

Derecho a la Salud



La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios suscritos y ratificados por la República.

Artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Como se expresa en informes anteriores, preocupa a Provea el progresivo deterioro del sistema de salud que afecta las garantías de este derecho para la mayoría de la población. El hecho más significativo del período es que el Ejecutivo Nacional (EN) haya reconocido la situación de desmantelamiento operativo en la que quedó la red de atención primaria de Barrio Adentro, después de que se abandonaran los esfuerzos institucionales y financieros y que se ignoraran las debilidades de coordinación, gestión y administración de esta red al operar fuera del control de las autoridades sanitarias nacionales y locales; dejando a su vez sin atender el deterioro en el que fue cayendo la red convencional de hospitales y ambulatorios públicos.

Afectan el derecho la crítica situación por la que atraviesa el sistema público de salud, y las políticas erráticas en materia sanitaria: por una parte, un mayor número de personas ya no tienen cómo procurarse atención, lo que hace particularmente vulnerables a los niños, las embarazadas, las personas de avanzada edad y las personas con afectaciones crónicas, incluyendo el VIH/Sida; por otra, se acentúa la privatización de los servicios médicos, haciendo recaer injustamente en los sectores de menores recursos los mayores riesgos de muerte, enfermedad y padecimiento por falta de tratamiento. Si bien el reconocimiento que ha hecho el gobierno nacional es un paso adelante para poner en práctica soluciones, preocupa el que se mantengan visiones parciales, insuficientes y no dialogadas que impiden la adopción de medidas adecuadas a la envergadura de los problemas.

En el ámbito legislativo, todavía no se dispone de una ley orgánica que desarrolle los principios y normas de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) en materia de salud. A once años de estar en vigencia, la Asamblea Nacional (AN) mantiene una conducta de omisión con su deber de sancionar una ley en la que se garantice el derecho a la salud, conforme a lo dispuesto en los artículos 84 y 85 de la norma constitucional. Los esfuerzos legislativos han estado dirigidos hacia la regulación de clínicas y empresas aseguradoras privadas, a las que se han volcado las demandas de atención de los sectores medios, profesionales y empleados públicos por la grave crisis que atraviesan los centros sanitarios públicos. Esta medida se considera positiva pero insuficiente para garantizar el derecho a la salud si no va acompañada con esfuerzos coherentes dirigidos a recuperar el sistema sanitario público. En julio de 2010 se promulgó la Ley de la Actividad Aseguradora¹ con el fin de regular a las 48 aseguradoras privadas de salud existentes en el país² y en agosto de 2010 comenzó a prepararse en el seno de la AN el Anteproyecto de Ley de Regulación de las Instituciones Públicas y Privadas de Salud² para reducir los costos de honorarios y tarifas de las prestaciones médicas en clínicas privadas, que tiene previsto discutirse y sancionarse antes de finalizar el año.

En cuanto a la gestión y la continuidad de las políticas públicas persiste una alta rotación de quienes ocupan el despacho del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). A la fecha ya suman nueve cambios

1. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.990 del 29.07.10. Ver en: VTV/ANTV: AN sancionó la Ley de la Actividad Aseguradora [en línea] <<http://www.vtv.gov.ve/noticias-nacionales/36219>> Consulta del 07.08.10.
2. AGENCIA VENEZOLANA DE NOTICIAS: Anteproyecto de ley de clínicas privadas estandariza costos de operaciones [en línea] <<http://www.avn.info.ve/node/25200>>; ASAMBLEA NACIONAL [en línea] <http://www.asambleanacional.gob.ve/index2.php?option=com_content&task=view&id=12024&pop=1&page=0&Itemid=27> Consulta del 28.07.10.

de la cartera ministerial en once años de gestión del presidente Chávez³. En el período que comprende este informe se registraron dos nuevas designaciones: Luis Reyes Reyes⁴, que asume el cargo el 11.02.10 en sustitución de Carlos Rotondaro (ministro saliente), y Eugenia Sader Castellano, quien venía ejerciendo funciones de Viceministra de Redes de Salud Colectivas en el despacho de salud, siendo designada el 28.05.10 como Ministra⁵. Los servicios de salud de carácter público siguen operando en forma fragmentada. Los ambulatorios y hospitales dependientes de autoridades nacionales y estatales, los ambulatorios y hospitales del Seguro Social y de otros sistemas de previsión; y los centros de diagnóstico integral y alta tecnología -CDI y CAT-, salas de rehabilitación y módulos I de la Misión Barrio Adentro, no responden a una misma autoridad nacional, no funcionan bajo ninguna forma de coordinación ni sus proporciones, servicios y financiamiento guardan relación con planes sanitarios que respondan a las características y necesidades de las poblaciones en donde operan.

La fragmentación ha sido uno de los más fuertes impedimentos para alcanzar la universalidad en la atención sanitaria pública y una mayor equidad en salud. La respuesta del gobierno a un sistema fragmentado se ha circunscrito a medidas de recentralización en los servicios de salud -principalmente hospitales y ambulatorios de gran tamaño- que desde

mediados de la década de los noventa gestionan 17 de las 24 entidades federales del país.

El acceso a información pública en salud continuó siendo un derecho vulnerado debido a las constantes interrupciones en la publicación de los Boletines Epidemiológicos Semanales, desde que en el año 2007 el titular de salud Jesús Mantilla ordenara no publicarlos por el uso político y desestabilizador que se les estaba dando; y debido a la constante desactualización de las estadísticas oficiales de mortalidad y morbilidad, cuyas últimas cifras publicadas en anuario datan de 2007. Esta situación persiste a pesar de que la Defensoría del Pueblo (DP) exigió al MPPS en 2008 reanudar la publicación de los boletines⁶, y a pesar de que la actual Ministra, Eugenia Sader, se comprometió a cumplir con su publicación periódica en junio de 2010. En octubre de 2009 Provea introdujo una demanda judicial por negación de estadísticas de salud⁷. Nuevamente para el presente informe, las peticiones de información al MPPS no fueron respondidas.

