

DERECHO A LA SALUD

Reporte del estado

TÁCHIRA



Táchira, estado ubicado al extremo suroeste de Venezuela en la región de Los Andes, con variabilidad de clima, vegetación, hidrografía y relieve, es parte del eje fronterizo colombo–venezolano donde existe uno de los flujos poblacionales más dinámicos de Latinoamérica. Está dividido en 29 municipios y su capital es San Cristóbal, la más poblada de la región y del estado, situada a 57 kilómetros de la frontera con Colombia y denominada “Ciudad de la Cordialidad”.



En Táchira residen 1,3 millones de habitantes, quienes no cuentan con una red hospitalaria y ambulatoria que reúna las condiciones mínimas para garantizar el derecho a la vida y a la salud. En el contexto de la Emergencia Humanitaria Compleja que afecta a todo el país, los tachirenses afrontan una pérdida progresiva de la capacidad operativa del sistema regional de salud, limitando severamente la prestación de una atención de salud gratuita y el acceso a medicamentos. Los principales hospitales del estado funcionan en difíciles condiciones y muchos de los cuales han tenido que cerrar servicios médico-quirúrgicos completos.

Emergencia por Daños a la Salud y la Vida en el estado Táchira

1. En más de 30% se ha reducido la capacidad operativa del Hospital Central de San Cristóbal. Por el cierre forzado de servicios, en 65% cayó la atención en unidades de cuidado intensivo.

2. El estado Táchira se encuentra desasistido de personal de enfermería debido a la alta migración durante los años 2017 y 2018, afectando la operatividad de los servicios del sistema sanitario en el estado.

3. Las personas con cáncer en Táchira no tienen acceso a diagnósticos, tratamientos, atención ni cirugía oportuna. La mayoría de los servicios de anatomía patológica no funcionan.

4. 500 personas con insuficiencia renal en el estado Táchira afrontan severas limitaciones para realizarse sus tratamientos en las Unidades de Diálisis, algunas de las cuales están paralizadas y no reciben insumos de manera regular.

5. 41 personas con hemofilia del estado Táchira han estado privadas de tratamiento en forma prolongada desde hace más de 5 años, exponiendo su salud y sus vidas.

6. 84 personas con Alzheimer no consiguen en Táchira los medicamentos necesarios para su tratamiento ni tampoco en Venezuela, acelerando su deterioro físico y mental y la vulnerabilidad de las familias.

7. 126 personas con autismo en Táchira no tienen acceso a medicamentos que les permita tener una buena salud física y mental y un desenvolvimiento sano en la sociedad.

