



## Balance de la implementación de las recomendaciones del primer ciclo

En el EPU de Venezuela 2011 hubo 5 recomendaciones sobre el derecho a la salud que fueron omitidas en las acciones de gobierno durante el primer ciclo. En este período, predominaron medidas que condujeron a severos retrocesos del derecho a la salud y, desde 2013, a una situación de extrema amenaza para la salud y la vida de las personas más vulnerables, en la cual no se garantizan niveles mínimos de disponibilidad, acceso y calidad de medicamentos, insumos médicos y servicios de salud esenciales, al contrario de las recomendaciones 94.9, 94.46 y 94.49 sobre seguir aplicando políticas y programas encaminados a garantizar el derecho a la salud y mejorando y ampliando los servicios de salud a disposición de la población para prevenir y combatir enfermedades mediante la atención primaria de salud.

El **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas** emitió observaciones en el 3er examen periódico de Venezuela de 2015 sobre "...la crítica situación que enfrenta el sistema salud en el Estado parte, debido a la grave escasez y el suministro irregular de insumos, medicinas, material médico quirúrgico y equipos médicos, el deterioro de algunos hospitales y la falta de personal médico". El Comité recomendó al Estado asignar recursos suficientes al sector salud y adoptar "...de manera urgente las medidas necesarias que garanticen la disponibilidad y calidad de los servicios de salud, asegurando que haya un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud que cuenten con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, así como con condiciones sanitarias adecuadas". También recomendó adoptar un Plan Nacional para prevenir la propagación del VIH/Sida, la malaria y otras enfermedades transmitidas por el mosquito; asegurar una cobertura suficiente de antirretrovirales; y concientizar sobre los modos de transmisión del VIH y la tolerancia hacia las personas con VIH.

Sin embargo, el Estado ha rehusado informar sobre la severidad y urgencia de la situación real en materia sanitaria y reconocer las serias limitaciones internas para solucionarlas, negándose a responder al llamado de las personas afectadas, personal de salud, comunidades y organizaciones de sociedad civil, a las que se hostiga por exigir el derecho a la salud, y a cumplir obligaciones con el uso de la asistencia y cooperación internacional, intentando desviar su propósito hacia supuestos intereses de "injerencia o guerra extranjera, con apoyo de aliados internos", a expensas del sufrimiento, daños a la integridad y pérdida de vidas de personas en condiciones de salud crónicas, niños, niñas y adolescentes, personas mayores, privados de libertad, indígenas, embarazadas y recién nacidos, incumpliendo en el caso de éstos últimos las recomendaciones aceptadas 93.20 y 94.50 de revisar las políticas de atención de salud materna e introducir los cambios necesarios para garantizar el acceso de las embarazadas a la asistencia médica, e intensificar los esfuerzos para reducir la mortalidad neonatal y materna.

A través de comunicaciones al Estado en 2014, 2015 y 2016, el **Relator para el derecho al disfrute del más alto nivel de salud física y mental y el Relator para la situación de las y los defensores de derechos humanos de la ONU**, expresaron preocupación por el desabastecimiento general de medicamentos e insumos médicos y el creciente deterioro del sistema público de salud, incluyendo las represalias contra defensores. Resaltaron la necesidad urgente de atender la **crisis humanitaria en salud**, declarada por la Asamblea Nacional en enero 2016, la cual estaría llevando a una demanda exponencial de medicamentos, intensificación de la mortalidad materna, cardiovascular y por cáncer, debilitamiento de la vacunación y atención prenatal, y una mayor incidencia de malaria, dengue, chikungunya y zika. Indicó el **Relator para el derecho al disfrute del más alto nivel de salud física y mental**, que garantizar medicamentos esenciales sin discriminación es una obligación básica e inmediata de los Estados, de modo que reflejen las enfermedades prioritarias, así como asegurar su disponibilidad suficiente en todas las instalaciones de salud pública y por todos los medios disponibles, además de un sistema de salud eficaz, integrado y accesible para todos y la participación de la población en los planes previstos.