En el período de este Informe casi se duplicaron las denuncias registradas por Provea en la afectación del derecho a la salud en la atención sanitaria, contabilizándose un total de 486 denuncias hasta septiembre de 2010 a diferencia de las 284 registradas en el informe anterior. Persiste como primer problema el déficit de médicos en hospitales y ambulatorios públicos, seguido por la falta de

3. Sucesión de Ministros 1999-2010: Gilberto Rodríguez Ochoa (02.02.99), María Urbaneja (05.03.01), Roger Capella (18.09.03), Francisco Armada (22.11.04), Erick Rodríguez (09.01.07), Jesús Mantilla (17.05.07), Carlos Rotondaro (31.07.09), Luis Reyes Reyes (11.02.10) y Eugenia Sader Castellano (28.05.10).
4. Nombramiento publicado en Gaceta Oficial No.39.366 del 11.02.10, mediante el decreto presidencial No. 7.238.
5. Nombramiento publicado en Gaceta Oficial No. 39.434 del 28.05.10, mediante el decreto presidencial No 7.436.
6. Exhortan a Min-salud a divulgar información. El Nacional, 17.07.10, pág. 3.
7. Esto motivado a que en Julio del 2009 pidieron al MPPS estadísticas sobre el número de personas con problemas de salud mental, afecciones principales que se presentan en los venezolanos y estados con mayor incidencia y las metas de los programas del Gobierno; esta petición hecha por escrito fue negada por el coordinador del Plan Nacional de Salud Mental. Juan Francisco Alonso: Provea demanda al Minsalud por negarle estadísticas Oficiales. El Universal, 24.10.10, pág4.

insumos básicos, deficiencias de infraestructura, inseguridad, escasez de insumos quirúrgicos, insalubridad, insuficiencia presupuestaria y mala praxis médica, entre otros. En el año 2010 ocurrió el mayor aumento de casos de dengue que se haya conocido en el país. En comparación con las cifras que se manejan en el anterior informe, se observa un incremento tanto en el número de casos como en la incidencia de la modalidad hemorrágica en el 2008⁸. Por otro lado, los casos de malaria aumentaron en 90,4% respecto al año 2009.

I. Medidas del Poder Legislativo

Como se indicó, la AN no ha sancionado hasta la fecha una ley orgánica de salud, que cumpla con las garantías estipuladas en los artículos 83, 84 y 85 de la Constitución. La omisión parlamentaria ha permitido que el Ejecutivo haya evadido por más de diez años obligaciones explícitas hacia la integración de un sistema público nacional de salud y un financiamiento público adecuado para personal, infraestructura e insumos y para programas de prevención y promoción de la salud. Esta situación ha sido apuntada además por la DP desde hace varios años, señalando en 2008 la necesidad de aprobar una ley de salud para la aplicación plena del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS)⁹. En tal sentido, el 22.07.09 Provea y otras organizaciones de derechos humanos (Convite, Fundación Reflejos, Acción Ciudadana contra el Sida - ACCSI- y Acción Solidaria -ACSOL-) introdujeron en la Sala Constitucional del Tribunal

Supremo de Justicia (TSJ) una demanda por omisión legislativa de la AN en cuanto a la protección del derecho a la salud. Luego de esperar casi un año, la Sala se pronunció sobre su admisibilidad el 03.06.10¹⁰.

En el período que cubre este informe, la AN dio prioridad a la regulación de las clínicas y aseguradoras privadas, acción considerada como positiva a fin de cumplir con la obligación regulatoria del Estado dispuesta en la Constitución¹¹. No obstante, la medida resulta insuficiente para alcanzar una atención sanitaria universal. Protege fundamentalmente a un sector de la población -sectores medios, profesionales y funcionarios públicos-, ya que el 68% de la población y 78% de los estratos más pobres del país no se encuentran cubiertos por ninguna forma de seguro, público o privado; y menos del 30% tiene condiciones económicas para acudir a centros médicos privados¹².

Regulación de la actividad aseguradora en salud

En julio de 2010, la AN promulgó la Ley de la Actividad Aseguradora¹³ que deroga la Ley de Seguros y Reaseguros de 1994. Los objetos de esta ley son ejercer la potestad regulatoria de las empresas aseguradoras, garantizar a las personas el libre acceso a los productos, bienes y servicios, proteger los derechos de los asegurados, beneficiarios o contratantes y promover la participación ciudadana en la defensa de estos derechos. En aviso emitido por la Superintendencia de Se-

8. Véase PROVEA: Informe anual Octubre 2008-Septiembre 2009. Caracas, 2009. Pág.149.
9. DEFENSORÍA DEL PUEBLO: Informe Anual 2008. Pág. 110.
10. PROVEA [en línea] <<http://www.derechos.org.ve/proveaweb/?p=4340>> Consulta del 20.08.10.
11. Artículo 85 de la CRBV: «El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud».
12. MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. Presidencia de la República Bolivariana de Venezuela. I Encuesta de Hogares sobre Consumo de Drogas en Venezuela. Conacuid. Enero 2006.
13. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.990, Extraordinario de fecha 29.07.10, reimpressa por error material en la Gaceta Oficial N°39.481 de fecha 05.08.10. Ver en: <<http://microjurisve.wordpress.com/2010/08/02/ley-de-la-actividad-aseguradora>> Consulta del 15.09.10.

guros (Sudeseq) en septiembre de 2010¹⁴ se ordenó la adecuación de todas las empresas de seguros a este nuevo marco regulatorio declarando inefectivas todas las cláusulas que generen inequidad para el contratante, asegurado o beneficiario (cargas desproporcionadas; terminación, limitación o aumentos del contrato suscrito por alta siniestralidad, enfermedades preexistentes o adquiridas, defectos o malformaciones congénitas).

En esta nueva ley se suspende el requisito de “clave” para la atención inmediata en caso de emergencia por ser discriminatorio y riesgoso para la vida de las personas¹⁵. Igualmente, las empresas de seguros y medicina prepagada están obligadas a cubrir enfermedades preexistentes y afecciones mentales¹⁶, así como a suscribir planes solidarios con jubilados y pensionados, adultos mayores, personas con discapacidad, personas con enfermedades físicas y mentales y personas de bajos recursos económicos o cuyos ingresos mensuales no superen las 25 Unidades Tributarias -UT- (actualmente unos 1.625,00 Bs. mensuales). Los reclamos serán tramitados a través de los Consejos Comunales, que

estarán en la obligación de investigar e informar sobre estos a la Superintendencia. En su artículo 129, la ley establece los derechos específicos de los asegurados, beneficiarios de seguros y contratantes de planes o servicios de salud de medicina prepagada¹⁷.

Las empresas aseguradoras han manifestado que acatarán la nueva legislación; pero también han advertido que frente a las nuevas exigencias y erogaciones vendrá un proceso de reacomodo en el cual deberán fusionarse o contraerse, reduciendo particularmente el ramo de las pólizas de salud¹⁸, las cuales desde el año 2004, junto con las de vehículos, constituyen el 70% de las primas cobradas, la mayoría adquiridas por el Estado para los funcionarios públicos debido al creciente deterioro de la atención sanitaria que este mismo presta¹⁹. Por otra parte, para estas empresas la eliminación de las claves no es garantía de atención: “...la capacidad instalada de las clínicas privadas es insuficiente para satisfacer la demanda [...] si no había camas disponibles o la terapia intensiva estaba congestionada, no se podía hacer nada”²⁰.

14. SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS (SUDESEG) [en línea] <http://www.sudeseq.gob.ve/info_130810.php> Consulta del 25.08.10.
15. AN investigará a 12 clínicas por exigir clave del seguro antes de atender a pacientes [en línea] <http://elnacional.com/ww/site/p_contenido.php?q=nodo/144633/Nacional/AN-investigar%C3%A1-a-12-cl%C3%ADnicas-por-exigir-clave-del-seguro-antes-de-atender-a-pacientes> Consulta del 20.08.10.
16. Plantean cubrir afecciones preexistentes. El Tiempo, 22.04.10, pág. 10.
17. Estos derechos son de acuerdo con artículo 129 de la Ley: 1) No ser obligados o condicionados a suscribir pólizas, planes o servicios, y escoger libremente los proveedores de insumos o servicios; 2) Acceder al sistema asegurador sin ningún tipo de discriminación; 3) Obtener información adecuada y educación sobre pólizas, planes o servicios de salud; 4) Protección de sus intereses económicos y de ofertas y publicidad engañosa o abusiva; 5) Constituirse en asociaciones para la representación y defensa de sus derechos e intereses; 6) Hacer peticiones, consultas, reclamos y sugerencias directamente o a través de asociaciones; 7) Recibir pago por concepto de siniestros o prestaciones en la forma estipulada en el contrato; 8) Solicitar la intervención de la Superintendencia en la resolución de conflictos o controversias; 9) Ser atendido con celeridad y diligencia, y recibir un trato justo, respetuoso, oportuno y digno; 10) Ser informado de las normas prudenciales que dicte la Superintendencia; y 11) Acceder a los libros de registros que se llevan de los sujetos regulados.
18. Compañías de seguros están en una encrucijada. El Nacional. 08.09.10, págs. 1 y 2.
19. Pólizas solidarias para quienes gana menos de Bs. F. 1.625. El Nacional. 04.08.10, pág. 9.
20. Alesia Rodríguez: La cobertura de emergencias no ha estado condicionado a clave. El Nacional, 09.08.10, pág. 4.

Regulación de la actividad de las clínicas privadas

Desde agosto de 2010, la Sub Comisión de Salud de la AN anunció estar preparando el Anteproyecto de Ley de Regulación de las Instituciones Públicas y Privadas de Salud²¹. La intención de la ley, según se expone en sus borradores y en declaraciones recogidas por la prensa del diputado Tirso Silva, es “poner orden” en el ejercicio de la medicina privada, humanizar la relación médico paciente en este sector y enfrentar la especulación de las clínicas, a las cuales el Estado ha tenido que recurrir por las debilidades que presenta el sistema sanitario público²². Mientras el sistema público de salud ha perdido cerca de un 60% de su capacidad operativa, las clínicas privadas pasaron de atender entre 5% y 6% de la población a un 30% en 2007, debido al deterioro del sector público.

Al igual que en la actividad aseguradora, es positivo aunque no suficiente que el Estado cumpla con sus funciones regulatorias sobre las prestaciones del sector privado. Pero, a diferencia de la ley que regula las empresas aseguradoras de salud, los borradores del anteproyecto para la regulación de las clínicas privadas presentan términos vagos y contradictorios en cuanto al objetivo que se persigue y los postulados de la Constitución Nacional. En el borrador de la Exposición de Motivos se propone regular el ejercicio de la medicina privada a partir de consideraciones de antemano negativas y punitivas que juzgan la práctica privada con los apelativos de “oligárquica”, “monopólica”, “expoliadora de los recursos del Estado”, “especulativa”, “deshumanizada”, “discriminato-

ria” y “reñida con la ética, la dignidad y el decoro”. Parte de los fundamentos de la regulación se toma de doctrinas no contempladas en el ordenamiento jurídico venezolano²³ y, respecto a sanciones, la Exposición deja ver que la ley tendría disposiciones expropiatorias en caso del no acatamiento de la regulación de precios por parte de las clínicas privadas, siguiendo el mandato hecho por el presidente Chávez en el programa Aló Presidente del 22.04.07. Considera también el texto que la salud es fundamentalmente pública y no privada, por lo que las políticas de salud son de única y exclusiva competencia del Estado. Al respecto, es importante acotar que la norma constitucional reconoce la coexistencia de instituciones privadas y públicas en materia de salud, y que no contempla a las instituciones privadas como prestadoras del SPNS. Dentro de este solamente operarían servicios provistos por el Estado.

II. Medidas del Poder Ejecutivo

Las medidas del Estado en años recientes estuvieron dirigidas a la recentralización de los servicios de salud gestionados por entidades federales. A fines de 2008 se conoció el Plan Nacional de Salud 2009/2013-2018 (PNS) elaborado por el Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo (MPPD) y el MPPS con la participación de otros 23 ministerios y fundamentado en los ejes del Primer Plan Socialista 2007-2013. El objetivo del plan es alcanzar una atención integral en salud de forma universal mediante la expansión de servicios oportunos y gratuitos, la reducción de las tasas de mortalidad materno infantil, el fortalecimiento de la prevención y el control de en-

21. Listo proyecto que regula los honorarios médicos: Últimas Noticias, 21.07.10, pág. 4.

22. Asamblea Nacional busca ponerle camisa de fuerza a la salud privada. El Mundo, 02.08.10, pág. 2-1.

23. Código de Hamurabi de 220 a.c., Ley del Talión, Código Penal de la China de “Ta Tasin Leu Lee” (año 1647 a.c.) y Siete Partidas del Rey Alfonso El Sabio (Siglo XII).

fermedades, la seguridad y soberanía farmacéutica, la prevención de accidentes y hechos violentos, y del consumo de drogas, asegurando tratamiento y rehabilitación a la población afectada. Sin embargo, el plan se rige por una visión centralista del SPNS y adopta como modelo la Misión Barrio Adentro, atención prestada por personal de salud cubano desde 2003, en forma paralela a las instituciones prestadoras del Estado.

