



## **Alianza Venezolana por la Salud**

### **AVS**

15 de febrero de 2018

### **Declaración**

## **Emergencia compleja y ejercicio de los derechos a la vida, la salud y la nutrición en Venezuela**

### **I. Entorno complejo**

En el curso de la grave crisis social, política y económica que presenta Venezuela, la Alianza Venezolana por la Salud (AVS), ha denunciado la emergencia compleja, agudizada en la situación nutricional y de la salud de la población. Situación excepcional y generalizada que amenaza a la vida, la salud y la subsistencia de la población. Esta calamidad acentúa la desprotección previa, donde una serie de factores preexistentes, tales como la pobreza, la desigualdad y la falta de acceso a servicios básicos, potenciados por la carencia de ejecución de políticas públicas eficientes, multiplican sus efectos destructivos. En nuestro país la implementación de un modelo político autoritario que no respeta las libertades, la democracia, los derechos fundamentales y limita todas las actividades de la vida nacional, ha desencadenado esta lamentable situación sin precedentes en el ámbito iberoamericano.

## **I. Necesidades básicas insatisfechas, falta de acceso a bienes y servicios fundamentales**

Como consecuencia de la crisis financiera del país, producto de la errada política económica, mala planificación y ejecución de los recursos financieros, la corrupción administrativa y la falta de políticas de desarrollo, de planes de contingencia y el poco interés del Gobierno Nacional para proteger los derechos de la población y asegurar los recursos financieros necesarios para atender las necesidades básicas, se ha producido una escasez extrema de medicamentos esenciales, insumos y equipos médicos-quirúrgicos y alimentos. Estos problemas agravan la ya compleja situación política, económica y social que vive el país. Las encuestas sobre condiciones de vida realizadas por Cáritas y recientemente refrendadas por Unicef, evidencian que la inseguridad alimentaria está presente en el 93,3 % de los hogares porque el ingreso no alcanza para comprar alimentos. En dos estados (Zulia y Vargas), la prevalencia de desnutrición aguda global sobrepasó los umbrales de severidad media y coinciden con los límites que definen una situación de alarma o crisis en los marcos internacionales de clasificación de las crisis humanitarias. Cabe resaltar también que las personas en pobreza extrema perdieron en promedio 9 kilogramos de peso en los últimos 12 meses debido a la situación de escasez y acceso a los alimentos y a sus condiciones económicas. El monitoreo de Cáritas, en su quinto informe, revela que la desnutrición aguda global está en 16,2%, lo cual equivale a una duplicación en un año. En su Informe Mundial sobre Crisis Alimentarias correspondiente al año 2017, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), reconoció por primera vez, que Venezuela se encontraba dentro del grupo de países clasificados bajo “inseguridad alimentaria”, pero que no tenía datos actualizados sobre nuestro país. Tardíamente señala que “El empeoramiento de la situación económica en Venezuela podría también provocar una grave escasez de bienes de consumo, incluidos alimentos y medicamentos. Por lo tanto, la seguridad alimentaria aquí deberá ser monitoreada”.

### **III. Falta de respuesta gubernamental oportuna y negación de la crisis**

El país presenta una profunda crisis humanitaria que aumenta progresivamente y se acentúa por la falta de respuesta oportuna y por la obstinada negación de la realidad por parte del Gobierno Nacional. Los servicios públicos de salud -al igual que el resto del país- está en crisis. La prolongación de la crisis por años y las calamidades en todos los ámbitos de la sociedad, la caracterizan como una “*emergencia política compleja*”. En los últimos 16 años, estos servicios se han deteriorado aceleradamente hasta el punto que, en los actuales momentos, no son capaces de atender las necesidades básicas de la población. Los recientes incrementos de la mortalidad materna, neonatal e infantil, muchas de ellas, muertes evitables y el número excesivo de muertes por homicidios, son signos de alarma nacional, regional y mundial. Expertos independientes que colaboran con las Naciones Unidas, han reconocido que “Las alarmantes condiciones de vida en Venezuela se agravan cada día” y que “Millones de personas están padeciendo la falta de alimentos esenciales, la carestía de bienes de primera necesidad, incluyendo de higiene personal, cortes de electricidad y condiciones de vivienda inadecuadas; las condiciones siguen empeorando día a día poniendo muchas vidas en riesgo”. El Relator Especial sobre el derecho a la salud señaló que “Las restricciones financieras no eximen a los Estados de sus obligaciones básicas”; lo cual complementó recordando que “Los Estados deben garantizar, como mínimo, la atención primaria básica de salud para todas las personas y el suministro de medicamentos esenciales, en particular para los grupos que se encuentran en una situación médica vulnerable; e instó al gobierno a tomar medidas para enfrentar las graves condiciones de vida y la crisis en alimentación.