La **Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)** igualmente exhortó al Estado en 2016, adoptar medidas urgentes de política pública frente al agudo desabastecimiento de medicinas, garantizando el derecho a la salud a la población y considerando las condiciones especiales de las personas, grupos y colectividades en situación de vulnerabilidad, de acuerdo con las normas internacionales.

## Marco legal nacional

Conforme a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el Estado está obligado a crear una legislación que establezca las estructuras y normas necesarias para integrar todos los establecimientos y servicios de salud públicos en un **Sistema Público Nacional de Salud (SPNS)**, de gestión descentralizada y bajo rectoría de una sola autoridad sanitaria. Esta obligación no se ha cumplido, continuando en vigencia una **Ley Orgánica de Salud** de 1998, la cual no se adecúa a la formulación del derecho a la salud y a las actuales garantías constitucionales. La poca legislación aprobada se ha referido a la práctica privada y, si bien en 2014 se aprobó la **Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o Sida y sus familiares**, su texto no cumple con todos los criterios recomendados por los órganos de derechos humanos para eliminar la discriminación sistémica, que incluyen entre los motivos, la orientación sexual y la identidad y expresión de género. La Asamblea Nacional aprobó la **Ley Especial para Atender la Crisis Nacional en Salud** en mayo 2016. Sin embargo, el Tribunal Supremo de Justicia la declaró inconstitucional por usurpación de competencias del Ejecutivo y uso "fraudulento" de información sobre la situación de salud en el país.

**Retos**

**Desabastecimiento generalizado de medicinas e insumos médicos**, los cuales se han agotado a niveles extremos en la mayoría de la red de farmacias y centros de salud, provocando una severa interrupción de tratamientos y de servicios a nivel nacional, frente a lo cual el Estado aplica medidas de racionamiento que conducen a discriminación y pone en riesgo la vida de las personas.

**Casos, hechos, observaciones**

90% de las medicinas e insumos médicos dependen de importaciones y de las divisas que administra y autoriza el Estado. Desde 2010, el Ejecutivo restringió el otorgamiento de divisas a los sectores de salud y alimentos, hasta aplicar un recorte de 65% entre 2014 y 2015, con el cual desaparecieron 7 de cada 10 medicamentos en los inventarios existentes, sin considerar las limitadas capacidades de producción interna. Debido a la elevada acumulación de deudas desde 2010, los proveedores internacionales cerraron sus líneas de crédito y paralizaron actividades en el país.

Hasta marzo 2016, el desabastecimiento de insumos y medicinas alcanzó 85% a nivel nacional y los medicamentos de alto costo suministrados por el Estado se habían agotado, arriesgando la integridad y la vida de 120 mil personas en condiciones de salud crónicas (hemofilia, linfomas y mielomas, cáncer de mama, insuficiencia renal, trasplantes, esquizofrenia, epilepsia, entre otras), unos 2.000 casos de niños, niñas y adolescentes con problemas oncológicos y hematológicos, y 3 millones de personas con diabetes e hipertensión. Actualmente, las autoridades no garantizan la continuidad de tratamientos ni suficientes de insumos para una atención adecuada en los centros de salud; y se aplican medidas de racionamiento en la entrega de medicinas, bajo criterios no médicos ni científicos.

**Precaria disponibilidad de atención sanitaria, por cierre o suspensión de servicios en la mayoría de los centros de salud públicos**, los cuales conforman 90% de los prestadores, concentran 70% de las camas y depende de ellos la atención de 80% de la población venezolana, en un contexto de acelerada pobreza, elevada inflación, altos índices de violencia e incremento de casos de hospitalización por desnutrición.

En 2015, 70% de los hospitales públicos se encontraba con 30% de camas inoperativas, escasez de 70% en insumos y 80% en medicinas, más de 50% de éxodo de personal médico, 60% de equipos paralizados y fallas de energía eléctrica y agua. Según la 3era Encuesta Nacional de Hospitales de la Red de Médicos x la Salud y Observatorio Venezolano de Salud (OVS), a la que reportan cerca de 100 centros hospitalarios sobre un universo de 240, en 23 de los 24 estados del país, entre 2014 y 2015 aumentaron las deficiencias severas en los servicios de estos centros: de 55% a 76% las fallas de medicamentos; de 57% a 81% las escasez de insumos médico-quirúrgicos; de 55% a 87% la falta de catéteres y sondas; de 28% a 69% las faltas de agua; y de 38% a 41% los quirófanos inoperativos.