DERECHO A LA SALUD

Reporte del estado

TÁCHIRA



- 1. En más de 30% se ha reducido la capacidad operativa del Hospital Central de San Cristóbal. Por el cierre forzado de servicios, en 65% cayó la atención en unidades de cuidado intensivo.** El Hospital Central de San Cristóbal es la institución más importante de salud pública del estado Táchira, el cual se encuentra adscrito al gobierno regional. Sin embargo, en los últimos 5 años, las capacidades operativas de este hospital se han reducido en más de 30%. Entre los años 2014 y 2018, disminuyeron de 151 a 105 las consultas de medicina; de 199 a 118 las cirugías; de 89 a 63 las consultas pediátricas; y de 129 a 76 las emergencias. De un total de 706 camas, 21% se encuentra inoperativa. La atención en unidades de cuidado intensivo (UCI) cayó en 65%. La UCI para adultos del hospital dejó de funcionar en 2018; se redujeron de 7 a 3 el número de casos atendidos en la UCI pediátrica; y de 7 a 5 en la UCI neonatal. Debido a la falta de personal de salud, al deterioro de la infraestructura, el alto déficit de medicamentos y de material médico-quirúrgico, el hospital se ha visto forzado a cerrar alas de servicios, entre ellas la UCI para adultos, la de pediatría quirúrgica, la de cirugía, las de observación hombres y mujeres, el piso 2 de emergencia, y la sala de caumatología para personas que sufren quemaduras.
- 2. El estado Táchira se encuentra desasistido de personal de enfermería debido a la alta migración durante los años 2017 y 2018, afectando la operatividad de los servicios del sistema sanitario en el estado.** La migración de personal de enfermería calificado¹ comenzó a acentuarse a partir de noviembre de 2017 y se intensificó en el año 2018, creando problemas operativos tanto en la red hospitalaria como en la ambulatoria de Táchira. De unos 732 profesionales de enfermería activos en los ambulatorios y 2.251 en los hospitales, cerca de 80% han realizado trámites legales para ejercer fuera del país. El personal recién graduado también está migrando a otros países. En 2018, 224 profesionales de enfermería renunciaron al Hospital Central de San Cristóbal y 102 abandonaron sus puestos de trabajo. Debido al alto déficit, a diario se asigna una/o sola/o enfermera/o a 2 y hasta 4 servicios de atención del hospital, poniendo en riesgo la vida de las personas y comprometiendo la actuación profesional para dar respuesta a todas las personas.
- 3. Las personas con cáncer en Táchira no tienen acceso a diagnósticos, tratamientos, atención ni cirugía oportuna. La mayoría de los servicios de anatomía patológica no funcionan.** Las personas con cáncer no tienen acceso a diagnósticos, tratamientos oncológicos ni a servicios de atención oportunos debido a la escasa cantidad de médicos oncólogos. En el 2016, hubo 1.134 defunciones por cáncer en el estado, con una tasa de 90.9 x 100.000 habitantes. Por razones ambientales, el cáncer de estómago tiene una incidencia y mortalidad en Táchira superior a otras entidades del país. En 2014 se registraron 129 muertes en hombres y 63 casos en mujeres, sumando 192 fallecimientos de 555 muertes en total por todos los tipos de cáncer. El programa de tamizaje de cáncer gástrico del Centro de Control de Cáncer Gastrointestinal Dr. Luis E Anderson ya no funciona. Inaugurado en 1984 gracias a la Asociación Tachirense de Cáncer del estado (ATACA), médicos radiólogos y trabajadores sociales recibían dotación y becas para llevar adelante el programa. Posteriormente se construyó el Hospital Oncológico donde nunca funcionó el área de anatomía patológica, base fundamental del diagnóstico de cáncer². Los equipos donados por ATACA no se utilizaron y actualmente existe orden de desincorporarlos. Ningún servicio de biopsia está operativo en los hospitales públicos del estado, excepto el del Centro de Control de Cáncer Gastrointestinal Dr. Luis E. Anderson. Hasta la fecha, el hospital del IVSS ni el hospital Militar de San Cristóbal, han puesto en funcionamiento servicios de patología. Además, es alto el déficit de patólogos calificados, histotecnólogos y biólogos. Asimismo, se han reducido las cirugías por falta de insumos y medicinas, y es insuficiente el número de cirujanos oncólogos. Los servicios de radioterapia y quimioterapia presentan elevada escasez de drogas antineoplásicas. Como consecuencia, muchas personas con cáncer gástrico fallecen pudiendo ser tratados con una sobrevida libre de enfermedad o su curación dependiendo del estadio clínico. Algunas personas han logrado tratamientos en Colombia.