Entre las metas relacionadas con el SPNS para 2013 se encuentran: a) adscribir al ente rector de salud todos los establecimientos sanitarios de gobernaciones y alcaldías, seguro social y otros sistemas de previsión social; b) dar ordenamiento al sistema privado en salud; c) formular y aprobar una ley de salud; d) consolidar una red única de atención y organizarla por áreas territoriales de salud integral comunitaria bajo el paraguas de Barrio Adentro; e) constituir un Fondo Único de Salud que garantice la integración de las fuentes de financiamiento; f) contratar con una aseguradora del Estado todos los seguros de salud de ministerios y organismos nacionales; g) aumentar a 35.000 el personal de salud en todas las especialidades y a 300 los médicos egresados de la Escuela Latinoamericana de Medicina (Elam); y h) aumentar a 6 el número de hospitales especializados (estas últimas dos metas relacionadas con el fortalecimiento de la solidaridad internacional).

Otras medidas se orientaron hacia la inyección de recursos financieros para la

remodelación y reparación de la infraestructura hospitalaria. En 2008 el MPPS inició un programa de inversión en 62 hospitales de varios estados del país mediante créditos adicionales por un monto de Bs. 1.655,05 millones, aprobados por la AN entre junio de 2007 y agosto de 2008. El programa fue objeto de una investigación por parte de la Comisión de Finanzas del parlamento debido al incumplimiento con los lapsos de entrega de las obras e irregularidades en los contratos. El 09.08.09, el diputado Tirso Silva del Partido Socialista Unido de Venezuela (PSUV) y miembro de la Comisión Evaluadora de los Planes para la Red Hospitalaria, dio a conocer algunos resultados de la investigación: contratos fraudulentos por Bs. 4.000 millones en diez hospitales de Caracas sin procesos licitatorios ni fecha de entrega de obras, así como el cierre simultáneo de varias áreas de emergencia y quirófanos. A raíz de esta situación, el diputado señalaba: *“El sector salud exhibe un rostro bastante lamentable y si se contrastan con el sector privado, también está colapsado. No hay alternativa para quien no tiene los recursos que le garanticen acceso a la salud. No se está dando respuesta y eso es lo que nos ocupa. Tenemos como obligación que el sistema público funcione y bien”*²⁴. En marzo de 2010, el presidente Chávez reconoció la grave crisis creada por el retraso en las obras, calificando el hecho de *“grave descuido”*²⁵.

24. Beatriz Cruz Salazar: Aquí nadie será exonerado. El Universal, 09.08.09, pág. 4-3.

25. *“Cómo tú vas a permitir que en uno de esos hospitales grandes lleguen unos equipos y un plan [y digan] vamos a reacondicionar este hospital y comienzan a tumbar unas paredes y tumbaron la emergencia para ponerlo como nuevo, y de repente se paró la obra... ¡No, no, chico! Hay que trabajar las 24 horas, tres turnos de trabajos, porque es un hospital, no se trata de una carretera [...]. Suponte que los recursos no alcanzaron, pero hay prioridades, un hospital en pleno funcionamiento no puedes permitir que se pare, bueno nos ocurrió y nos ocurrió por descuido...”* María Lilibeth Da Corte: Por grave descuido se paralizó remodelación de hospitales. El Universal, 04.03.10, pág. 1-6.

Emergencia sanitaria y Plan de Reimpulso de la Misión Barrio Adentro

En septiembre de 2009, el presidente Chávez declaró una emergencia²⁶ sanitaria al corroborar que cerca del 78% de las actividades de los módulos de atención primaria de la Misión Barrio Adentro I estaban paralizadas. De unos 4.298 módulos construidos a nivel nacional, se habían encontrado 2.149 abandonados y unos 1.199 funcionando a medio turno²⁷. En un programa de Venezolana de Televisión (VTV), el Ministro de Salud Carlos Rotondaro reconoció que uno de los problemas que afectó el funcionamiento de la Misión fue el excesivo centralismo: “*Uno de los problemas de barrio adentro ha sido la centralización de la ejecución; es decir, todo dependía de Caracas para poder hacerse [...] Estamos en función de descentralizar todo lo que tiene que ver con el mantenimiento [...] dar recursos a las regiones para que puedan ejecutar las obras [...] y la inspección que debe hacerse desde cada estado*”²⁸.

La declaratoria de emergencia fue objeto de una Carta Pública difundida por los ex ministros de salud Blas Bruni Celli, Carlos Walter, José Félix Oletta, Pablo Pulido y Rafael Orihuela el 03.10.09²⁹, en la que apuntaban las causas del desmantelamiento de la red Barrio Adentro I, señalando entre ellas: a) el retiro de 4.500 médicos cubanos a finales del 2005 para ser

trasladados a Bolivia; b) la insatisfacción de las comunidades por las fallas de acceso y calidad de los servicios; c) la reducción del 65% el presupuesto en el 2008; d) la concentración de prioridades del personal cubano en los CDI; e) el deterioro de las instalaciones por falta de mantenimiento y desuso; f) la falta de articulación con el sistema de salud venezolano, que generó duplicación de esfuerzos y coberturas; y g) la ausencia de información para evaluar resultados y de transparencia en la gestión y manejo de los recursos.

Junto con la medida de emergencia sanitaria, el Presidente anunció un “Plan de Reimpulso a la Misión Barrio Adentro”, que consistía en la llegada de 1.111 médicos cubanos al país y de 213 médicos venezolanos graduados en Cuba, designando a Jefes cubanos como encargados de dirigir la Misión Barrio Adentro, así como el conjunto de las misiones sociales creadas por el gobierno nacional en 2003 con apoyo de Cuba. El 09.10.09 el Presidente dio la bienvenida a los primeros 250 médicos cubanos comunitarios que llegaron al país para fortalecer el sistema público de salud³⁰. El ministro Carlos Rotondaro informó durante los meses de octubre y noviembre de 2009 que el gobierno esperaba cubrir las plazas vacantes de médicos en los hospitales públicos de dependencia nacional, CDI y módulos de Barrio Adentro I,

26. Las palabras del Presidente fueron: “*Declaremos la salud en emergencia. Detectamos 2.000 módulos de Barrio Adentro abandonados; sin médicos. Un descuido de todos. El fenómeno vino presentándose y se tomaron medidas, pero nunca pudimos con el problema. La culpa es de ‘todos’ [...] Como verdadero cristiano, como pecador, me confieso. Había consultorios sin médicos. Se estudiaron las razones, y se tomaron las acciones...*” Hernán Lugo-Galicia: Chávez: Un ejército de batas blancas llegará en 2010. El Nacional, 05.10.09, pág. 2.
27. Venezolana De Televisión: Declaraciones del Presidente Chávez en el Programa La Hojilla. 01.10.09.
28. Vivian castillo: Descentralizarán recursos para apoyar barrio adentro. El Universal, 09.11.09, pág. 1-6.
29. Lorena Ferreira: Ex ministros advierten crisis asistencial. Últimas Noticias, 03.10.09, pág. 2. Carta Pública al Presidente Chávez [en línea] <<http://www.noticiascentro.com/noticias/detalle/2488/>> <<http://hospitalvargas.blogspot.com/2009/11/carta-al-presidente-hugo-chavez-crisis.html>> Consulta del 05.07.10.
30. Cecilia Caione: Chávez dio bienvenida a nuevo grupo de médicos cubanos comunitarios. Últimas Noticias, 09.10.09, pág. 6.

