



Venezuela, con una población de 31.8 millones de habitantes y un territorio dividido en 24 estados, vive una Emergencia Humanitaria Compleja desde el año 2015 sin precedentes en el país. Con un perfil de gran escala, por sus múltiples factores y amplia desestructuración en los planos institucionales, jurídicos, políticos, sociales y económicos, la emergencia tiene efectos devastadores en la vida y el bienestar de toda la población. En el derecho a la salud, sus impactos se han materializado en la destrucción de un sistema sanitario público ya deteriorado, causando graves daños a la salud de millones de personas, la reaparición y propagación de epidemias erradicadas décadas atrás y miles de muertes en creciente ascenso.



Emergencia por Daños a la Salud y la Vida

Al menos 60% de la asistencia médica disponible en 2011 se perdió entre 2012 y 2017; prestada por servicios de salud públicos al 82% de la población usuaria.	19 millones de personas con las condiciones de salud de mayor prevalencia, incidencia y mortalidad no tienen garantías de acceso a diagnósticos ni a tratamientos.	300 mil personas Trasplantadas, con Hemofilia, Cáncer, Parkinson, Esclerosis, y otras personas con condiciones crónicas graves, fueron privadas de medicamentos desde 2016.
El riesgo de fallecer en un hospital público es bastante alto, causando extrema vulnerabilidad a las personas por la precariedad de las condiciones de atención.	406.000 casos de malaria, generó la epidemia en 2017, con 280 muertes en 2016. Se esperan 700.000 nuevos casos y 1.500 muertes al finalizar 2018 por debilidad de programas antipalúdicos.	140.000 personas con cáncer y más de 300.000 con condiciones cardíacas severas han visto reducidas sus posibilidades de sobrevivir por ausencia de diagnóstico, tratamiento y cirugía.
En 66% subió la escala de muertes maternas y en 30% las infantiles de 2015 a 2016. Siguen en ascenso hasta 2018, con los agravantes de la desnutrición y las epidemias.	10.952 nuevos casos de Tuberculosis ocurrieron en 2017, intensificándose en las cárceles debido a las condiciones inhumanas de hacinamiento y desnutrición de la población reclusa.	79.000 personas con VIH dejaron de recibir antirretrovirales desde 2017 y el número de defunciones aumentó de 1.800 en 2014 a posiblemente más de 5.000 en los últimos años.
De 23.000 a 3.500 descendió el número de personas atendidas en instituciones psiquiátricas públicas y las que están no disponen de comida ni de medicinas.	9.362 suman los casos de Difteria y Sarampión en 2018 con 230 muertes. Estas epidemias ya se extienden a todo el país por desplazamientos internos y bajas coberturas de vacunación.	2.500 de 15.000 personas que se dializan, la mayoría con problemas renales, fallecieron entre 2017 y 2018 por las fallas, contaminación, déficit y cierre de las unidades de diálisis.

¿Qué es una Emergencia Humanitaria Compleja?

Naciones Unidas la define como "una crisis humanitaria en un país, región o sociedad en la que hay una total o considerable ruptura de la autoridad, como resultado de un conflicto interno o externo, y que requiere una respuesta internacional que va más allá del mandato o capacidad de un solo organismo y/o el programa de país de las Naciones Unidas en curso" (IASC, 1994). Dar respuesta a una EHC implica usar marcos y mecanismos de protección internacional en forma simultánea, dado que sus exigencias humanitarias son multifacéticas, hay un gran número de personas en vulnerabilidad extrema y diversos factores actúan en combinación, produciendo una amplia y severa destrucción de las capacidades internas de un país para garantizar los derechos de asistencia y protección de toda la población, incluyendo restricciones al cumplimiento de obligaciones internacionales.



I

Eventos de Daño a la Salud y la Vida

- Al menos 60% de la asistencia médica disponible en 2011 se perdió entre 2012 y 2017; prestada por servicios de salud públicos al 82% de la población usuaria. De 27 millones de personas censadas en 2011, 56% pudo ir a un servicio médico; 6,7 millones (45%) iba a hospitales públicos, 1,5 millones (10%) a hospitales y ambulatorios de la seguridad social y 3,5 millones (23%) a centros privados. Además, 5,5 millones (37%) iba a consultorios y centros de atención primaria de Barrio Adentro y 4,4 millones (29%) a los ambulatorios de la red pública. Según el censo, los servicios de salud públicos recibían 82% de la demanda de asistencia médica. Entre 2012 y 2015, la proporción de camas ocupadas en los hospitales públicos cayó 40% y, entre 2014 y 2015, la cantidad de personas atendidas a diario en consultas, emergencias y partos se redujo 58%, de acuerdo con las últimas estadísticas de rendimiento publicadas por el Ministerio de Salud en su Memoria y Cuenta. Además, según ENCOVI 2017, Barrio Adentro perdió 96% de sus beneficiarios entre 2015 y 2017. Ese año, el único hospital público del estado Amazonas estaba en cierre técnico.

- El riesgo de fallecer en un hospital público es bastante alto, causando extrema vulnerabilidad a las personas por la precariedad de las condiciones de atención. La mayor parte de los establecimientos de salud públicos presentan serio deterioro de sus plantas físicas, no cuentan con suficiente personal y materiales de limpieza, una adecuada disposición y traslado de residuos ni suministro regular de agua. Estas condiciones generan frecuentes problemas de saneamiento que favorecen infecciones intrahospitalarias y 50% de los hospitales con servicios complejos no tienen laboratorios de bacteriología para identificar las causas. Entre 2017 y 2018, fallecieron 11 niños y adolescentes que se dializaban en el Hospital Infantil J.M. de los Ríos por una infección bacteriana en los tanques de agua y filtros de las unidades. Entre 2016 y 2018, también fallecieron 147 niños y niñas por la bacteria *Serratia Marcescens* en el Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga del estado Lara. De igual modo, entre diciembre de 2017 y febrero de 2018, se denunció la muerte de 112 recién nacidos en la Maternidad Santa Ana de Caracas por bacteria *Klebsiella Pneumoniae*.

- En 66% subió la escala de muertes maternas y en 30% las infantiles de 2015 a 2016. Siguen en ascenso hasta 2018, con los agravantes de la desnutrición y las epidemias. La muerte asociada a la atención del embarazo y del nacimiento, han escalado en Venezuela por la caída de los servicios de salud públicos, la desnutrición y las epidemias. La tasa de embarazo adolescente, en 95 por 1.000 mujeres, es la mayor de América Latina. Entre 2015 y 2016, las muertes maternas crecieron en 66%, alcanzando una tasa de mortalidad de 140 embarazadas por 100.000 nacidos vivos, y siguieron ascendiendo durante 2017 y 2018. Las muertes infantiles, más de 60% neonatales, subieron en 30% (8.812 a 11.466) con una tasa de 19,0 fallecidos por 10.000 nacidos vivos. En la ENCOVI 2017, 25.000 embarazadas nunca habían recibido control prenatal y 15.000 sólo a partir del octavo mes. Hasta agosto de 2018, 48% de las embarazadas en parroquias pobres tenía algún grado de desnutrición y 21% desnutrición severa, según Cáritas. En 2017, 117 embarazadas del estado Bolívar perdieron la vida por complicaciones a causa de la malaria; en 2018, 10 embarazadas de 690 mujeres indígenas con malaria en el estado Amazonas también fallecieron.

- 18,7 millones de personas con las condiciones de salud de mayor prevalencia, incidencia y mortalidad no tienen garantías de acceso a diagnósticos ni a tratamientos. La denegación de medicinas y de atención médica en los servicios de salud públicos unido a una extrema pobreza e inseguridad alimentaria, han incrementado y cambiado los patrones de enfermedad, discapacidad y mortalidad en Venezuela. Desde hace 3 años, 18,7 millones de personas - entre ellas, 7,4 millones de personas hipertensas y 2,4 millones con diabetes, según estudios recientes, además de 6 millones con infecciones respiratorias agudas (42% menores de 5 años) y 2,2 millones que sufren de diarreas (39% menores de 5 años) que reportó el Ministerio de la Salud hasta 2016; y más de 400.000 con malaria, así como 300.000 con condiciones crónicas graves- no tienen garantías de acceso a diagnósticos ni a tratamientos. Hasta agosto de 2018, se



II

Eventos de Daño a la Salud y la Vida

- **300 mil personas Trasplantadas, con Hemofilia, Cáncer, Parkinson, Esclerosis, y otras personas con condiciones crónicas graves, fueron privadas de medicamentos desde 2016.** Unas 74.000 personas con condiciones crónicas graves recibían medicamentos de alto costo en 58 farmacias de la seguridad social y unas 300.000 en total podían conseguir y comprar otras medicinas en farmacias privadas. A raíz de severos recortes de importaciones, en 2016 se suspendieron las compras de medicamentos de alto costo, sin otra alternativa, y se agotaron las medicinas en las farmacias, privando a las personas de sus tratamientos. Hasta 2018, 3.000 personas trasplantadas dejaron de recibir inmunosupresores y, como consecuencia, 96 personas sufrieron rechazo de sus órganos y 12 fallecieron; a 5.000 personas con hemofilia se negaron factores de coagulación para prevenir el sangrado y la artropatía hemofílica y, por esta razón, fallecieron 43 personas y 270 se encuentran en riesgo de morir; 33.000 personas con Parkinson perdieron sus medicamentos, causándoles terribles sufrimientos que van desde la pérdida de equilibrio hasta una rigidez total que puede provocar la muerte; también 8.000 mujeres con Cáncer de Mama, 13.000 con Linfoma, 2.700 con Esclerosis múltiple, 200 con Hipertensión Pulmonar, entre otras, han sufrido daños a su salud y corren peligro de perder la vida.