DERECHO A LA SALUD

Reporte del estado

TÁCHIRA



- 4. 500 personas con insuficiencia renal en el estado Táchira afrontan severas limitaciones para realizarse sus tratamientos en las Unidades de Diálisis, algunas de las cuales están paralizadas y no reciben insumos de manera regular.** La diálisis es la única opción que tienen las personas con insuficiencia renal aguda³ para mantenerse vivas, debido a que desde 2014 se suspendieron en Venezuela todos los programas de trasplante⁴. En Táchira, no todas las Unidades de Diálisis existentes⁵ se encuentran operativas ni aptas para la atención de 500 personas con esta condición, por falta de insumos, averías en las máquinas de hemodiálisis⁶ que no tienen mantenimiento y deficiencias en el suministro de agua, de la cual una persona necesita aproximadamente 500 litros en cada sesión. Desde marzo de 2018 recrudesció la problemática y en algunas semanas el desabastecimiento de insumos fue total. Del instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) dependen 6 de las 7 unidades del estado. La séptima y única unidad adscrita al gobierno regional se encuentra ubicada en el Hospital Central de San Cristóbal. En esta unidad operan solamente 3 de 18 máquinas por el deterioro de la infraestructura. En el resto de las 6 unidades del IVSS, las máquinas presentan problemas de funcionamiento por dificultades de ajuste y calibración del sistema hidroneumático de las plantas de osmosis. En consecuencia, las sesiones de diálisis se han reducido de 3 a 2 semanas y ha disminuido la calidad de las mismas. Las personas han permanecido hasta 4 días sin diálisis, aumentando así los casos de trastornos hidroelectrolíticos que ponen en riesgo sus vidas por conductividad cardíaca y, en casos graves, infartos agudos del miocardio. También aumentaron los casos de problemas neuromusculares, del sistema nervioso periférico y de intoxicación, por la acumulación de urea y creatinina. Adicionalmente, en el estado son escasos los reactivos para la detección de la insuficiencia renal⁷ y las personas con esta condición no cuentan con la posibilidad de alimentarse correctamente.
- 5. 41 personas con hemofilia del estado Táchira han estado privadas de tratamiento en forma prolongada desde hace más de 5 años, exponiendo su salud y sus vidas.** La Asociación Venezolana para la Hemofilia (AVH) registró hasta el año 2018, 41 personas con hemofilia y otras condiciones de salud hematológicas⁸ en el estado Táchira (24 personas con hemofilia tipo A, 14 personas con hemofilia tipo B⁹ y 3 personas con condición de Willebrand). Estas personas han estado sometidas a una privación prolongada de acceso a tratamientos, elevando los riesgos para su salud y vida. Hasta el año 2013 las personas con hemofilia recibían factores de coagulación que suministraba el IVSS periódicamente de modo preventivo para evitar hemorragias en caso de lesiones o heridas¹⁰, muy comunes en niños, adolescentes y jóvenes. Entre 2013 y 2015, el IVSS redujo el suministro sólo a personas que sufrieran episodios de hemorragia, causando en muchas de ellas problemas irreparables en sus condiciones de funcionamiento físico. En 2016 se suspendió totalmente el programa de factores y a partir de ese momento todas las personas con hemofilia quedaron expuestas a daños a sus articulaciones, muchas de las cuales son irreversibles, atrofia muscular y discapacidad, entre otros problemas, y la muerte por sangramientos que no pueden detenerse en ausencia de factores.

DERECHO A LA SALUD

Reporte del estado

TÁCHIRA



- 6. 84 personas con Alzheimer no consiguen en Táchira los medicamentos necesarios para su tratamiento ni tampoco en Venezuela, acelerando su deterioro físico y mental y la vulnerabilidad de las familias.** Desde 2017, los medicamentos para Alzheimer¹¹ no se encuentran en las farmacias del estado Táchira ni en otras partes de Venezuela; y su adquisición en Colombia tiene elevados costos. La Fundación Alzheimer de Venezuela¹², capítulo Táchira¹³, registra un total de 84 personas en el estado con esta condición, las cuales no tienen acceso a los medicamentos Memantina, que consume el 100% de las personas, Donepecilo (47,4%), Quetiapina (35,7%), Risperidona (17,8%) y Escitalopram (17,8%). Al no ser tomados, las personas sufren un deterioro físico y mental acelerado, muchas de ellas están polimedicadas en vista de tener otras enfermedades para las cuales tampoco se consiguen medicamentos¹⁴. Además, ello trae graves consecuencias para las familias generando estrés, problemas emocionales y restricciones financieras. En muchos hogares no existe un entrenamiento adecuado para tratar esta condición que, a medida que progresa, produce confusión mental, irritabilidad y agresión, cambios del humor, trastornos del lenguaje, pérdida de la memoria de corto plazo, una predisposición a aislarse y la disminución de los sentidos y de las funciones biológicas que finalmente conlleva a la muerte. Incluso las personas con Alzheimer no tratadas pueden sufrir accidentes e incluso atentar contra su integridad física o la de otros.
- 7. 126 personas con autismo en Táchira no tienen acceso a medicamentos que les permita tener una buena salud física y mental y un desenvolvimiento sano en la sociedad.** Unas 126 personas con Trastorno del Espectro Autista¹⁵ a las que presta atención la Fundación “Una Luz para el Autismo” (FUNUATA) en el estado Táchira, desde los 2 hasta los 50 años de edad (77% varones y 23% mujeres), no tienen acceso a medicamentos como ansiolíticos, oxigenantes cerebrales, antiepilépticos, anticonvulsivantes y psicoestimulantes, que requieren de forma prolongada para superar dificultades de socialización y desenvolvimiento, a causa de problemas neurológico que pueden generar episodios repetidos de epilepsia.