Asimismo, 89% de las emergencias, 77% de los quirófanos y 95% de los laboratorios presentaban altas carencias; en 80% de los hospitales los equipos de tomografía estaban inactivos; y en hospitales y emergencias se dispuso el ingreso de médicos no formados en las carreras de medicina de las universidades nacionales, sin la calificación necesaria. En estas circunstancias, las listas de espera por cirugía se incrementaron a unas 400 mil personas en 2015, y el riesgo de fallecer se elevó para embarazadas y personas que requieren de intervenciones inmediatas, por falta de especialistas, camas y material médico-quirúrgico, oxígeno, bancos de sangre, equipos y ambulancias. De ser ingresadas, las personas han asumido el costo de los insumos, sin garantías de una oportuna y adecuada atención médica.

**Desactivación de programas sanitarios** que han debilitado las capacidades de respuesta nacional a problemas de salud prioritarios, produciendo un descontrolado aumento de epidemias y causas de mortalidad que habían sido reducidas o erradicadas en el país.

Los programas sanitarios, a través de los cuales se canalizaban esfuerzos para aumentar la respuesta nacional a problemas de salud prioritarios, se encuentran desactivados o han perdido gran parte de sus capacidades, produciendo con ello el cierre de varias instituciones especializadas. Actualmente, estos programas carecen de los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para realizar actividades de vigilancia, pesquisa, control, tratamiento y prestación de servicios, en las áreas de trasplante, hemofilia, cáncer de mama, linfoma, VIH/Sida, diabetes, hipertensión, salud mental, vacunación, atención materno-infantil, salud sexual y reproductiva y atención a enfermedades transmitidas por vectores. Las estadísticas oficiales de enfermedades y mortalidad presentan retrasos de publicación de hasta 3 años.

**Intensificación de la mortalidad materna e infantil.** Las muertes maternas e infantiles aumentaron de manera alarmante, en un contexto de ausencia de progresos en atención materno-infantil y grave situación sanitaria a nivel nacional.

Venezuela no ha mostrado ningún avance en la reducción de la mortalidad materna e infantil, con tasas que superan el promedio de América Latina, la tasa más alta de embarazo precoz de la región y una reducida cobertura de atención materna que, en la grave situación sanitaria actual, pone en serias amenazas la salud y la vida de embarazadas y recién nacidos.

Según cifras del Ministerio de Salud, la tasa de mortalidad materna, que se había mantenido durante varios años en una tasa promedio alta de 70, escaló a 130,7 entre 2014 y junio de 2016. La tasa de mortalidad infantil subió de 14,8 a 18,6 en igual período, de las cuales 80% son neonatales que, de acuerdo con las estadísticas hospitalarias, aumentaron de 0,05 a 2,01% entre 2014-2015 como producto de consecutivas muertes en grupo por insalubridad y hacinamiento. Ha crecido la desnutrición en embarazos por falta de suplementos y el número de niños menores de 2 años hospitalizados por desnutrición.

**Epidemia de VIH en expansión, irregularidad de tratamientos e interrupción de pruebas de seguimiento y control.** Los casos de VIH y muertes por SIDA siguen creciendo. Las autoridades desconocen el curso real de la epidemia por omisión de estudios y abandono de políticas preventivas, incumpliendo compromisos internacionales contra el VIH/Sida.