### **IV. Carga de enfermedad compleja asociada a la pobreza**

La carga de enfermedades en el país es muy compleja. Un volumen creciente de enfermedades crónicas no transmisibles, demandan cada vez más servicios de salud, hospitalización y cuidados de altos costos, que no son satisfechos; numerosos servicios y medicamentos esenciales se han agotado y los testimonios públicos de las personas que padecen estos padecimientos, especialmente los más vulnerables, muestran su sufrimiento

y desesperanza, muchos de ellos en riesgo inminente de perder sus vidas, mientras el Gobierno niega reiteradamente la dolorosa realidad. Por otra parte, las causas externas, derivadas de la violencia criminal y los accidentes, impactan principalmente al grupo de población joven, especialmente a los varones en etapa productiva.

Las enfermedades transmisibles, prevenibles -mediante vacunas, o mediante programas de control de vectores, saneamiento ambiental, calidad del agua de consumo humano y educación para la salud- han reaparecido y amenazan con la ampliación de las áreas de transmisión. Ejemplo de esto, es la reaparición de la difteria después de 24 años de haberse eliminado; situación similar ocurre con la re-emergencia después de 10 años, de sarampión desde el mes de julio de 2017, a causa de la ineficiencia del programa nacional de inmunizaciones, con coberturas sub óptimas y el aumento de personas susceptibles, no protegidas y fallas en la vigilancia epidemiológica.

Otro caso alarmante es la situación de la malaria. Venezuela es uno de los países con el peor desempeño actual en el control de la malaria, en el mundo. Desde el 2015, Venezuela sufre la peor epidemia malarica de la región de las Américas con incrementos significativos en la incidencia de enfermos y muertes y, una expansión continua de la transmisión malarica en diferentes regiones del país. El reciente informe Mundial de Malaria, 2017, de la Organización Mundial de la Salud, reconoce el entorno operativo complejo de la malaria en Venezuela y la crisis humanitaria subyacente. La tuberculosis y La transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se han incrementado y las actividades de prevención son precarias. Se han agudizado los graves problemas de abastecimiento de tratamiento antirretroviral (ARV) con ausencias intermitentes, que ponen en peligro la vida de personas que viven con VIH por interrupciones y cambios no programados del esquema terapéutico. También existen limitaciones severas en las capacidades de diagnóstico de la carga viral para adaptar el tratamiento adecuado. La pobre capacidad de respuesta de los servicios públicos de salud, para el control y prevención de las enfermedades endémicas, se ha visto ampliamente rebasada con la introducción reciente de enfermedades infecciosas emergentes, transmitidas por *Aedes aegypti*, como chikungunya y zika, a las que se le ha dado respuesta insuficiente y tardía.

## **V. Censura de información epidemiológica**

El gobierno nacional ha interrumpido la publicación de información epidemiológica, continua, periódica y completa. Esta conducta, contraria al derecho de la población general y de los profesionales de salud, de acceder a fuentes de información sobre temas de interés general, ha sido reiterativa; la segunda semana de mayo de 2017, sin autorización de las autoridades del ministerio, fueron publicados en el portal electrónico del MPPS, los Boletines Epidemiológicos Semanales de las últimas 25 semanas de 2015 y de las 52 semanas de 2016. Nuevamente, toda la información epidemiológica fue suspendida y censurada desde hace 9 meses y no han sido diseminados datos de 2017. Dicha limitación de información ha privado a los profesionales de la salud, de una herramienta valiosa para el diagnóstico y conducción de los casos clínicos y a la población general, le obstaculiza reconocer factores de riesgo y como prevenir enfermarse. Esta conducta ha sido una barrera para el ejercicio pleno y efectivo del derecho a acceso a la información de fuentes oficiales y del derecho a la salud y deteriora aún más, la calidad de los servicios públicos de salud y su capacidad de respuesta.

## **VI. Las debilidades institucionales del sector público de salud**

Las debilidades del sector público de salud en el país, han sido vinculadas, entre múltiples factores, con el aumento de las enfermedades transmitidas por vectores.

Los servicios públicos de salud de Venezuela no son capaces de promover la salud. A esta incapacidad institucional, para promover conductas saludables, garantizar la calidad del ambiente y la disponibilidad de agua en cantidad y calidad suficiente, y de prevención de factores de riesgo para enfermedades de todo tipo, se suman:

- El deterioro de acceso y cobertura de los servicios de asistencia médica.
- Deterioro severo de la infraestructura, mantenimiento y actualización planificada de recursos humanos, técnicos y equipos.