Ficha técnica

El presente reporte sobre la Emergencia Humanitaria Compleja en el Derecho a la Salud en el estado Táchira, 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, como consecuencia de los impactos de esta situación sobre las capacidades sanitarias del país. El desmantelamiento de las instituciones públicas, ha generado también la pérdida de autonomía y horizonte de acción de las regiones. La centralización de las decisiones no permite vías de solución ni respuestas oportunas y objetivas al momento de denunciar cualquier violación de los derechos humanos.

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 información que abarcó datos empíricos disponibles. Las siguientes organizaciones participaron en la preparación de este reporte: Médicos Unidos de Venezuela, capítulo Táchira; Movimiento Vino Tinto; Proyecto 860; Asociación Venezolana para la Hemofilia (AVH); Fundación Alzheimer de Venezuela, capítulo Táchira; y la Fundación “Una Luz para el Autismo” (FUNUATA). Codevida - Coalición de Organizaciones por los Derechos a la Salud y la Vida y Civilis Derechos Humanos prestaron apoyo en la construcción y desarrollo de la metodología.

Notas

¹ El personal de enfermería en Venezuela se forma en su mayoría como Técnico Superior Universitario en Enfermería (TSU) en los 5 Tecnológicos Universitarios existentes. Después deben continuar estudios para optar al título de Licenciado en Enfermería a través del programa de profesionalización que ofrecen 2 universidades en el país.

² El 90% de las patologías quirúrgicas requieren de la comprobación histopatológica para diagnóstico, tratamiento y establecer pronóstico. La no operatividad de los servicios de Anatomía Patológica en el estado Táchira, conduce al retraso en el diagnóstico, y por ende en el tratamiento de enfermedades como el cáncer, que ocupa el segundo lugar como causa de muerte en el estado, lo cual afecta significativamente la supervivencia de las personas.

³ Es la pérdida súbita de la capacidad de los riñones para eliminar el exceso de líquido y electrolitos, así como el material de desecho de la sangre. La insuficiencia renal es una condición de salud, que hace que los riñones no depuren la sangre y que, por lo tanto, se acumulen en ella todos los productos de desecho que antes se eliminaban por la orina. Las causas de la insuficiencia son diversas. Entre las más comunes se encuentran la Diabetes y la Hipertensión Arterial. Debido a que la insuficiencia puede generar otras enfermedades graves, en ocasiones los signos y síntomas pasan inadvertidos o atribuidos a la enfermedad subyacente. Muchas otras enfermedades y afecciones pueden dañar los riñones, por ejemplo: trastornos auto inmunitarios (como lupus eritematoso sistémico y esclerodermia), defectos de nacimiento (anomalías congénitas) de los riñones como la poliquistosis renal, ciertos productos químicos tóxicos, lesión al riñón, infección y cálculos renales, problemas con las arterias que irrigan los riñones, algunos medicamentos como calmantes del dolor (analgésicos) y fármacos para el cáncer y flujo retrógrado de orina hacia los riñones (nefropatía por reflujo).

⁴ De acuerdo con la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV), desde 2014 los programas de Trasplantes de Riñón en Venezuela se suspendieron, debido a la escasez de insumos, falta de equipos médicos, migración de personal de salud especializado y escasez de reactivos para realizar los exámenes específicos. En Venezuela existían 11 Centros Asistenciales que realizaban trasplantes de riñón, solo 6 en el Distrito Capital, los otros 5, en Acarigua (estado Portuguesa), Maracaibo (estado Zulia), Mérida (estado Mérida), y Valencia (estado Carabobo). Por lo tanto, las personas con insuficiencia renal en Táchira, candidatas a Trasplante de Riñón, debían trasladarse a otras regiones para poder ejecutar tal procedimiento.

⁵ Estas son: Unidad Diasanca, La Concordia; Unidad Cedianca, en Barrio Obrero; Unidad Unetaca, en la avenida 19 de abril; Unidad Centro Clínico, avenida Guayana; Unidad del Hospital Central de San Cristóbal, La Concordia; Unidad del Seguro Social; y Unidad en el Municipio Ayacucho.