Hasta 2013, se registraban 11.000 nuevos casos de VIH y 2.000 muertes por SIDA al año. Sin embargo, no se han hecho nunca estudios en terreno para conocer el % real de población de 15 a 49 años con VIH, su crecimiento anual y las prácticas de la población en riesgo. Tampoco se han realizado campañas educativas ni existe accesibilidad a condones. El gobierno suministra antirretrovirales sin costo a personas diagnosticadas con VIH, por prescripción de centros de salud públicos, gracias a sentencias judiciales de los años 1999 a 2000. El número de personas que los recibe subió de 42 mil a 63 mil entre 2012-2014, pero el número de personas con VIH no diagnosticadas se estimó en 162 mil en 2011, y las fallas de entrega se mantuvieron de forma constante con alta incertidumbre, ante las reiteradas gestiones tardías de compra y pagos al Fondo Estratégico de la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) por tratamientos entregados o en camino de entrega. Los laboratorios que hacen pruebas de control y seguimiento son insuficientes y, debido al desabastecimiento que afecta al sistema sanitario, es permanente la falta de reactivos para realizarlas.

**Aumento simultáneo de epidemias de malaria, dengue, chicungunya y zica,** por ausencia de sistemas de vigilancia y control sanitario. Varias enfermedades transmitidas por mosquitos con alta densidad en los hogares, vienen aumentando simultáneamente, causando mayores padecimientos debido al desabastecimiento de medicinas.

Venezuela es el país de América Latina con el mayor número de casos de malaria por habitantes y el único sin avances en su reducción. La malaria pasó de 45.824 a 89.822 casos entre 2011-2014. En 2015, se incrementaron a 136.402 y en enero-agosto de 2016 se habían acumulado 148.670. El 88% de los casos se concentran en los municipios Sifontes, Sucre y Gran Sabana del estado Bolívar, donde predomina la actividad minera. A partir de 2015, se agudizó el desabastecimiento de antimaláricos, así como las deficiencias de insecticidas y unidades de transporte para acceder a las zonas. También se han extendido otras epidemias por transmisión de vectores: el dengue aumentó en 189% de 2011 a 2014 pasando de 30.172 a 87.308 casos: se reportaron 34.642 casos confirmados de chicungunya en 2014 y 13.359 en 2015; apareció la epidemia del zica, sobre la cual no se han publicado cifras oficiales.

**Desinversión sistemática de la infraestructura sanitaria pública,** desviando cuantiosos recursos fiscales sin controles presupuestarios hacia programas y obras de infraestructura que quedaron paralizadas y un alto nivel de importaciones administradas de forma poco transparente.

El gasto total en salud como % del PIB en Venezuela se redujo de 5,7 a 4,7 entre los años 2000 y 2012, siendo el menor de América Latina con la inversión pública más baja, estimada en 34%. En 2015, el gasto de salud público subió sólo 13% con una inflación de 181%; 74% de este gasto depende de los ingresos externos del país, lo cual coloca en condiciones de alta vulnerabilidad la disponibilidad de recursos para atender las necesidades de salud.

Hasta 2012, una gran cantidad de recursos extraordinarios del país se destinaron a la importación de medicinas e insumos y a la contratación de obras no terminadas con irregularidades administrativas reportadas por la Contraloría General de la República en los años 2011, 2013, 2014 y 2015, sin que hasta la fecha se haya sancionado a los responsables.

**Socavamiento de las competencias de rectoría, gestión y financiamiento del sistema sanitario**, el cual mantiene condiciones de alta fragilidad al no ser corregidas deficiencias estructurales mediante la creación de un Sistema Público Nacional de Salud conforme a la Constitución.

El sistema sanitario público continúa fragmentado, causando múltiples disparidades e insuficiencias. Al no crearse el Sistema Público Nacional de Salud, predominan decisiones centralizadas en entes superiores distintos a los órganos competentes, debilitando sus capacidades para garantizar programas y servicios oportunos, adecuados y de calidad a toda la población, y desviando los esfuerzos hacia estructuras paralelas no supervisadas que dejaron de funcionar. En 2009, el gobierno admitió que 70% de los puestos de atención primaria (Misión Barrio I) habían sido abandonados, sobreviviendo centros de diagnóstico con ciertas especialidades que en la actualidad presentan severas limitaciones de atención.