- **140.000 personas con cáncer y más de 300.000 con condiciones cardíacas severas han visto reducidas sus posibilidades de sobrevivir por ausencia de diagnóstico, tratamiento y cirugía.** En los casos de personas con cáncer y problemas cardiovasculares, principales causas de muerte en el país, la esperanza de vida es muy baja. Los centros oncológicos no garantizan quimioterapia a 140.000 personas con cáncer; ya no hay radioterapias y las cirugías disminuyeron 50%. Tampoco se cuenta con equipos de mamografía, tomógrafos, aceleradores lineales y bombas de cobalto, entre otros. Igualmente, para más de 300.000 personas con condiciones cardíacas severas, 78% de los centros públicos de referencia no están en capacidad de atender una emergencia. Según la Sociedad Venezolana de Cardiología, 39% no puede hacer un electrocardiograma, ninguno realiza exámenes en caso de infarto y 88% tampoco exámenes sanguíneos de cualquier tipo; 68% no tiene las medicinas indicadas ni efectúa cateterismos; 93% no hace angioplastias y 92% carece de aspirinas. Al menos 4 servicios de cirugía cardiovascular han cerrado, no existen suficientes dispositivos de electro-estimulación, especialistas ni insumos para una cirugía cardiovascular adecuada.

- **Más de 79 mil personas con VIH dejaron de recibir antirretrovirales desde 2017 y el número de defunciones aumentó de 1.800 en 2014 a posiblemente más de 5.000 en los últimos años.** En Venezuela se estiman 154.000 personas con VIH, aunque no existen estudios de prevalencia e incidencia de coberturas significativas. La falta de acceso a pruebas diagnósticas y de seguimiento, preservativos y fórmulas lácteas para madres con VIH, ha persistido en la última década. Las comunidades Warao de Delta Amacuro corren riesgo de ser diezmadas por una veloz epidemia de VIH. Hasta 2017, 79.400 personas con VIH estaban inscritas en el Programa Nacional de Sida del Ministerio de la Salud para recibir tratamiento antirretroviral (TAR). Desde 2016, el acceso a los TAR bajó de forma alarmante hasta casi desaparecer en 2017 y 2018 al interrumpirse las compras internacionales. En 2018, fueron retiradas 10.000 personas inscritas por posibles defunciones o migración. Las muertes pasaron de 1.800 en 2014 a 2.400 en 2015, aumentando 33%, y posiblemente escalaron a más de 5.000 en los años 2017 y 2018 por el incremento de personas hospitalizadas, muertes por SIDA y otras enfermedades oportunistas, reportadas por ONG y servicios de salud en VIH.

- **2.500 de 15.000 personas que se dializan, la mayoría con problemas renales, fallecieron entre 2017 y 2018 por las fallas, contaminación, déficit y cierre de las unidades de diálisis.** En Venezuela, 15.000 personas se dializan con una frecuencia de 4 horas 3 veces a la semana para sobrevivir. El número de personas en diálisis crece por la alta incidencia de la diabetes, hipertensión y otras condiciones que causan insuficiencia renal. Desde 2015, existía un alto déficit de unidades y se había acentuado la falla de las máquinas, la escasez de insumos y la falta de cirujanos vasculares. La diálisis se convirtió en la única opción de sobrevivencia, dado que la donación y trasplante de órganos fue mermando hasta paralizarse en 2017. En febrero de 2018, 32 unidades de diálisis de las 129 disponibles, cerraron por dos semanas de forma simultánea en 13 estados del país, a causa del agotamiento severo de insumos. Entre mayo y septiembre no cesó la crisis por distintos motivos: escases de insumos, avería de 1.000 máquinas, rotura de tuberías de aguas cloacales, escasez de agua, renuncias de personal de salud y cortes de luz, entre otros. A través de diversas denuncias se contabilizaron 2.500 personas fallecidas como consecuencia de esta grave situación.



III

Eventos de Daño a la Salud y la Vida

- De 23.000 a 3.500 descendió el número de personas atendidas en instituciones psiquiátricas públicas y las que están no disponen de comida ni de medicinas. Las políticas de salud mental han sido históricamente débiles en Venezuela. Las personas con alguna condición de salud mental (esquizofrenia, demencia, depresión y trastornos bipolar, de ansiedad, de la personalidad, déficit de atención, discapacidad intelectual y autismo) sólo han dispuesto de atención pública en 11 hospitales del Ministerio de Salud y 68 casas de reposo de la seguridad social. Entre 2009 y 2013, las camas descendieron 42% y, entre 2013 y 2015, el número de personas atendidas bajó de 23.000 a 5.500, debido a los graves problemas de infraestructura, escaso presupuesto y falta de medicinas. En 2016, la escasez de medicinas psicotrópicas alcanzaba 85%, generando alta probabilidad de discapacidad y mortalidad. En ENCOVI 2016, 63% de las personas con estas condiciones no conseguía medicinas en farmacias. Los psiquiatras expresaban haber regresado a prácticas superadas como amarrar o aislar en un cuarto sin ropa para evitar autoagresiones. En 2018, 3.500 personas debían desalojar los centros por severos cuadros de desnutrición y episodios psicóticos.

- 406.000 casos de malaria, generó la epidemia en 2017, con 280 muertes en 2016. Se esperan 700.000 nuevos casos y 1.500 muertes al finalizar 2018 por debilidad de programas antipalúdicos. Venezuela integra los 41 países del mundo con alta carga de malaria. En 2017, el país acumulaba 34% de los casos de América Latina, ocupando el primer lugar de incidencia. La OMS ha reconocido la emergencia y ha dispuesto apoyar a Venezuela junto a Nigeria, Sudán del Sur y Yemen, con situación similar. En 2017, los casos aumentaron 200%, pasando de 136.000 en 2015 a 406.289 en 2017 extendidos a 10 estados del país por los desplazamientos de población minera, escasez de medicamentos antipalúdicos y debilitamiento del control de vectores según OMS. En 2018, la OMS alertó que Venezuela presentaba el mayor incremento de casos del mundo debido a la drástica reducción de las campañas antipalúdicas. La malaria dejó de estar en áreas remotas para extenderse a zonas urbanas y peri-urbanas. Los especialistas estiman para 2018 al menos 700 mil casos y, registros hasta abril de 2018 muestran la extensión de la epidemia a todo el territorio nacional, pasando a concentrar 60% de los casos de América Latina y generando posiblemente unas 1.500 muertes.

- 10.952 nuevos casos de Tuberculosis ocurrieron en 2017, intensificándose en las cárceles debido a las condiciones inhumanas de hacinamiento y desnutrición de la población reclusa. Los casos de tuberculosis aumentaron 67% entre 2011 y 2017, pasando de 6.552 a 10.952, según OMS. Los datos publicados por el Ministerio de Salud arrastran un subregistro mayor a 100%. El repunte de esta enfermedad es reflejo del empeoramiento de la seguridad alimentaria y de las condiciones de vida de la población, siendo más vulnerables las personas con VIH, las personas reclusas y los pueblos indígenas. De acuerdo con OMS, 60% de los casos en 2017 correspondía a personas con VIH; pero, entre 2011 y 2015, se intensificaron en la población carcelaria, aumentando 833%. Entre 2017 y el primer semestre de 2018, Una Ventana a la Libertad registró un incremento de 18 a 54 personas reclusas fallecidas por tuberculosis, falta de atención médica y desnutrición en centros de detención preventiva bajo custodia y responsabilidad del Estado, los cuales presentan condiciones inhumanas con un hacinamiento de 300% y falta de alimentación, salud e higiene personal. El peso de estos casos, pasó de 18% a 33%, en el total de defunciones registradas durante el período.