**Cuadro N° 1
Establecimientos de Barrio Adentro I y II**

Establecimientos	Disponible a octubre de 2008	Metas programadas desde 2004
Módulos de Barrio Adentro	4.298	5.965
Centros de Diagnóstico Integral (CDI)	509	600
Salas de Rehabilitación Integral (SRI)	556	600
Centros de Alta Tecnología (CAT)	28	35

Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Salud y Venezolana de Televisión

con el ingreso de médicos cubanos y venezolanos graduados en Cuba³¹. En diciembre de 2009, 51 médicos cubanos y 20 venezolanos con especialidades en obstetricia, ginecología y anestesiología ingresaron al Hospital Osío de Cúa, ubicado en Guatire del estado Miranda, donde habían renunciado gran parte de los médicos³². Posteriormente, el 26.08.10 el presidente Chávez asistió a la graduación de 189 médicos de la Escuela Latinoamericana de Medicina en la Universidad de Los Llanos Ezequiel Zamora (Unellez)³³.

Dentro del Plan de Reimpulso de Barrio Adentro, el Presidente Chávez también expresó que contaban con unos 24.811 jóvenes venezolanos en proceso de estudio durante 6 años dentro del Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria³⁴ (MIC) apoyado por el gobierno cubano, y que 8.875 de estos se incorporarían a la red de hospitales públicos para el año 2010, cuando estuvieran en su 4° año de estudio³⁵. El MIC se lleva a cabo en seis universidades (UBV, UNEFM, UNERG, URMB,

Unellez y la UNEFA³⁶), y hasta el mes de junio de 2010 contaba con una matrícula de 27.511 estudiantes, de los cuales 300 eran extranjeros. Efectivamente, el 14.06.10 se inició el plan de incorporación de 8.581 estudiantes del 5° año del MIC a 181 centros hospitalarios dependientes del MPPS por un lapso de seis meses. El plan se diseñó como una modalidad de pasantías para los estudiantes que están culminando los dos últimos años estudio³⁷.

El Coordinador del MIC, José Mata, explicó que estos estudiantes “*No van a sustituir a ningún médico porque no lo son, ni legal ni moralmente pudiéramos nosotros colocar a una persona en manos de un estudiante. Sería una falta tremenda de ética médica y docente, no son ni residentes de postgrado ni especialistas, son estudiantes que van a hacer pasantías en los hospitales, no asistencia médica*”³⁸. Las pasantías serían realizadas en salas de pediatría, cirugía y ginecobstetricia, apoyando en la revista clínica de los pacientes la consulta externa y haciendo guardias de 12 o 24 horas en las

31. Min-Salud le meterá el pecho a 42 hospitales. Últimas Noticias, 03.10.09, pág. 2.
32. El General anémico por falla médica. El Universal, 23.03.10, pág. 26.
33. Chávez pide acelerar Barrio Adentro 3 y 4. El Universal, 27.08.10, pág. 2-1.
34. Cecilia Caione: Chávez dio bienvenida a nuevo grupo de médicos cubanos comunitarios. El Universal, 09.10.10, pág. 6.
35. Hernán Lugo-Galicia: Chávez: “Un ejército de batas blancas llegará en 2010”. El Nacional, 05.10.09, pág. 2.
36. UBV (Universidad Bolivariana de Venezuela), Unefm (Universidad Experimental Francisco de Miranda), Unerg (Universidad Experimental Rómulo Gallegos), URMB (Universidad Experimental Rafael María Baralt), Unellez (Universidad Experimental Ezequiel Zamora) y Unefa (Universidad Experimental de las Fuerzas Armadas).
37. Incorporan en red de salud a estudiantes de medicina. Últimas Noticias, 03.06.10, pág. 2.
38. Patricia Marcano: 8.521 alumnos de medicina integral llegan a hospitales. Últimas Noticias, 14.06.10, pág. 2-3.

emergencias, bajo la supervisión de monitores docentes ejercida por médicos venezolanos. El MIC, de acuerdo con información de su Coordinador, cuenta con 307 monitores que realizan labores administrativas, dictan clases y organizan seminarios. No todos son profesores universitarios, sino residentes o profesionales que hacen labores de docencia³⁹.

Desde que se inició el MIC en el año 2005, no se ha coordinado con las escuelas de formación ni postgrados de las universidades nacionales de donde egresan unos 2.000 médicos venezolanos al año y donde actualmente cursan 22.000 estudiantes; tampoco con los tres hospitales sede de pregrado (Hospital Vargas, Maternidad Concepción Palacios y Hospital J.M. de los Ríos). El Decano de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (UCV), Emigdio Balda, manifestaba sobre el tema: “*Siempre hemos tenido apertura y pedido que nos tomen en cuenta para la formación de estos jóvenes porque somos un mismo país*”⁴⁰. Por otra parte, según revelan profesores de la UCV, la carrera del MIC fue apro-

bada por el Consejo Nacional de Universidades (CNU) en noviembre de 2007, solamente para la UBV en sus sedes de Caracas y estado Bolívar⁴¹. El 26.06.10, profesores de la UCV emitieron un Comunicado Público en desacuerdo con las pasantías docentes de estudiantes del MIC, considerando la opinión difundida en julio de 2007 por 350 profesores de las Facultades de Medicina, Farmacia y Odontología de las universidades nacionales, en el cual expresaron: a) el MIC fue abierto por el Ejecutivo como una carrera de estudios paralelos en medicina sin haber hecho la consulta a las universidades nacionales como lo establece el artículo 85 de la Constitución Nacional; b) los profesores del MIC no forman parte del personal docente de las universidades nacionales y se desconocen sus credenciales académicas; y c) el diseño curricular de la carrera copia las carreras impartidas en Cuba y tienen un alto contenido ideológico. El comunicado planteaba la errónea decisión de abrir estas pasantías por la imposibilidad de cumplir con sus fines docentes⁴². Nuevamente,