- Carencia y desabastecimiento extremo y generalizado de medicamentos, e insumos esenciales de diagnóstico de laboratorio clínico, microbiológico, radiológico, anatómico-patológico e inmunológico.
- Grave déficit de personal de salud, altamente calificado, como consecuencia de la migración masiva de profesionales de la salud, provocada por las condiciones de inseguridad personal, inestabilidad social y política, sueldos miserables y condiciones indignas para el ejercicio de la profesión.

### **VII. Ineficiencia y pérdida de calidad de la red de servicios asistenciales**

Estas carencias han afectado la red pública de hospitales y más recientemente a las clínicas y hospitales privados. El Gobierno Nacional invirtió en una red de salud pública paralela, (la Misión Barrio Adentro), una masiva cantidad de recursos financieros en el sector salud desde 2003 hasta la fecha; esta Misión, carente de planificación, auditoría y controles, no ha sido eficiente para ofrecer servicios de calidad y ha sido incapaz para mejorar los indicadores de salud. Al igual que la red de salud pre existente, colapsó. Según la encuesta Nacional de Hospitales de 2017, 78 % de los hospitales públicos, presentan escasez de medicinas; 71% no cuentan con servicios de ecografía y en el 97% hay fallas severas o son inoperativos los laboratorios y no hay fórmulas lácteas en los servicios pediátricos de 64% de los hospitales públicos.

### **VIII. Producción nacional de medicamentos esenciales, insumos y tecnología en salud**

Venezuela es el país más vulnerable de América del Sur, respecto a la producción de medicamentos esenciales. El desabastecimiento de estos medicamentos esenciales para atender la demanda de la población, ha superado ampliamente los niveles críticos y alcanza cerca del 85% en el área metropolitana de Caracas. La carencia es mayor en el resto del país. El Gobierno Nacional no responde con urgencia, a estas necesidades y está contribuyendo de manera decisiva a un mayor sufrimiento de la población, al empeoramiento y complicaciones de las enfermedades de todo tipo, al deterioro de la calidad de la vida y de muertes evitables, como consecuencia de la falta de disponibilidad

de medicamentos esenciales, insumos y equipos y la consecuente pérdida de la calidad de los actos médicos. La producción nacional de medicamentos e insumos ha caído significativamente, igualmente ha ocurrido con la asignación de divisas para la importación de materia prima y productos elaborados. La insolvencia comercial con los proveedores internacionales ha cerrado el crédito para la importación. La producción nacional de vacunas y hemoderivados se paralizó. El resultado final es la inexistencia crítica de medicamentos de todo tipo y de insumos para la salud. Situación que se está reflejando dramáticamente en el aumento de casos, complicaciones y muertes evitables por enfermedades crónicas no transmisibles.

#### **IX. Pérdida del capital humano en salud**

La diáspora y el desplazamiento de cientos de miles de personas que estamos presenciando, como consecuencia de la emergencia compleja, se inició en el sector salud desde hace más de una década. Entre 14.000 y 20.000 médicos altamente calificados, con estándares profesionales universalmente reconocidos, han emigrado, procurando condiciones dignas de trabajo, incentivos de formación profesional, seguridad económica y personal, subsistencia básica para ellos y sus familiares. Un número muy grande de otros profesionales y técnicos en salud también está emigrando por las mismas razones. Las consecuencias en el sector salud, sobre las coberturas de atención de todo tipo, en el acceso a servicios especializados, en la conformación de los equipos de trabajo multidisciplinarios y sobre la calidad de la asistencia, se han visto gravemente comprometidos y no pueden ser suplidos por personal de formación rudimentaria y sin experiencia, tanto en el área clínica como en salud pública, como improvisadamente se ha pretendido imponer desde el Gobierno Nacional.

#### **X. Crisis humanitaria y derecho a la salud y a condiciones de vida digna**

La crisis humanitaria en el país ha acentuado el deterioro del derecho a la salud de las personas que viven en Venezuela, y empeorado los indicadores de salud, entre los que destacan los aumentos de la mortalidad materna, la mortalidad infantil, la mortalidad

neonatal, la incidencia de enfermedades endémicas, de las enfermedades crónicas no transmisibles, por la falta de disponibilidad, de acceso y cobertura de medicamentos y servicios esenciales. Así mismo, han aumentado las brechas para que Venezuela cumpla con los compromisos para el desarrollo sustentable de las Naciones Unidas.