- 9.362 suman los casos de Difteria y Sarampión hasta 2018 con 230 muertes. Estas epidemias se extienden a todo el país por desplazamientos internos y bajas coberturas de vacunación. En 2016 inició un brote de Difteria en los estados Bolívar y Monagas, luego de dos décadas sin casos notificados. El personal de salud y las sociedades científicas denunciaron la reaparición de la enfermedad y 17 defunciones infantiles en abril de 2016, que desestimaron las autoridades nacionales y regionales. De septiembre de 2016 a agosto de 2018, la Difteria se transformó en epidemia, subiendo de 320 a 1.217 casos confirmados de 1.992 sospechosos y se extendió a 20 estados del país con 168 personas fallecidas, en su mayoría niños y niñas. El primer caso de Sarampión se confirmó en 2017. Desde ese año hasta septiembre de 2018, los casos aumentaron de 727 a 5.332 confirmados, sobre 7.370 sospechosos en total, en todos los estados del país con 64 defunciones y una mayor incidencia en los estados Delta Amacuro, Distrito Capital y Amazonas. Las bajas coberturas de vacunación son su principal causa. En la ENCOVI 2017, 54% de los niños no había recibido la primera dosis contra Sarampión y a 30% le faltaba las vacunas contra la Difteria.



En el derecho a la salud, la Emergencia Humanitaria Compleja comprende impactos de gran alcance en el menoscabo y destrucción de las capacidades sanitarias nacionales. Entre estos impactos destacan, una institucionalidad sanitaria ausente, la paralización y cierre operativo de la mayor parte de los servicios de atención médica y la denegación prolongada de medicinas, vacunas e insumos sanitarios básicos para la prevención y tratamiento de enfermedades y lesiones, y la atención de personas con condiciones crónicas, desnutrición, embarazadas y recién nacidos, en un contexto de grave inseguridad alimentaria, hundimiento económico, 61% de extrema pobreza, alta incidencia de muertes violentas y colapso de los servicios básicos.

Emergencia por Impactos en las Capacidades Sanitarias

55% del personal médico, 24% de enfermería y 30% de los bionalistas, en su mayoría de servicios de salud públicos, renunciaron a sus puestos de trabajo y migraron del país.

1,5% del PIB representa el gasto público en salud. Este gasto es 75% inferior al estándar mundial y el más bajo y regresivo de América Latina y el Caribe en las últimas décadas.

95% de las medicinas, insumos, materia prima, equipos y repuestos en salud son importados. De 2012 a 2017, las importaciones cayeron 70% sin previsión ni plan de contingencia.

A 64% asciende el déficit de camas en Venezuela y, del total disponible, 40% está fuera de servicio por deterioro físico, equipos dañados, falta de personal y de presupuesto.

El pago de insumos, medicinas y exámenes y 90% de paralización del transporte público agrava la inaccesibilidad de la atención en los servicios de salud públicos.

A 93% bajó el consumo per cápita de medicamentos de 2014 a 2018, por caída de producción interna. La escasez de medicinas en farmacias es de 85% y en hospitales 88%.

71% de las emergencias en la mayoría de los hospitales públicos del país no pueden prestar servicios de manera regular, 22% dejó de funcionar y 53% de los quirófanos están cerrados.

79% de los hospitales no recibe agua de manera regular y 33% no cuenta con plantas para mantener la continuidad de energía eléctrica en caso de ocurrir fallas.

Los sistemas de vigilancia epidemiológica y ambiental han decaído, aumentando los sub-registros y los vacíos de información sobre la grave situación de salud.

100% de los laboratorios presentan fallas severas para realizar pruebas diagnósticas y 69% de los bancos de sangre no pueden garantizar tratamientos de transfusión seguros.

El personal de salud, las personas afectadas, los periodistas y defensores afrontan prácticas de intimidación, censura y represalia por denunciar y ejercer la protesta pacífica.

Desde 2016 no se publica ninguna cifra oficial sobre la situación de salud ni se rinde cuenta sobre el gasto ni estado de los servicios sanitarios públicos al parlamento nacional.

Un sistema sanitario público deteriorado

En 1999, la Constitución (Artículos 83 y 84) estableció como obligación del Estado garantizar el derecho a la salud, como parte del derecho a la vida, creando un sistema público nacional de salud bajo su rectoría y gestión, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, y regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. A lo largo de dos décadas, por el contrario, el Estado encaminó sus políticas al desmantelamiento institucional y debilitamiento del sistema sanitario público, entre las que destacan: a) la negativa a cumplir el mandato constitucional; b) el desfinanciamiento público de la salud; c) el uso de cuantiosos recursos para crear un sistema paralelo al institucional, prescindiendo de los profesionales y trabajadores de la salud; d) la vulnerabilidad del sector salud por su alta dependencia de las importaciones a través un control abusivo de las divisas; y e) la censura y ausencia de datos oficiales sobre las condiciones del sistema y la situación de salud de la población.



I

Impactos en las Capacidades Sanitarias

- 55% del personal médico, 24% de enfermería y 30% de los bionalistas, en su mayoría de servicios de salud públicos, renunciaron a sus puestos de trabajo y migraron del país. Entre 2012 y 2017 migraron del país 22.000 médicos venezolanos, entre especialistas y residentes, cuya mayoría prestaba servicios en las áreas de pediatría, medicina general, emergencia y cirugía del sistema sanitario público. Esta cifra representa una pérdida de al menos 55% del personal médico capacitado sobre un total de 39.900 registrados por la OPS en 2014. El gobierno ha venido otorgando títulos a más de 20.000 médicos integrales comunitarios (MIC) y 12.000 médicos generales, sin haber cursado los programas de formación de las facultades de medicina ni hacer revalidas en las universidades públicas que acreditan a todos los médicos en Venezuela. Tampoco se conocen los niveles de deserción. A las renunciaciones del personal médico se han sumado las de 6.600 bionalistas (33% de 20.000 en total) y de 6.030 enfermeras/os (24% de unos 24.500 según OPS en 2014), aumentando a 74% el déficit de 50% en personal de enfermería que arrastraba el país.

- 1,5% del PIB representa el gasto público en salud. Este gasto es 75% inferior al estándar mundial y el más bajo y regresivo de América Latina y el Caribe en las últimas décadas. El gasto público en salud de Venezuela representa 1,5% del PIB. Este gasto es 75% inferior al 6% recomendado por la OMS y está ubicado en el último lugar de América Latina y el Caribe, a una distancia de 40,5% por debajo del 3,7% en promedio que destinan los países de la región. Venezuela es el único país que retrocedió a menos de lo que gastaba en 1995, año donde era 1,8% del PIB. La mayor caída de recursos ocurrió entre los años 2007 y 2014, período en el cual disminuyeron 40%, luego de haber alcanzado un máximo de 2,5% del PIB en 2007. La reducción del presupuesto público para la salud por tantos años se ha hecho a expensas de mantener altos niveles de “gasto de bolsillo” cargados al presupuesto de las familias. El pago por medicinas y servicios médicos en 2014 fue 64,3% del gasto familiar en salud, siendo uno de los más altos del mundo y el mayor de América Latina y el Caribe, en 59% superior al promedio regional.

- 95% de las medicinas, insumos, materia prima, equipos y repuestos en salud son importados. De 2012 a 2017, las importaciones cayeron 70% sin previsión ni plan de contingencia. Los cuantiosos recursos extraordinarios que recibió Venezuela en divisas, bajo control del Estado desde 2003, se utilizaron para privilegiar las importaciones antes que la producción interna. En el sector salud, las importaciones alcanzaron 95% del abastecimiento en medicinas, insumos, materias primas, equipos y repuestos. Estos niveles de importación se mantuvieron a través de endeudamiento y, a partir de 2010 el gobierno fue reduciendo la asignación de divisas a las empresas importadoras, hasta detenerlas en el año 2017, dejando una elevada deuda sin cancelar. En 2018, 74,5% de estas empresas había cerrado, así como la mayoría de los laboratorios internacionales. Entre 2012 y 2016, el recorte de divisas para importaciones del sector salud fue de 70%, precipitando una extensa y grave escasez sin ninguna previsión ni plan de contingencia. Entre 2016 y 2017 las importaciones para bienes esenciales cayeron 37%, siendo salud el sector más afectado.

- A 93% bajó el consumo per cápita de medicamentos entre 2014 y 2018 por caída de la producción interna. La escasez de medicamentos en farmacias es de 85% y en hospitales de 88%. Entre los años 2014 y 2018, el consumo de medicinas bajó de 22 a 1,5 unidades per cápita. Hasta 2018, las empresas de la industria farmacéutica nacional reportaban una caída de la producción interna de medicamentos entre 60% y 70%, debido a los excesivos recortes en la asignación de divisas para la compra de materia prima, 98% de la cual es importada, así como la pérdida de aproximadamente 60% de los trabajadores de la industria. Entre los años 2016 y 2018, la red de farmacias privadas registró una escasez de medicinas en sus anaqueles que osciló entre 80% a 85%. En 2016 cerraron 40 farmacias, en 2017 habían quebrado 125 y, en 2018, se esperaba el cierre de 100 más. En los hospitales, la escasez de medicinas aumentó de 55% a 88% entre los años 2014 y 2018, de acuerdo con los datos proporcionados por la V Encuesta Nacional de Hospitales (ENH 2018). Entre 2016 y 2018, las políticas oficiales se han limitado a medidas de racionamiento en la distribución de medicinas, cuyo acceso está sujeto a criterios y condiciones de carácter político.