Cuadro N° 2		
Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria		
Años	Materias	Cursantes
1°	Morfología Humana I, II y III, Educando en Ciudadanía, Proyecto Comunitario I, Procederes Básicos en APS	2.622
2°	Morfología Humana V, Informática Médica, Morfofisiopatología I y II, Salud Comunitaria y Familia, La Psiquis en el proceso Salud-Enfermedad, Proyecto Comunitario II, Pensamiento Político Latinoamericano y Electivas	4.604
3°	Clínica I y II (medicina interna y semiología), Farmacología I y II, Psicología Médica, Proyecto Comunitario III y Electivas	3.513
4°	Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Medicina General Integral y Electivas	7.824
5°	Psiquiatría, Ortopedia, Traumatología y Rehabilitación, Urología, Dermatología, Oftalmología, ORL, Medicina General Integral II y Electivas	8.948
6°	Atención Integral al Adulto, al Niño y Adolescente, a la Mujer y Embarazada, a la Familia y a la Comunidad	-

Fuente: Coordinación del Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria (MIC).

- 39. Patricia Marcano: “*Médicos comunitarios no son piratas ni inferiores*”. Últimas Noticias, 04.02.10, pág. 2.
- 40. Patricia Marcano: “*8.521 alumnos de medicina integral llegan a hospitales*”. Últimas Noticias, 14.06.10, pág. 2-3.
- 41. Delia Meneses: “*Pasantes de Medicina deben limitarse a atención primaria*”. El Universal, 15.06.10, pág. 3-2.
- 42. Comunicado: Consideraciones sobre la incorporación de 8.581 estudiantes de la carrera de Médicos Integrales Comunitarios a los hospitales públicos. El Universal, 26.06.10, pág. 8.

el Decano Emigdio Balda explicaba que no se oponían a la llegada de estos jóvenes sino a la descoordinación y exclusión de las universidades autónomas en la aplicación del programa⁴³.

Asimismo, en el Plan de Reimpulso a Barrio Adentro, el presidente Chávez propuso la posibilidad de apelar a préstamos de instituciones como el Banco Central de Venezuela o la Corporación Andina de Fomento, si el Ministro de Salud consideraba que el presupuesto de Barrio Adentro era insuficiente: “... fue un error aquello de parar unas obras en la Misión Barrio Adentro”⁴⁴. En el presupuesto 2009 de Petróleos de Venezuela (PDVSA), la Misión Barrio Adentro en sus diferentes fases (I, II, III y IV) no recibió aportes durante el primer semestre⁴⁵. Por este motivo, la AN aprobó en octubre de 2009 un crédito adicional por Bs. 750,7 millones para la cancelación de nóminas e incidencias salariales, compra de materiales y suministros para la Misión⁴⁶. En el presupuesto nacional del año 2010, donde se redujeron sustancialmente los recursos para las misiones sociales, la de Barrio Adentro fue la única que aumentó su presupuesto, pasando de Bs. 261,87 millones en 2009 a Bs. 841,5 en 2010⁴⁷. A nivel regional, la Autoridad Única Nacional, a cargo de Jaqueline Farías, y el

Alcalde del Municipio Libertador, Jorge Rodríguez, con el apoyo del Ministerio del Poder Popular para la Participación y las Comunas y miembros de las comunidades, iniciaron un plan de rehabilitación de 534 módulos de Barrio Adentro I en la capital, por un monto de 19,5 millones de bolívares⁴⁸. De la evaluación hecha se determinó que 60% requerían intervenciones menores y 30% reparaciones de envergadura. Las reparaciones menores fueron efectuadas en sistemas eléctricos e instalaciones sanitarias, reposiciones de mobiliario, pintura de estructuras metálicas e impermeabilizaciones⁴⁹.

Misión Niño Jesús y Plan de Reimpulso de las Inmunizaciones

Ante una severa crisis de disponibilidad de servicios obstétricos y neonatales en las principales maternidades del país, especialmente las ubicadas en el Distrito Capital, el MPPS implementó a finales del año 2009 el Plan Maternidad Segura, que consistió en crear una red para el traslado de mujeres embarazadas y la apertura de 62 cupos de terapia intensiva neonatal en 15 clínicas populares de Caracas⁵⁰. Asimismo, el Presidente Chávez designó una Comisión Presidencial para la Evaluación de la Atención Materno Infantil con participación de delegados del Ministerio de Salud de Cuba⁵¹. En noviembre de 2009

43. Proponen trabajar con tolerancia en hospitales. Últimas Noticias, 22.06.10, pág. 3.
44. María Lilibeth Da Corte: Por grave descuido se paralizó remodelación de hospitales. El Universal, 04.03.10, pág. 1-6.
45. Informe Operacional y Financiero al 30 de junio de 2009. Suhelis Tejero Puentes: Aportes de las misiones cayeron 34,7% en el primer semestre. El Universal, 20.11.09, pág. 1-10.
46. Ahana Figueroa: AN aprueba Bs 750,7 millones para Misión Barrio Adentro. El Nacional, 16.10.09, pág. 5.
47. TRANSPARENCIA VENEZUELA: Nuestro Presupuesto 2010 [en línea] <www.transparencia.org> Consulta del 29.09.10.
48. Olga Maribel Navas: Arreglarán más de 500 módulos de barrio Adentro. Últimas Noticias, 11.10.09, pág. 4. Patricia Marcano: Un mes tomará rehabilitar módulos de Barrio Adentro. Últimas Noticias, 11.11.10, pág. 2.
49. Simón González: 160 módulos de Barrio Adentro requieren grandes reparaciones. El Nacional, 11.11.09, pág. C-2.
50. Declaraciones del Ministro de Salud, Carlos Rotondaro. Evalúan la instalación de fábrica de medicamentos con asistencia Iraní. Nueva Prensa de Guayana, 20.10.09, pág. 4-5.
51. Cecilia Pachano: Comisión presidencial tomó nota de red hospitalaria local. En: Últimas Noticias. 08.10.09, pág. 33.

el Presidente anunció en el programa televisivo Aló Presidente N° 344, la creación de una nueva misión denominada Niño Jesús con el objetivo de garantizar partos dignos a embarazadas y atención a niños recién nacidos, mediante la ampliación y equipamiento de salas de parto, quirófanos y salas de terapia neonatal en 10 hospitales del país tipo III y IV con una inversión de 320 millones de bolívares. El 23.12.09, el Presidente dio inicio a la misión inaugurando una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal en el Hospital Eugenio Pérez D'Bellard de Guatire, estado Miranda⁵²; el 01.05.10 se reinauguró el área de maternidad con 33 camas de hospitalización para mujeres en proceso de parto, en el Hospital José Ignacio Baldó (El Algodonal)⁵³; el 25.05.10 inauguró un edificio anexo a la Maternidad Concepción Palacios para las consultas externas de embarazadas con el nombre Negra Matea, con 9 niveles, 54 consultorios, un área de vacunación, área de jóvenes y adolescentes, y Casa de Abrigo con capacidad para alojar 20 mujeres⁵⁴; el 11.08.10 se inauguraron la ampliación de camas de terapia media para parturientas y la sala neonatal en el Hospital Osío de Cúa, atendida por médicos cubanos⁵⁵.