La crisis humanitaria en Venezuela fue denunciada y declarada por la Asamblea Nacional, el 26 de enero de 2016 y su existencia fue negada por el Gobierno Nacional. Así mismo, la Ley Especial para atender la emergencia aprobada el 21 de abril de 2016, fue rechazada por el Tribunal Supremo de Justicia. Numerosas Organizaciones No Gubernamentales, han denunciado la tragedia sanitaria ante los organismos de Naciones Unidas y les han urgido a actuar con premura. Codevida (Coalición de Organizaciones por el Derecho la Vida y a la Salud) presentó un detallado informe ante el Comité de Derechos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, con motivo del Tercer Informe Periódico del Estado Venezolano en el Período de Sesión 55 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en Ginebra, Suiza, 2015. Desde entonces, la situación se ha agravado y numerosas declaraciones e informes de la Organización de Estados Americanos, de la CIDH, de la Comunidad Europea, de los países del Grupo de Lima y del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, han exhortado al Gobierno Nacional a cumplir sus obligaciones de protección de los derechos humanos fundamentales.

La Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, España y Portugal (ALANAM), mediante la Declaración de Madrid, del 18 de noviembre de 2016, reconoció el drama de la situación sanitaria del pueblo venezolano y contribuyó con su reclamo a divulgar la magnitud de la crisis y a exigir la intervención de los Organismos Internacionales de Salud.

## **XI. Diagnóstico del Sector Público de Salud**

El diagnóstico de nuestro sector salud, nos lleva a reconocer que está gravemente enfermo, padece de:

- Inexistencia de un sistema de salud
- Rectoría débil



- Su organización y servicios prestados a la comunidad, fragmentados y segmentados.
- En su gestión es ineficiente, opaco, centralizado, desordenado, caótico y corrupto.
- No es capaz de atender las demandas de salud de la población en cantidad y calidad.
- No garantiza la salud de los venezolanos
- No ofrece acceso universal a los servicios
- Es inequitativo e injusto.

## **XII. ¿Cómo podemos contribuir a superar la situación actual e iniciar la reconstrucción?**

La construcción de un país saludable, superada la dictadura que padecemos, nos convoca a todos a promover un "Contrato Social", a participar, colaborar y trabajar, para conciliar posiciones y alcanzar acuerdos, en la medida de nuestras capacidades, a aportar soluciones y a comprometernos a contribuir entre todos, para re establecer la democracia en Venezuela y la gobernabilidad necesarias, desarrollar políticas para responder urgentemente a las necesidades de la población, tarea que puede ser facilitada, mediante la orientación de las instituciones no gubernamentales de la Nación, con la colaboración y la ayuda de la comunidad internacional.

Un proyecto nacional de salud, debe poseer objetivos claros como:

- Mejorar y proteger la salud
- Garantizar la cobertura y el acceso universal a los servicios y prestaciones.
- Ofrecer respuestas equitativas
- Responder adecuadamente a las expectativas legítimas y crecientes, de salud de la población.

Lo concebimos, inspirado en valores y principios tales como:

- Humanismo
- Ética
- Equidad
- Solidaridad
- Calidad
- Eficiencia

- Eficacia

### **XIII. ¿Qué hacer primero?**

Para corregir la situación de extrema calamidad que sufren los servicios públicos de salud en Venezuela, en primer lugar, será necesario emplear medidas extraordinarias y fondos de financiación especiales, con ayuda y cooperación de la comunidad internacional. Deberán disponerse recursos humanos, técnicos y de equipos e insumos para atender las necesidades urgentes de auxilio de la población, en alimentos, medicinas esenciales, vacunas e insumos para la salud. La creación de un sistema de salud que supere la fragmentación y segmentación de los servicios actualmente existentes, requerirá del esfuerzo de todos, de manera progresiva y a mediano y largo plazo, mediante el fortalecimiento Institucional. Reiteramos algunas ideas para llevar a cabo esta tarea, dirigida a combatir la pobreza y la exclusión en salud.

Estamos empeñados en construir un país saludable, en paz y armonía, para lo que se requerirá:

- Re-institucionalizar el país y en particular, el sector salud.
- Definir prioridades por grupos de población y criterios epidemiológicos.
- Priorizar acciones tomando en cuenta las restricciones financieras.
- Redirigir y fortalecer las acciones hacia la educación de la población en salud, la promoción, la prevención, la asistencia y la rehabilitación.
- Impulsar la formación de recursos humanos calificados.
- Estimular el retorno de los profesionales que migraron, mediante incentivos económicos, sociales y académicos.
- Evaluar los resultados mediante auditorías de gestión, desempeño y objetivos cumplidos.
- Ajustar objetivos, metas y acciones, mediante evidencias suficientemente validadas.

#### **XIV. Colofón**

No desmayamos en nuestro compromiso de reclamar a los gobernantes y de exigirles cumplir con la obligación y responsabilidad de protección de la población, reclamo que cobra particular relevancia en momentos en que Venezuela sufre el irrespeto de las garantías y la violación de derechos fundamentales, para el pleno ejercicio de la libertad, de la vida, de la salud, de la alimentación, de la seguridad personal, del acceso a los servicios asistenciales, con equidad para todos y cada uno de los ciudadanos.