**Inacción del Estado** ante el agravamiento de las condiciones sanitarias a nivel nacional y el debilitamiento de las capacidades internas para hacerle frente, incumpliendo obligaciones internacionales de hacer uso del máximo de recursos disponibles, incluyendo los de la asistencia y cooperación internacional, ante lo cual han guardado silencio los órganos nacionales de protección y el sistema judicial.

La grave situación del sistema sanitario fue admitida en varias oportunidades por el Ejecutivo sin que ello se tradujera en medidas concretas y efectivas para solucionarla. Diversas agrupaciones de la sociedad civil exigieron ante las autoridades sanitarias y Defensoría del Pueblo se tomaran acciones urgentes, incluyendo acudir a la asistencia internacional en cumplimiento de obligaciones internacionales con el derecho a la salud, sin obtener ningún resultado concreto. Desde 2014 hasta 2016, Cecodap introdujo diferentes recursos en el TSJ y Tribunales de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, con el objeto de proteger el derecho a la vida y la salud de los niños y niñas atendidos en el Hospital J. M. de los Ríos (hospital pediátrico de referencia nacional) al que se ha privado de recursos desde hace varios años para afrontar el sistemático deterioro de su infraestructura física y deficiencias de personal, material médico-quirúrgico, medicamentos y equipos. Todos los recursos judiciales fueron desestimados, omitiendo obligaciones con el principio de prioridad absoluta e interés superior del niño, reconocidos en la Constitución y leyes nacionales. En 2016, varias organizaciones que trabajan por los derechos de niños, niñas y adolescentes, mujeres, personas mayores y personas en condición crónica, han interpuesto nuevos recursos ante el TSJ, frente a los cuales el Tribunal ha guardado silencio.

## Recomendaciones

1. Cumplir con la obligación inmediata de garantizar medicamentos e insumos médicos a todos los servicios de salud públicos y el suministro de tratamientos a todas las personas sin distinción alguna, con el máximo de los recursos de los que disponga, incluyendo la asistencia y cooperación internacional humanitaria.
2. Atender de manera prioritaria el agudo desabastecimiento de medicamentos para poblaciones en condiciones más vulnerables por condiciones de salud físicas y mentales, embarazadas y recién nacidos, personas detenidas o privadas de libertad, comunidades en zonas geográficamente apartadas y territorios indígenas, asegurando criterios médicos y científicos de prevención, oportunidad, calidad, seguridad y eficacia.
3. Asignar todos los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para conformar o reactivar los programas de trasplante, hemofilia, cáncer de mama, linfoma, VIH/Sida, diabetes, hipertensión, salud mental, vacunación, atención materno-infantil y salud sexual y reproductiva; así como las funciones de vigilancia, pesquisa y control sanitario, para reducir las epidemias asociadas a enfermedades transmitidas por vectores, con apoyo de asistencia técnica internacional.
4. Promulgar la Ley del Sistema Público Nacional de Salud, de carácter universal y descentralizado, conforme a las disposiciones de la Constitución.
5. Disponer de un presupuesto público suficiente para rehabilitar la infraestructura sanitaria pública, asegurar la dotación regular de insumos, equipamiento, personal de salud calificado y bien remunerado, transporte, electricidad y agua, que requieran los establecimientos de salud en todos los niveles de atención, cumpliendo con principios de transparencia y rendición de cuenta.
6. Investigar y sancionar a los responsables de irregularidades administrativas o actos de corrupción en el manejo de recursos destinados al gasto público en salud.
7. Adoptar medidas para incentivar la producción nacional de insumos médicos y medicamentos de acuerdo con las necesidades de abastecimiento interno.
8. Publicar y actualizar periódicamente las estadísticas sanitarias y epidemiológicas.
9. Facilitar la participación y mantener el diálogo con todas las personas afectadas, organizaciones y sectores del país que puedan contribuir a mejorar las políticas y condiciones del sistema de salud, sin distinción de ninguna clase.
10. Abstenerse de hostigamiento o represión por el ejercicio legítimo de la defensa del derecho a la salud.