II

Impactos en las Capacidades Sanitarias

- El pago de insumos, medicinas y exámenes y 90% de paralización del transporte público agrava la inaccesibilidad de la atención en los servicios de salud públicos. Debido a los bajos niveles de gasto público en salud, la protección financiera de la población ante los costos sanitarios es muy débil en Venezuela. El porcentaje de población sin seguro médico alcanzó 68% en la ENCOVI 2017, cayendo 18 puntos en relación con 2014. Entre 2014 y 2016, la cobertura de seguridad social se redujo 36%, bajando de 22% a 14%, y la de otros seguros públicos cayó 67%. En 2017, un estudio de Ipsys Venezuela en 22 salas de urgencia de los mayores centros públicos del país, confirmó que todas las medicinas e insumos eran compradas por los familiares. Durante un año de hiperinflación, los costos de las medicinas, desde los más básicos como analgésicos, hipertensivos y antibióticos, y los precios de exámenes, vacunas y anticonceptivos, además de escasos, son inaccesibles para la mayoría de la población. A ello se suma la crisis de transporte público, dado que 90% de las unidades se encuentra paralizada en todo el país, afectando las posibilidades de movilidad hacia los servicios de salud y su funcionamiento por ausentismo laboral.

- A 64% asciende el déficit de camas en Venezuela y, del total disponible, 40% está fuera de servicio por deterioro físico, equipos dañados, falta de personal y de presupuesto. En comparación con el estándar mínimo mundial de 2,3 camas por 1.000 habitantes, Venezuela presenta un déficit de 64% en la cantidad de camas con un total de 26 mil disponibles (unas 20 mil en hospitales públicos y 6 mil en privados). De 18,300 camas evaluadas en 104 hospitales públicos y 33 privados, la ENH 2018 encontró que 40% estaba fuera de servicio. El déficit es más alto en el número de camas de terapia intensiva, el cual es superior a 60%. Las pocas camas existentes en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) colapsan sólo atendiendo al gran número de casos de urgencia que llegan por accidentes de tránsito y lesiones de arma de fuego. La EHC 2018 mostró que 25% de las UCI para adultos y niños habían cerrado y que entre un 79% y 83% presentaba fallas intermitentes, lo cual obedece a que no se cuenta con monitores, ventiladores, bombas de infusión, aires acondicionados, termocunas, incubadoras, personal médico y de enfermería.

- 71% de las emergencias en la mayoría de los hospitales públicos del país no pueden prestar servicios de manera regular, 22% dejó de funcionar y 53% de los quirófanos están cerrados. Según la ENH 2018, 71% de las salas emergencia en los hospitales públicos no prestaba servicios de manera regular, 22% había dejado de funcionar y 53% de los quirófanos en 730 pabellones, se encontraba cerrado. La severa interrupción de los servicios de emergencia y cirugía obedece al elevado deterioro de las instalaciones, el gran número de equipos averiados, la extrema escasez de insumos y medicinas, el cierre o parálisis de laboratorios y la falta de personal médico y de enfermería. La ENH 2018 también reportó fallas en 97% de los tomógrafos, 94% de los servicios de Rayos X y 86% de los servicios de ecografía; así como escasez de 84% en catéteres y sondas y 79% en material médico-quirúrgico. En el principal Hospital Cardiológico Infantil G.R. Ochoa, las cirugías disminuyeron 42%. Hasta 2016, se estimaba una deuda quirúrgica de 450.000 personas. En 2017, el gobierno implementó un Plan Quirúrgico Nacional para cirugías menores y esterilizaciones, dejando sin atender a quienes están en espera de cirugías complejas y urgentes.

- 100% de laboratorios presentan fallas severas para realizar pruebas diagnósticas y 69% de los bancos de sangre no pueden garantizar tratamientos de transfusión seguros. Casi 100% de los laboratorios del sector público no pueden pruebas de rutina ni de emergencia frente a un 90% de escasez de reactivos, repuestos para equipos, insumos y materiales básicos como tubos de ensayo, inyectoras, algodón, alcohol, guantes y recolectores de muestras. En 2018, 38% de los laboratorios estaban técnicamente cerrados y 69% de los bancos de sangre que hacían pruebas serológicas a donaciones no contaban con reactivos e insumos para tamizaje de enfermedades transmisibles como hepatitis B, hepatitis C, VIH, enfermedad de Chagas, sífilis y virus linfotrópico humano. Las extremas carencias de laboratorios y bancos de sangre son la principal causa de la suspensión de cirugías y no permite garantizar tratamientos transfusionales seguros a personas con anemia, cáncer, problemas renales y hematológicos, entre otros, así como realizar otro tipo de exámenes, y el almacenamiento y transporte de la sangre y hemoderivados.



III

Impactos en las Capacidades Sanitarias

- 79% de los hospitales no recibe agua de manera regular y 33% no cuenta con plantas para mantener la continuidad de energía eléctrica en caso de ocurrir fallas. El colapso de servicios básicos a nivel nacional agrava los problemas de saneamiento de los centros de salud públicos, la mayoría con precarias condiciones de infraestructura. En 2018, la ENH encontró que 79% de los hospitales públicos carecía de suministro regular de agua, lo cual genera serios problemas de higiene y falta del líquido para la hidratación y alimentación de las personas hospitalizadas. Entre 2012 y 2017, las denuncias por escasez de agua subieron 8 puestos en los problemas que presentan los hospitales públicos monitoreados por Provea anualmente. Los cortes de luz, intensificados los dos últimos años por la caída de las capacidades de energía eléctrica en el país, también constituyen un aspecto de enorme preocupación dado que al menos 33% de los hospitales públicos no cuentan con plantas para mantener encendidos equipos de soporte vital en caso de fallas dentro de áreas críticas como emergencias, quirófanos y unidades de cuidado intensivo.

- Los sistemas de vigilancia epidemiológica y ambiental han decaído, aumentando los sub-registros y los vacíos de información sobre los graves problemas en la situación de salud. El menoscabo y destrucción de las capacidades sanitarias a nivel nacional afecta también los alcances y calidad de los datos que recogen los sistemas de vigilancia epidemiológica y de saneamiento ambiental, lo cual aumenta los niveles de sub-registro de mortalidad y morbilidad y los vacíos de información sobre sus causas y patrones. Además, estos sistemas han perdido capacidades para el control, investigación y seguimiento de casos por la ausencia de transporte terrestre y aéreo, y de presupuesto para gastos logísticos, trayendo como consecuencia que los equipos de trabajo no puedan realizar actividades en terreno de supervisión e inspección de establecimientos de salud, visitas a comunidades, traslado de muestras, control de vectores, aguas y residuos sólidos, así como la distribución de vacunas, medicamentos y material médico quirúrgico. A esto se suma en 2018, la falta de formas de papel para suministrar a las familias actas de nacimiento y defunción.

- El personal de salud, las personas afectadas, los periodistas y defensores afrontan prácticas de intimidación, censura y represalia por denunciar y ejercer la protesta pacífica. Entre enero y agosto de 2018, el OVCS registró 296 protestas pacíficas del personal de salud y personas afectadas por la escasez de medicinas y las graves fallas de la atención médica. Quienes denuncian y ejercen la protesta pacífica están sometidos a prácticas de intimidación y represalia por autoridades públicas, cuerpos de seguridad y grupos de civiles violentos. Entre 2015 y 2018, varios médicos fueron interrogados y amenazados de acusaciones penales por denunciar e incluso publicar trabajos de investigación que documentan muertes por la grave situación dentro de los hospitales; directores de hospitales han sido suspendidos de sus cargos por pronunciarse ante el precario estado de sus centros de salud; trabajadores del personal de salud han sido agredidos y privados de libertad por protestar y exigir respuesta a reclamos laborales; periodistas y medios de comunicación han sido censurados y bloqueados en sus páginas web por investigaciones periodísticas, entre las cuales destacan las de salud; y defensores han sido objeto de campañas de descrédito a causa de su trabajo.

- Desde 2016 no se publica ninguna cifra oficial sobre la situación de salud ni se rinde cuenta sobre el gasto ni estado de los servicios sanitarios públicos al parlamento nacional. Las estadísticas oficiales sobre la situación de salud y rendimiento de los establecimientos sanitarios desaparecieron completamente en 2016. Desde 2013 no se publican los anuarios de mortalidad y en 2016 se suspendió el acceso a los boletines epidemiológicos y muertes de notificación obligatoria. En 2018 se eliminó la página web del Ministerio de Salud donde estas estadísticas se publicaban. Desde 2016 tampoco se presentan las memorias de gestión y presupuesto público al parlamento nacional. Numerosas denuncias señalan la orden de no registrar causas de enfermedades y muertes en centros de salud públicos que perjudiquen al gobierno. En 2018, se eliminó el Centro Venezolano de Clasificación de Enfermedades (CEVECE), que velaba por la integridad y calidad técnica de los registros y estadísticas epidemiológicas y de salud. Las autoridades sanitarias han informado internacionalmente sobre una extensa red de establecimientos públicos de salud sin proporcionar datos sobre sus reales condiciones de funcionamiento y capacidades de respuesta.