El Coordinador de la Misión, José Luis Odreman, explicaba el 09.04.10 que: “*Debemos mejorar la cobertura de atención de la mujer embarazada, porque no era efectiva en la red ambulatoria*”⁵⁷, reconociendo los problemas de falta de médicos y de infraestructura en los cen-

Cuadro N° 3
Estadísticas de Atención Misión Niño Jesús
Hospital Eugenio Pérez D'Bellard
Octubre 2009-Julio 2010⁵⁶

Partos	4.000 nacimientos
Atención neonatal	240 niños
Emergencia pediátrica	30.500 niños
Cesáreas	1.265 embarazadas
Transfusiones de sangre	434
Anestésias	2.109

Fuente: Alcaldía Zamora del estado Miranda. Julio 2010.

tros de atención materna. Señaló además que la Misión Niño Jesús permitía adecuar los ambulatorios con los equipos necesarios para la atención de embarazadas y mujeres en proceso de parto, así como ampliar las casas de abrigo para las que deben pernoctar en los centros asistenciales por la distancia de sus hogares.

El 22.02.10 se anunció el inicio al Plan de Reimpulso del Programa Nacional de Inmunizaciones 2010, en el que el Ejecutivo tenía previsto aplicar 2 millones de dosis de vacunas provenientes de Estados Unidos, Francia y Cuba⁵⁸, con una inversión de Bs. 61 millones, a fin de disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunas en la población de 0 a 5 años de edad y aumentar la cobertura de vacunación por encima del 95%⁵⁹, ya que hasta el año 2009 las coberturas estaban por debajo de este porcentaje. El Plan incluía la aplicación gratuita de 10 vacunas contra 14 enfermedades infecciosas dentro del Esquema Nacional de Vacunación que rige en el

52. Aura Piña Rodríguez: La misión niño Jesús: Protección de la Mujer embarazada, democracia participativa y salud en revolución [en línea] <<http://www.larevolucionvive.org.ve/spip.php?article1145>> Consulta del 15.06.10.
53. Misión Niño Jesús tiene su clave en el sistema único e integrado de salud pública. En: Diario Vea. 04.06.10, pág. 11.
54. Patricia Marcano: *Desde hoy atienden en anexo de la Maternidad*. En: Últimas Noticias, 25.05.10, pág. 3. Maternidad prestará atención diferenciada para jóvenes y adolescentes. Diario Vea, 25.05.10, pág. 11.
55. 30 recién nacidos se atenderán a diario en el Dr. Osío de Cúa. En: La Voz, 11.08.10, pág. 7.
56. Janeth Solórzano: *Misión Niño Jesús ha permitido mayor nacimiento de guatireños*. En: La Voz, 20.07.10, pág. 16.
57. Keren Torres Bravo: *Lara entre estados con mayor incidencia de mortalidad infantil*. En: El Impulso, 09.04.10, pág. B5.
58. Patricia Marcano: *28 mil 866 personas censadas en el Distrito capital*. En: Últimas Noticias, 05.04.10, pág. 2.
59. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Reimpulso del Programa Nacional de inmunizaciones. 01.03.10.

país (BCG y Hepatitis B en niños recién nacidos; Pentavalente a los 2 meses que comprende dosis y refuerzos de Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis, Haemophilus Influenzae y Poliomeilitis; y la Trivalente Viral al cumplir 1 año, que incluye Parotiditis, Sarampión y Rubeola). Cabe mencionar que el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) está a cargo del MPPS, a través del cual se vacuna a población infantil, población indígena, población penitenciaria y adultos mayores. Hasta el 2008, el MPPS reportaba haber alcanzado coberturas entre 60% y 98% en la aplicación de vacunas⁶⁰, con una inversión de Bs. 306 millones. En enero de 2010, el presidente Chávez aprobó 5,1 millones de dólares para comprar vacunas a través del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel y del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En 2008, el gobierno anunció la construcción de una planta nacional productora de vacunas en el país dentro del Convenio Cuba-Venezuela y dirigida por el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. En esta planta se producirían 25 millones de dosis combinadas de Dupla, DPT, Tetravalente y Pentavalente, y 10 millones de dosis de tetánica, que actualmente se importan.

El Plan de Reimpulso arrancó en marzo de 2010 con un Censo Nacional de Vacunación de 6.242.621 viviendas en todo el país con apoyo de los estudiantes de MIC de 2° y 4° año de estudio, Comités de Salud y Consejos Comunales, a fin de reactualizar las cifras de población objeto y promover la vacunación en 2.000 centros habilitados⁶¹. Para el mes de mayo de 2010, el MPPS informó el cumplimiento de 70% de la meta censal, con rezagos en los estados Miranda y Distrito Capital, y en particular manifestaba haber logrado un 90% de cobertura en la parroquia Antímano del municipio Libertador⁶². No obstante, los integrantes de la Red Defendamos la Epidemiología, realizaron un trabajo de monitoreo de la cobertura de este censo en esa misma parroquia con estudiantes de medicina de la Universidad Central de Venezuela (UCV) -Escuelas Vargas y Luis Razetti-, encontrando que: a) solo fueron censados 34% de hogares incluidos en la muestra inicial; b) en el 54% de los hogares censados no se solicitó la Tarjeta de Vacunación (requisito establecido en el protocolo del censo); c) el 80% de estos hogares no realizaron la vacunación debido a que en un 71% no se les había informado que debían acudir a un centro de vacunación, y d) el 50% de aquellos que sí lo hicieron llevaron a cabo la vacunación en un ambulatorio público. El resto fue a colegios, operativos de la Guardia Nacional, hospitales y jefaturas civiles.