⁶ La hemodiálisis es una técnica que sustituye las funciones principales del riñón, haciendo pasar la sangre a través de una máquina de diálisis, la cual la extrae de la persona, pasa por un filtro (funcionando como riñón artificial) en donde se realiza la depuración retornando nuevamente a la persona con condición renal, ya libre de impurezas. La duración de este procedimiento depende de las necesidades de cada persona con insuficiencia renal, ya que la sangre debe pasar varias veces a través del filtro. El promedio debe ser de cuatro horas, tres veces por semana. Para poder ser dializado, se precisa de un acceso vascular (Catéter o Fistula arterio venosa), con dos sentidos de circulación de la sangre.

⁷ Para la detección de la Insuficiencia Renal se requieren análisis de laboratorio (Análisis en Sangre y Orina) y estudios de diagnóstico por imágenes, en los cuales pueden aparecer alteraciones como, disminución del volumen de orina (menos de 500 mililitros), aumento elevado en sangre de la urea, creatinina y potasio, y es necesario realizar una ecografía abdominal, e incluso una biopsia renal que permita determinar la causa de la insuficiencia renal aguda.

⁸ La hemofilia es un problema hemorrágico o coagulopatía. Las personas que viven con esta condición pueden sangrar por un tiempo prolongado y con mayor rapidez que otras personas. Esto se debe a que su sangre no contiene una cantidad suficiente de factores de coagulación. El factor de coagulación es una proteína que controla el sangrado. Es una condición hereditaria ligada al cromosoma X, lo que significa que la transmiten las mujeres (portadoras) y la padecen los hombres, debido a la dotación de dos cromosomas X (XX) de la mujer y una dotación (XY) en el hombre. Afecta a 1 de cada 10.000 nacidos.

⁹ Hay varios tipos diferentes de hemofilia. Los dos siguientes son los más comunes: Hemofilia A (hemofilia clásica) causada por falta o disminución del factor de la coagulación VIII; y la Hemofilia B (enfermedad de Christmas), causada por falta o disminución del factor de la coagulación IX.

¹⁰ Las lesiones o heridas en una persona con hemofilia pueden causar hemorragia dentro de las articulaciones, que puede llevar a la enfermedad articular crónica y dolor, hemorragia en la cabeza y a veces en el cerebro, lo cual puede causar problemas a largo plazo, como convulsiones y parálisis; y la muerte, cuando la hemorragia no se logra detener o se produce en un órgano vital.

¹¹ La condición de Alzheimer, también denominada demencia senil de tipo Alzheimer (DSTA) o simplemente alzhéimer, es una enfermedad neurodegenerativa que se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos conductuales. Se caracteriza en su forma típica por una pérdida de la memoria inmediata y de otras capacidades mentales (tales como las capacidades cognitivas superiores), a medida que mueren las células nerviosas (neuronas) y se atrofian diferentes zonas del cerebro. La enfermedad suele tener una duración media aproximada después del diagnóstico de 10 años, y es responsable de entre un 60 y un 80 % de los casos de demencia, la cual es incurable y terminal, aparece con mayor frecuencia en personas mayores de 65 años de edad, que inicia con pre demencia y

avanzan a demencia inicial, demencia moderada y demencia avanzada, cuyas actitudes y aptitudes están dadas por la inhabilidad de adquirir nuevos recuerdos, pero suele confundirse con actitudes relacionadas con la vejez o el estrés.

¹² Fundada en 1989.

¹³ La Fundación Alzheimer fue establecida en Táchira en el año 2013. Brinda atención a personas con problemas de memoria, a su cuidador principal y a la familia, a través de un equipo multidisciplinario, en psicología, psiquiatría y terapia ocupacional. Además, dicta cursos y talleres de entrenamiento.

¹⁴ Entre estos medicamentos se encuentran: Bisoprolol, Pregabalina, Metformina, Levotiroxina, Clonazepan y Mirtazapina.

¹⁵ El Trastorno del Espectro Autista (TEA) va en aumento, debido a las condiciones de vida que mantiene la sociedad venezolana motivado a la influencia de los compuestos químicos y tóxicos presentes en el aire. En Venezuela, no hay cifra oficial de prevalencia de personas con autismo, pero se estima que de 45 nacidos vivos 1 desarrollara TEA.