**Ficha técnica**

El presente reporte sobre la Emergencia Humanitaria Compleja en el Derecho a la Salud, responde a una metodología interdisciplinaria que reunió a múltiples actores informados para compartir, contrastar y fundamentar datos sobre la situación del derecho a la salud en Venezuela, haciendo hincapié en la escala, intensidad y severidad de los daños a la salud y la vida de la población y su relación con los impactos de la situación sobre las capacidades sanitarias del país. Entre los actores participaron organizaciones de personas afectadas, profesionales en terrenos, investigadores y académicos, así como organizaciones dedicadas a la defensa del derecho a la salud, quienes realizaron varias sesiones de trabajo a fin de documentar los problemas y eventos más relevantes durante los últimos años. En estas sesiones se recogió abundante información que abarcó datos empíricos, investigaciones científicas, estadísticas oficiales y reportajes periodísticos disponibles.

Referencias consultadas

1. Lugar a donde acudió cuando necesitó atención médica durante el último año. Pág. 33. XIV Censo Nacional de Población y Vivienda. Resultados Total Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Instituto Nacional de Estadística (INE). En: <http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/pdf/nacional.pdf>
2. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Memoria y Cuenta 2015. En: <https://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2016/07/1.-Memoria-2015-salud.pdf>
3. Encuesta sobre Condiciones de Vida Venezuela - Salud (ENCOVI 2016). Marino J. González R. Elena M. Rincón O. Unidad de Políticas Públicas-USB. En: <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/salud/UCV-UCAB-USB-ENCOVI-2016-Salud.pdf>
4. Presidente de comités de salud de Amazonas exige cierre del único hospital del estado. Wakanoticias, En: <http://wakanoticias.com/actualidad/presidente-de-comites-de-salud-de-amazonas-exige-cierre-delunico-hospital-del-estado.html>
5. ¿Laboratorios clínicos hacia el colapso total? María Yañez. Federación de Colegios de Bionlistas de Venezuela (Fecobiove). En: <https://www.fecobiove.org/comunicados/2016/laboratorios-clinicos-colapso-total.asp>
6. Los fallecidos fueron: Daniel Laya (2 años), Raziel Jaure (10 años), Samuel Becerra (12 años), Dildred Jiménez (16 años) y Bryan Puerta (16 años).
7. Informe sobre violaciones del derecho a la vida de niños y niñas en el estado Lara de Venezuela por infección de bacteria intrahospitalaria *Serratia Marcescens* en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga (HUPAZ), desde 2016 hasta septiembre de 2018. Mapani Venezuela y Red de Derechos Humanos del estado Lara.
8. Las muertes silenciadas de la Maternidad Santa Ana. El Estímulo, 14.05.2018. En: <http://elestimulo.com/climax/las-muertes-silenciadas-de-la-maternidad-santa-ana/>
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA). Informe Estado de la Población Mundial 2017 "Mundos Aparte". En: <https://www.unfpa.org/es/swop>
10. Provea: Informe Anual 2016, Capítulo de Salud. En: <https://www.derechos.org.ve/web/wp-content/uploads/09Salud-3.pdf>
11. Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI 2017). Marino J. González R. Elena M. Rincón O. Unidad de Políticas Públicas-USB. 21.02.2017. En: <https://www.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/sites/2/2018/02/ENCOVI.-Salud-2017.-21-de-febrero-2017.pdf>
12. Sólo en el Hospital Ruiz y Páez hay 11 embarazadas con paludismo. El Nacional, 02. 08.17. En: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/solo-hospital-ruiz-paez-hay-embarazadas-con-paludismo_196605
13. La mortalidad materna por malaria y desnutrición aumentó en indígenas. El Nacional, 18.06.2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/mortalidad-materna-por-malaria-desnutricion-aumento-indigenas_226931
14. Sociedad Venezolana de Medicina Interna: Estudio Venezolano de Salud Cardiometabólica (Evescam). 01.10.2017. En: <http://estudioevescam.info.ve/jornadas/362/7-millones-400-mil-venezolanos-hipertensos-2-millones-400-mil-diabeticos-y-mas-de-8-millones-de-prediabeticos/>
15. Convite A.C.. Publicaciones en ISSUU. En: <https://issuu.com/conviteac/docs>
16. Pacientes con diabetes "en una encrucijada" ante la escasez de insulina, Efecto Cocuyo, 24.08.2017. En: <http://efectococuyo.com/principales/pacientes-con-diabetes-en-una-encrucijada-ante-la-escasez-de-insulina/> Insulinodependientes en riesgo por falta de la medicina. El Nacional, 04.11.2017. En: http://www.el-nacional.com/noticias/salud/insulinodependientes-riesgo-por-falta-medicina_201935/ Diabéticos rinden la insulina por escasez de medicinas. El Nacional, 09.07.2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/diabeticos-rinden-insulina-por-escasez-medicinas_243280
17. "Entrega controlada" de tratamiento contra el paludismo contraviene estándares de la OPS y el MinSalud. Correo el Caroní, 30.01.2018. En: <http://www.correodelcaroni.com/index.php/mas/salud/item/62068-entrega-controlada-de-tratamiento->



contra-el-paludismo-contraviene-estandares-de-la-ops-y-el-minsalud

18. Informe sobre graves, masivas y sistemáticas violaciones del derecho a la salud en Venezuela como resultado de una emergencia humanitaria compleja. Codevida, 27.02.2018. En: <http://www.accionsolidaria.info/website/informe-sobre-graves-masivas-y-sistematicas-violaciones-del-derecho-a-la-salud-en-venezuela-como-resultado-de-una-emergencia-humanitaria-compleja/> / Informe sobre la situación del Derecho a la Salud de la población venezolana en el marco de una Emergencia Humanitaria Compleja. Codevida, 13.09.2018. En: <http://www.codevida.org/informes/informe-sobre-la-situacion-del-derecho-a-la-salud-de-la-poblacion-venezolana-en-el-marco-de-una-emergencia-humanitaria-compleja>
19. Video de Belkis Solorzano, de 50 años de edad, fallecida el 12 de noviembre de 2017, horas después de grabar es video pidiendo por su vida. Ella perdió su riñón después de pasar 3 meses sin tomar sus medicamentos. En: https://www.youtube.com/watch?v=Fg_1gewFIPE / Video de Marta Solorzano, En: https://twitter.com/hashtag/NoMasMuertesPorSalud?src=hash&ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Eembeddedtimeline%7Ctwtterm%5Eprofile%3Acodevida&ref_url=http%3A%2F%2Fwww.codevida.org%2Finformes
20. Centro Nacional de Bioética. Comunicado público, 18 de junio de 2018. En: http://www.svh-web.org.ve/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=167&Itemid=18
21. Hospital Luis Razetti solo cubre el 30% de las quimioterapias que necesitan sus pacientes. Efecto Cocuyo, 26.09.2018. En: <http://efectococuyo.com/salud/hospital-luis-razetti-solo-cubre-el-30-de-las-quimioterapias-que-necesitan-sus-pacientes/>
22. Sociedad Venezolana de Salud Pública y otras: ¿Qué sucede con el Programa Nacional de Cáncer en Venezuela? Mención especial a la operatividad de los equipos de radioterapia y medicina nuclear, de la red pública de centros oncológicos (MPPS-IVSS). José Félix Oletta L. y Carlos Walter V. Febrero de 2018. En: <https://www.ovsalud.org/publicaciones/salud/que-sucede-con-el-programa-nacional-de-cancer-envenezuela/>
23. La carga económica de las condiciones cardíacas en Venezuela. Aspectos epidemiológicos de la medicina interna en Venezuela. Med Interna (Caracas) 2017; 33 (1): 42 – 50. En: <http://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/view/415/408>
24. Monitoreo síndromes coronarios agudos en Venezuela. 2018. Sociedad Venezolana de Cardiología. En: http://svcardiologia.org/es/images/documents/resumen_encuesta_SVC_24_09_2018.pdf
25. La salud pública pierde avances de casi 7 décadas de la medicina privada. El Nacional, 23.07.2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/salud-publica-pierde-avances-casi-decadas-medicina-privada_245031
26. Posición de los cardiólogos venezolanos ante la crisis de salud. Sociedad Venezolana de Cardiología. 05-07.2016. En: <https://svcardiologia.org/es/index.php/info/483-cardiologos-venezuela-crisis-salud.html> / Especial ND: El Hospital Clínico Universitario de Caracas inicia 2018 en terapia intensiva. Noticiero Digital, 03.01.2018- En: <http://www.noticierodigital.com/forum/viewtopic.php?t=90581>
27. Primera presentación: Infección por VIH en comunidad Warao. Flor Pujol (Laboratorio de Virología Molecular, IVIC, Caracas, Venezuela). En: <http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/VIH-Warao-FPujol-TRANSCRIPCIC3%93N-1.pdf> / SIDA en la Población Warao, Dr. Martín Carvallo del Hospital Universitario de Caracas. 30.09.2017. En: <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Dr-Martin-Carballo-SIDA-en-la-poblaci%C3%B3n-Warao-Venezuela-Jornada-ACCSI-30.09.17.pdf> / "Imaginar el futuro de la tribu da miedo": la epidemia de VIH que diezma a una etnia indígena latinoamericana". BBC Mundo, 11.01.2018. En: <http://www.bbc.com/mundo/noticias-42569300>
28. El Derecho a la No Discriminación por VIH en Venezuela. Observatorio e Derechos Humanos en VIH y Sida. Acción Solidaria y otras organizaciones de VIH. Septiembre, 2011. Pág. 123. En: <http://www.accionsolidaria.info/website/wp-content/uploads/2016/02/El-Derecho-a-la-No-Discriminacion-por-VIH-en-Venezuela-Informe-AcSol-Septiembre-2011.pdf>
29. 77.000 pacientes con VIH se quedan sin tratamiento. El Nacional, 29.11.2017. En: http://www.el-nacional.com/noticias/crisis-humanitaria/77000-pacientes-con-vih-quedan-sin-tratamiento_213352
30. Plan Maestro de la OPS para fortalecer la respuesta del VIH, tuberculosis y malaria en Venezuela. Véase: ACCSI: Conoce el Plan Maestro de la OPS para fortalecer la respuesta del VIH, tuberculosis y malaria en Venezuela, 18.07.2018. En: <http://www.accsi.org.ve/noticias/conoce-el-plan-maestro-de-la-ops-para-fortalecer-la-respuesta-del-vih-tuberculosis-y-malaria-en-venezuela.html>
31. Tres pacientes con VIH mueren al día por falta de medicinas en Carabobo. El Nacional, 16.01.2018 / Eduardo Franco: Más de tres mil pacientes con VIH han muerto este año. Noticiero 52, 20.07.2018. En: <https://noticiero52.com/mavid-gobierno-sigue-sin-traer-medicamentos-para-pacientes-con-vih/> / Eduardo Franco: 20 pacientes con VIH fallecen diariamente en Venezuela. Noticiero 52, 31.08.2018. En: <https://noticiero52.com/eduardo-franco-20-pacientes-con-vih-fallecen-diariamente-en-venezuela/>
32. La condena a muerte de personas con sida en Venezuela. Acción Solidaria, 11.11.2018. En: <http://www.accionsolidaria.info/website/la-condena-a-muerte-de-personas-con-sida-en-venezuela/>
33. Pacientes renales se enfrentan a la crisis de las unidades de diálisis. La Razón, 2015. En: <https://www.larazon.net/2015/03/pacientes-renales-se-enfrentan-a-la-crisis-de-las-unidades-de-dialisis/> Derechos fundamentales y garantías constitucionales en las enfermedades catastróficas: pacientes renales claman por ayuda humanitaria en Venezuela. Aministía Internacional,



