https://onu.org.ve/autoridades-de-paises-de-america-del-sur-junto-a-acnur-oim-unicef-y-el-ippdh-abordaron-desafios-para-la-proteccion-de-la-ninez-venezolana-migrante-y-refugiada/>. [Consultado 15/jun/2019]
54. Pereira F. Niños dejados atrás. Efecto Cocuyo. Sección Opinión. 11 de Enero 2018. Disponible en: URL: <http://efectococuyo.com/opinion/ninos-dejados-atras/>. [Consultado 30/abr/2019]
55. Rojas I, Salomón L, Bachelet en Venezuela. Hablan los especialistas en Derechos Humanos. Prodavinci. Disponible en: URL: <https://bacheletenvenezuela.prodavinci.com/6/>. [Consultado 19/jun/2019]
56. ACNUR. Emergencia. Situación en Venezuela. 2019 Disponible en: URL: <https://www.acnur.org/situacion-en-venezuela.html>. [Consultado 25/jun/2019].

Recibido: 06-07-2019

Aceptado: 10-09-2019