- 13.08.2017. En: <https://www.amnistia.org/ve/blog/2017/08/3363/derechos-fundamentales-en-las-enfermedades-catastroficas>
34. 32 unidades de diálisis cerraron por falta de insumos. El Nacional, 01.02.2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/salud/unidades-dialisis-cerraron-por-falta-insumos_221256
 35. El IVSS tiene 1.000 máquinas de diálisis dañadas en todo el país. El Nacional, 14.05.2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/ivss-tiene-1000-maquinas-dialisis-danadas-todo-pais_234803 / 830 pacientes renales sin diálisis en una semana en Aragua y Sucre. El Nacional, 15.05.2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/salud/830-pacientes-renales-sin-dialisis-una-semana-aragua-sucre_235152
 36. Suspenden diálisis en el J.M. de los Ríos por desbordamiento de aguas negras en Nefrología. Efecto Cocuyo, 16.05.2018. En: <http://efectococuyo.com/salud/suspenden-dialisis-en-el-jm-de-los-rios-por-desbordamiento-de-aguas-negras-en-nefrologia/> / Diálisis. La Patilla. En: <https://www.lapatilla.com/tag/dialisis/>
 37. OMS/IESM: Informe sobre el sistema de salud mental en la República Bolivariana de Venezuela. 2013. En: http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/venezuela_who_aims_report.pdf
 38. La enfermedad mental y la escasez convergen en una realidad dantesca en Venezuela. NYtimes, 02.10.2016. En: <https://www.nytimes.com/es/2016/10/02/la-enfermedad-mental-y-la-escasez-convergen-en-una-realidad-dantesca-en-venezuela/>
 39. Psiquiatras alertan que los diagnósticos de depresiones en el país van en ascenso. Crónica Uno, 10.10.2016. En: <http://cronica.uno/psiquiatras-alertan-los-diagnosticos-depresiones-pais-van-ascenso/>
 40. “Las condiciones de salud de los venezolanos: aportes de ENCOVI 2016”. Marino J. González R. y Elena Rincón. Pág. 145. Las condiciones de vida de los venezolanos: ¿hasta cuándo? ENCOVI 2016. Anitza Freitez (Coordinadora). 2017. En: <https://encovi.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/sites/2/2018/02/encovi-2016-venezuela-la-caida-sin-fin-hasta-cuando.pdf>
 41. La salud mental del venezolano se deteriora al ritmo de la crisis. Patricia Marcano. La Razón, 2016. En: <https://www.larazon.net/2016/10/la-salud-mental-del-venezolano-se-deteriora-al-ritmo-de-la-crisis/>
 42. 3.500 pacientes psiquiátricos están amenazados de desalojo. El Nacional, 21.03.2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/3500-pacientes-psiquiatricos-estan-amenazados-desalojo_227697
 43. OMS: Puntos clave: Informe mundial sobre el paludismo 2017. 29.09.2017. En: <http://www.who.int/malaria/media/world-malaria-report-2017/es/>
 44. Observatorio Venezolano de la Salud (OVS): Oscar Noya: Es imposible controlar la malaria mientras exista la minería ilegal. En: <https://www.ovsalud.org/noticias/2016/imposible-controlar-malaria-miner%C3%ADa-ilegal/>
 45. OPS: Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los estados miembros vecinos. 20 de junio de 2018. En: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=162-es-9842&alias=45497-ce162-inf-22-s-respuesta-ops-ct-497&Itemid=270&lang=es
 46. OMS: Venezuela registra el mayor incremento de casos de malaria en el mundo. El Universal, 24.04. 2018. En: <http://www.eluniversal.com/venezuela/7094/oms-venezuela-registra-mayor-incremento-casos-malaria-mundo> / Pronunciamento ante la grave epidemia de Malaria en Venezuela. Carta Abierta al Ciudadano Luis López, Ministro del Poder Popular para la Salud de la República Bolivariana de Venezuela. 18 de enero de 2018. En: <https://www.ovsalud.org/publicaciones/salud/epidemia-malaria-venezuela/> / La malaria sigue expandiéndose en territorio venezolano. Revista SIC, 25.04.2018. En: <http://revistasic.gumilla.org/2018/la-malaria-sigue-expandiendose-en-territorio-venezolano/>
 47. Venezuela perdió la guerra epidemiológica. El Estímulo, 17.11.2016. En: <http://elestimulo.com/climax/venezuela-perdio-la-guerra-epidemiologica-mapa/> / Pronunciamento ante la grave epidemia de Malaria en Venezuela. Carta Abierta al Ciudadano Luis López, Ministro del Poder Popular para la Salud de la República Bolivariana de Venezuela. 18.01.2018. En: http://www.svmi.web.ve/wh/documentos/carta_abierta.pdf
 48. Sociedad Venezolana de Salud Pública / Red Defendamos la Epidemiología Nacional: Reporte sumario de la compleja situación de malaria en Venezuela. 20.12.2017. En: <http://www.svinfectologia.org/images/stories/Malaria/MalariaSVSPRDE20diciembre2017.pdf>
 49. Centro de Estudios sobre Malaria registró 1.400 casos de paludismo en primeros meses de 2018. Efecto Cocuyo, 28.06.2018. En: <http://efectococuyo.com/salud/centro-de-estudios-sobre-malaria-registro-1-400-casos-de-paludismo-en-primeros-meses-de-2018/>
 50. OMS. Tuberculosis. Venezuela (República Bolivariana de). En: https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=VE&outtype=html&LAN=ES
 51. Tuberculosis. Jorge Díaz Polanco. Observatorio Venezolano de la Salud. En: <https://www.ovsalud.org/boletines/salud/tuberculosis/>
 52. AIPOP. Re emergencia de Tuberculosis en Venezuela Algunos datos recopilados en Enero 2018. José Félix Oletta L. En: <https://docplayer.es/84684655-Re-emergencia-de-tuberculosis-en-venezuela.html>
 53. La muerte y la violencia asedian a los privados de libertad. Situación de los derechos Humanos en los Centros de Detención Preventiva en Venezuela (2017). Una Ventana a la Libertad (UVAL). En: <http://unaventanaalalibertad.org/wp-content/>



uploads/2018/04/INFORME-ANUAL-2017-CDP-UVAL-LT.pdf / "Informe de la Situación de los derechos Humanos de los Privados de Libertad en Centros de Detención Preventiva en Venezuela, durante el primer semestre de 2018 (enero-junio)". Una Ventana a la Libertad (UVAL). En: <http://unaventanaalibertad.org/wp-content/uploads/2018/08/UVL-Informe-semestral-DDHH-CDP-15-08-2018R.pdf>

54. OMS: Actualización Epidemiológica Difteria, 16 de diciembre de 2016. En: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2016-dic-16-phe-actualizacion-epi-difteria.pdf>
55. Gobierno oculta que han muerto 17 niños con difteria desde abril. Correo del Caroní, 28.09.2016. En: <http://www.correodelcaroni.com/index.php/mas/salud/item/49991-gobierno-oculta-que-han-muerto-17-ninos-con-difteria-desde-abril>
56. Sociedad Venezolana de Salud Pública y Red Defendamos la Epidemiología Nacional | Alerta Difteria. 12.10.2016. En: <https://www.derechos.org/ve/actualidad/sociedad-venezolana-de-salud-publica-y-red-defendamos-la-epidemiologia-nacional-alerta-difteria>
57. OMS: Actualización Epidemiológica Difteria, 20 de agosto de 2018. En: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2018-9582&alias=46164-29-de-agosto-de-2018-difteria-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es
58. OMS: Actualización Epidemiológica Sarampión, 21 de septiembre de 2018. En: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sarampion-2183&alias=46337-21-de-septiembre-de-2018-sarampion-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es
59. Difteria. Observatorio Venezolano de la Salud (OVS). En: <https://www.ovsalud.org/boletines/salud/difteria/> / 54% de niños no fue vacunado contra el sarampión en 2017. El Nacional, 13.04.2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/ninos-fue-vacunado-contra-sarampion-2017_230766
60. Evolución de la pobreza. ENCOVI. Encuesta de Condiciones de Vida. Venezuela, febrero 2018. Luis Pedro España y María Gabriela Ponce. UCAB/LACSO. En: <https://www.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/sites/2/2018/02/ENCOVI-2017-presentaci%C3%B3n-para-difundir-.pdf>
61. Federación Médica Venezolana: 22 mil médicos se han ido al exterior. En: <http://runrun.es/nacional/341472/federacion-medica-venezolana-22-mil-medicos-se-han-ido-al-exterior.html>
62. Se gradúa V cohorte de médicos integrales comunitarios. 14.06.2016. En: <http://www.minci.gob.ve/se-gradua-v-cohorte-de-medicos-integrales-comunitarios/>
63. Laboratorios de la red pública están paralizados por falta de reactivos, tubos de ensayo y algodón. El Universal, 25.04.2018. En: <http://www.eluniversal.com/caracas/7304/medicos-obligados-hacer-diagnosticos-ciegas>
64. Encuesta Nacional del Sistema y la Organización de la Salud. Venezuela, septiembre 2018 (Enfermería Vzla2018). Elaborada por Mgcs (Abg). Julio García, Lcda. (Abg.) Ana Rosario Contreras y Dr. Rolando Smit (UC), y presentada en el Encuentro Nacional del Sector Salud Venezolano "Evidenciando el verdadero rostro de la crisis hospitalaria". 12 de septiembre de 2018.
65. 50 por ciento, es el déficit de enfermeros en Venezuela. El Carabobeno, 12.05.2017. En: <https://www.el-carabobeno.com/50-ciento-deficit-enfermeros-venezuela/>
66. Indicadores Básicos. Situación de Salud de las Américas, 2017. En: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio? Alejandra Carrillo Roa. CSP Caderno de Saúde Pública, 2018. En: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00058517.pdf>
68. El "gasto de bolsillo en salud" engloba todos los tipos de gastos sanitarios del hogar (honorarios de médicos, compras de medicamentos y facturas de hospital, medicina alternativa y tradicional). No incluye gastos de transporte para acudir a centros de salud, nutrición especial y los reembolsos realizados por un seguro.
69. Gasto de bolsillo en salud en América Latina (1995-2013): evolución e implicaciones de políticas. Marino J. González R. Trabajo de Incorporación como Miembro Correspondiente Nacional Puesto # 39 de la Academia Nacional de Medicina. Venezuela. Agosto, 2016. En: <http://www.anm.org.ve/anm/saciindex.php>
70. Producción de medicinas cayó 60% en 4 años por falta de divisas. El Nacional, 17.02.2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/economia/produccion-medicinas-cayo-anos-por-falta-divisas_223454
71. Cifar: Inventarios de medicamentos alcanzan hasta abril. 09.12.2016- En: http://www.el-nacional.com/noticias/economia/cifar-inventarios-medicamentos-alcanzan-hasta-abril_25802
72. Salud desmantelada (I). Crónica Uno, 22-07.2018. En: <http://cronica.uno/salud-desmantelada-i/>
73. Compañías farmacéuticas internacionales se retiran de Venezuela. 11.03.2016. En: <https://www.arsenalterapeutico.com/2016/03/11/companias-farmaceticas-internacionales-se-retiran-de-venezuela/>
74. Venezuela: Anatomía de un colapso. Douglas Barrios y Miguel Ángel Santos, 2016. En: <https://politikaucab.files.wordpress.com/2018/04/venezuela-anatomia-de-un-colapso.pdf>
75. Importaciones esenciales de Venezuela se contrajeron 28,1% en julio. Efecto Cocuyo, 03.10.2017. En: <http://efectococuyo.com/principales/importaciones-esenciales-de-venezuela-se-contrajeron-281-en-julio/>



76. CIFAR: Consumo de medicinas por persona se redujo de 22 a 1,5 unidades en 4 años. El Nacional, 11.06.2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/economia/consumo-medicinas-por-persona-redujo-unidades-anos_239440
77. Consumo de medicinas por persona se redujo de 22 a 1,5 unidades en 4 años. El Nacional, 11.06.2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/economia/consumo-medicinas-por-persona-redujo-unidades-anos_239440
78. Fefarven asegura que escasez de medicamentos en el país oscila entre 80% y 85%. El Universal, 15.17.2018. En: <http://www.eluniversal.com/politica/15032/fefarven-escasez-de-medicamentos-oscila-entre-80-y-85> / La Federación Farmacéutica Venezolana cifra la escasez de medicinas en un 85 %. EFE, 27.01.2017. En: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/la-federacion-farmacautica-venezolana-cifra-escasez-de-medicinas-en-un-85/20000013-3161928> / Fefarven: 85% de escasez en medicinas llevó al cierre a más de 40 farmacias. Efecto Cocuyo, 31.10.2016. En: <http://efectococuyo.com/principales/feffarven-85-de-escasez-en-medicinas-llevo-al-cierre-a-mas-de-40-farmacias/>
79. Fefarven: Alrededor de 125 farmacias quebraron hasta el año pasado. El Nacional, 26.06.2018- En: http://www.el-nacional.com/noticias/crisis-humanitaria/feffarven-alrededor-125-farmacias-quebraron-hasta-ano-pasado_241549
80. V Encuesta Nacional de Hospitales, marzo 2018 (ENH 2018). Red de Médicos por la Salud y Asamblea Nacional. En: https://docs.wixstatic.com/ugd/4671e5_a4bc5d9a6f3f4e3f8c3983ba278a85b0.pdf
81. Exigen carnet de la patria para dar medicina. El Nacional, 29.07.17. En: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/exigen-carnet-patria-para-dar-medicinas_195815
82. Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI 2017). Marino J. González R. Elena M. Rincón O. Unidad de Políticas Públicas-USB. 21.02.2017. En: <https://www.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/sites/2/2018/02/ENCOVI.-Salud-2017.-21-de-febrero-2017.pdf>
83. Las condiciones de salud de los venezolanos: aportes de ENCOVI 2016. Pág. 146. Marino J. González R. y Elena Rincón Osorio. Venezuela. La caída sin fin, ¿hasta cuándo? Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2016 (ENCOVI 2016). Anitza Freitez (coordinadora). En: <https://encovi.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/sites/2/2018/02/encovi-2016-venezuela-la-caida-sin-fin-hasta-cuando.pdf>
84. Ipys Venezuela: Huérfanos de la Salud. Capítulo 5. Sobrevivir a la Emergencia. En: <https://ipysvenezuela.org/huerfanosdela-salud/>
85. Medicinas aumentan hasta 200%, mientras que farmacias temen su cierre. Efecto Cocuyo, 10.11.2016. En: <http://efectococuyo.com/principales/medicinas-aumentan-hasta-200-mientras-que-farmacias-temen-su-cierre/> / Medicinas duplican sus precios todos los meses- La Verdad de Vargas, 29.02.2017. En: <http://laverdaddevargas.com/24/medicinas-duplican-precios-todos-los-meses/2017/07/29/> / Se requieren millones para comprar cualquier medicamento en Venezuela. Panorama, 20.06.2018. En: <https://www.panorama.com.ve/ciudad/Se-requieren-millones-para-comprar-cualquier-medicamento-en-Venezuela-20180618-0063.html>
86. 90% del Transporte público está paralizado en Venezuela. 06.07.2018. En: <https://www.analitica.com/economia/90-del-transporte-publico-esta-paralizado-en-venezuela/>
87. Falta de transporte para el personal agrava crisis hospitalaria en Ciudad Guayana. Correo del Caroní, 04.01.2018. En: <http://correodelcaroni.com/index.php/mas/salud/item/61631-falta-de-transporte-para-el-personal-agrava-crisis-hospitalaria-en-ciudad-guayana> / Modifican guardias en hospitales de Vargas por escasez de transporte. El Nacional, 15.03.2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/modifican-guardias-hospitales-vargas-por-escasez-transporte_226953 / Sector transporte se declara en crisis. NTN 21, 01.10.2018. En: <http://www.ntn24.com/america-latina/venezuela/sector-transporte-se-declara-en-emergencia-98519>
88. Red de Médicos por la Salud y Asamblea Nacional: V Encuesta Nacional de Hospitales, Mayo 2018. En: https://docs.wixstatic.com/ugd/4671e5_a4bc5d9a6f3f4e3f8c3983ba278a85b0.pdf
89. Red de Médicos por la Salud y Asamblea Nacional: V Encuesta Nacional de Hospitales, Mayo 2018. En: https://docs.wixstatic.com/ugd/4671e5_a4bc5d9a6f3f4e3f8c3983ba278a85b0.pdf
90. Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano Gilberto Rodríguez Ochoa. En: <http://www.cardiologicoinfantil.gob.ve/info/MATriz31demayo.pdf>
91. Los números rojos del Ministerio de Salud. La Razón, 2016. En: <https://www.larazon.net/2016/03/los-numeros-rojos-del-ministerio-de-salud/> / Registran 100% de escasez en inventarios de insumos médicos. La Razón, 2015. En: <https://www.larazon.net/2015/01/registran-100-de-escasez-en-inventarios-de-insumos-medicos/>
92. Más de 96 mil personas atendidas por Plan Quirúrgico Nacional. MINCI, 06.09.2017. En: <http://www.minci.gob.ve/mas-de-96-mil-personas-atendidas-por-plan-quirurgico-nacional/> / Plan Quirúrgico Nacional realizó el pasado año 431.574 intervenciones en todo el país. Correo del Orinoco, 06.06.2018. En: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/plan-quirurgico-nacional-realizo-el-pasado-ano-431-574-intervenciones-en-todo-el-pais/>
93. Deuda con pacientes se mantiene a pesar del Plan Quirúrgico Nacional. La Verdad de Vargas, 09.08.2017. En: <http://laverdaddevargas.com/24/deuda-pacientes-se-mantiene-pesar-del-plan-quirurgico-nacional/2017/08/09/>
94. ¿Laboratorios clínicos hacia el colapso total? María Yañez. Federación de Colegios de Bionalistas de Venezuela (Fecobiove).



- En: <https://www.fecobiove.org/comunicados/2016/laboratorios-clinicos-colapso-total.asp>
95. Carta al Defensor del Pueblo, Alfredo Ruiz, de la Federación de Colegios de Bionalistas de Venezuela (Fecobiove). En: <https://www.fecobiove.org/comunicados/2018/2018-01-30.asp>
 96. Consecuencias de las fallas y escasez de reactivos y pruebas diagnósticas en los servicios de bioanálisis. Sociedad Venezolana de Hematología (SVH) y su Grupo Cooperativo de Medicina Transfusional (GCMT). Caracas, 18 de enero del 2018. <https://www.fecobiove.org/comunicados/2018/fallas-escasez-reactivos-pruebas-diagnosticas-bioanalisis.asp>
 97. Hospitales del país se quedan sin sangre por falta de reactivos. El Nacional, 22.01.2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/hospitales-del-pais-quedan-sin-sangre-por-falta-reactivos_219797 Sangre segura. Con motivo de la celebración del día del Bioanalista 2018. Ante la emergencia compleja que sufre Venezuela. (Fecobiove). En: <https://www.fecobiove.org/comunicados/2018/sangre-segura.asp>
 98. Provea: Informe Anual 2017. Capítulo Salud. En: <https://www.derechos.org.ve/web/wp-content/uploads/09Salud-1-2.pdf>
 99. Infraestructura Hospitalaria en Venezuela: Medidas Urgentes para Victorias Tempranas. Convite AC, 2018.
 100. Nacidos sin derecho a identidad (I). Crónica Uno, 30.09. 2018. En: <http://cronica.uno/nacidos-sin-derecho-a-identidad-i/>
 101. El viacrucis de obtener actas de defunción y cédulas para niños. El Nacional, 30.09. 2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/viacrucis-obtener-actas-defuncion-cedulas-para-ninos_253758
 102. Conflictividad social en Venezuela durante agosto de 2018. Observatorio Venezolano de Conflictividad Social (OVS). En: <https://www.observatoriodeconflictos.org.ve/destacado/conflictividad-social-en-venezuela-durante-agosto-de-2018>
 103. Sebin detuvo y liberó al presidente de la Asociación de Clínicas y Hospitales: fue interrogado. Noticias24, 06.02.2015. En: <http://www.noticias24.com/venezuela/noticia/273338/extraoficial-presidente-de-la-asociacion-venezolana-de-clinicas-y-hospitales-fue-detenido-por-el-sebin/>
 104. #INFORME Fiscalía 16 del MP investigará denuncia realizada por el director del HUPAZ sobre serratia marcescens #30Jul. El Impulso, 30.07.2018. En: <https://www.elimpulso.com/noticias/informe-fiscalia-16-del-mp-investigara-denuncia-realizada-por-el-director-del-hupaz-sobre-serratia-marcescens-30jul>
 105. Doctor Jorge Pérez: Por salvar la Maternidad del Sur me suspendieron. El Carabobeño, 01.05.2017. En: <https://www.el-carabobeno.com/doctor-jorge-perez-salvar-la-maternidad-del-sur-me-suspendieron/>
 106. Trabajadores denunciaron agresiones en el Hospital Vargas. La Verdad.com, 12.05.2018. En: <http://www.laverdad.com/zulia/141109-trabajadores-denunciaron-agresiones-en-el-hospital-vargas.html> / Liberados médicos y trabajadores de la salud detenidos en la Comandancia de la Policía por protestar pacíficamente. El Carabobeño, 24.05.2018. En: <https://www.el-carabobeno.com/1499300-2/>
 107. Director de El Pitazo: "Bloqueos a medios digitales violan los DD HH". El Nacional, 16.07.2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/director-pitazo-bloqueos-medios-digitales-violan-los_244209
 108. 116 ONG de DDHH respaldan a Francisco Valencia de Codevida ante acusaciones del ministro Luis López. Codevida, 12.06.2018. En: <http://www.codevida.org/agenda-en-accion/116-ong-de-ddhh-respaldan-a-francisco-valencia-de-codevida-ante-acusaciones-del-ministro-luis-lopez/> / Codevida: Denunciamos ante la Fiscalía y la Defensoría las falsas acusaciones de López en contra de Valencia. 12.06.2018. En: <http://www.codevida.org/agenda-en-accion/denunciamos-ante-la-fiscalia-y-la-defensoria-por-las-falsa-acusaciones-de-lopez-en-contra-de-valencia>
 109. Sociedad Venezolana de Salud Pública/ Red Defendamos la Epidemiología. Comunicado: La eliminación del Centro de Clasificación de Enfermedades (CEVECE) y Centro Cooperador de la OMS/OPS, daña gravemente la salud pública, debilita al Ministerio del Poder Popular para la Salud y reduce la capacidad institucional para atender eficientemente, la compleja carga de enfermedades que sufre la población. En: <https://drive.google.com/file/d/1RqpvNOxvI782T62zSS03y5jydBqqi2KF/view>

Nota: Agradecimiento a las instituciones que conforman el grupo de trabajo que elaboró este Reporte Nacional, Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela DERECHO A LA SALUD por autorizar su divulgación a través de nuestra revista y en especial, a la Dra. Griselda Ferrara de Giner, Profesor Titular del Departamento de Ingeniería Sanitaria y Ambiental, de la UCV, quien facilitó este importante material.