Asimismo, representantes de organizaciones académicas y sociedades médicas manifestaron preocupación por las bajas coberturas de vacunación que presenta Venezuela. El Presidente de la Sociedad de Pediatría expre-

**Cuadro N° 4
Cobertura de inmunizaciones en niños/as
de 1 año**

Vacunas	2000	2007	2008
Sarampión	84%	55%	82%
DTP3	77%	71%	47%
Hepatitis B	35%	71%	50%
Hib	32%	71%	48%

Fuente: OMS: Estadísticas sanitarias 2010.

- 60. MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO: Plan Nacional de Salud 2008-2013/2018. Diciembre 2009.
- 61. Patricia Marcano: *Activan 2 mil consultorios como centros de vacunación*. En: Últimas Noticias, 04.03.10, pág. 4. *Censo para medir la vacunación inicia hoy*. En: Últimas Noticias, 03.03.10, pág. 2.
- 62. Han censado 70% de los 6 millones de hogares. Últimas Noticias, 04.04.10, pág. 3.

saba que la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece como cobertura óptima entre 80% y 90% de población vacunada, mientras en Venezuela las coberturas en promedio alcanzan entre 40% y 50%. En el Informe sobre la Situación Mundial de la Inmunización de la OMS del año 2009, las cifras de cobertura de vacunación en Venezuela eran: Difteria, Tétano y Tosferina (50%), Poliomieltis (76%), Tuberculosis (76%) y Sarampión (93%)⁶³. De acuerdo con el ex ministro Félix Oletta, las bajas coberturas se han debido a: a) retrasos en la compra de la vacuna antipolio por 5 meses, b) irregularidades con compras a Cuba de la pentavalente, c) pérdida de lotes de vacunas en algunos estados, y d) insuficiente capacidad de almacenamiento y resguardo de vacunas en puestos de vacunación⁶⁴. Para el año 2010, las metas de vacunación fueron menores a las del año 2009. De 47 millones de dosis presupuestadas en 2009, se pasó a 20 millones en el presupuesto 2010. Adicionalmente, según el ex ministro Carlos Walter, la forma incorrecta como se mide la meta -por dosis y no por cobertura de población vacunada- puede encubrir deficiencias en la planificación: “...Un niño puede recibir hasta tres dosis de la misma vacuna para que ésta surta efecto. Si no recibe el tratamiento completo, entonces no servirá”⁶⁵.

Por otra parte, fuera de los planes extraordinarios como el implementado en 2010, el suministro regular de vacunas para la población infantil no ha sido suficiente en los cen-

tros sanitarios públicos. El Dr. José Francisco, médico pediatra, manifestó que las fallas de la vacunación en el país se deben a deficiencias en la vacunación rutinaria de los niños. En octubre de 2009, la Dirección de Epidemiología de la Corporación de Salud del estado Miranda informaba la falta de dotación de vacunas BCG y Polio por parte del MPPS⁶⁶. En un reportaje realizado por el diario Últimas Noticias sobre el acceso a las vacunas en los Valles del Tuy y Guatire del estado Miranda, se encontró: a) escasez de vacunas BCG, anti rotavirus, neumococo, pentavalente; b) largas colas en espera de la atención; y c) visitas a varios centros para encontrar las vacunas⁶⁷. También, en el estado Anzoátegui se presentaron retrasos en la entrega de la vacuna BCG. El Director del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MPPS declaró que “*si hay vacunas BCG, sólo que en los centros de salud con mayor demanda en el estado se han agotado, motivado a trámites administrativos como producto de cambios en el despacho del Ministerio*”⁶⁸. El MPPS ha informado que hasta ahora las vacunas de neumococo y lechina o varicela no están en el esquema nacional de vacunación, porque no existen estudios epidemiológicos que garanticen seguridad en su aplicación⁶⁹.

Construcción de hospitales especializados en el marco del Convenio Cuba Venezuela

En las gestiones de los Ministros de Salud Carlos Rotondaro y Luis Reyes Reyes

63. Maidolis Ramones: *Hay más vacunados pero no los suficientes*. Panorama, 09.11.09, pág. 2. Marta Salazar: *Escasean vacunas de polio y rotavirus*. Últimas Noticias, 23.03.10, pág. 29.

64. Rueda de Prensa de Expertos para analizar los porcentajes cumplidos de población inmunizada. Patricia Marcano: *Vacunas no llegan a todo el que las necesita*. Últimas Noticias, 18.02.10, pág. 3.

65. Laura Weffer: *Min-Salud pondrá menos dosis de vacunas infantiles en 2010*. En: El Nacional, 28.10.09, pág. C-2.

66. María Concetta: *Corposalud sin vacunas para tuberculosis y poliomieltis*. En: Últimas Noticias, 10.10.09, pág. 26.

67. Milagro Castillo: *Tuyeras viven un viacrucis para vacunar a los niños*. En: Últimas Noticias, 03.05.10, pág. 27.

68. María G. Morales: *Prevén normalización en distribución de BCG*. La Prensa de Anzoátegui, 03.08.10, pág. 3.

69. Patricia Marcano: *Evalúan incluir vacuna del neumococo en Plan nacional*. Últimas Noticias, 11.12.09, pág. 4.

se dio prioridad a la dotación de insumos y medicamentos⁷⁰ de los hospitales adscritos al MPPS y al IVSS, y a la construcción de 6 nuevos centros hospitalarios de unos 16 programados en el PNS 2008-2013 con fines de atención, investigación y formación de alto nivel de especialización en el marco del Convenio Cuba Venezuela y de la Misión Barrio Adentro IV. El 17.03.09 se aprobó iniciar la construcción del Hospital Cardiológico de Adultos, con un presupuesto de 141 millones de bolívares provenientes del Fondo Conjunto Chino Venezolano, para la primera etapa⁷¹. El 15.10.2009, el Presidente inauguró el Centro de Genética Nacional en Guarenas, estado Miranda, cuya labor es hacer investigaciones y estudios clínicos para erradicar malformaciones y discapacidades de carácter genético⁷². El 28.04.10 el MPPS celebró convenios de transferencia de recursos con 18 gobernaciones del país para la rehabilitación de centros cardiológicos regionales, así como para la elaboración de proyectos de construcción de cardiológicos infantiles en el marco de los acuerdos con el Hospital Cardiológico Infantil Gilberto Rodríguez Ochoa⁷³. Mientras tanto, hay obras en construcción sin terminar, como el Materno Infantil del Sur en la parroquia El Valle del Distrito Capital, con 19 años parada por falta de recursos⁷⁴; el Hospital de Las Tejerías en el estado

Aragua que tiene 7 años sin concluirse⁷⁵; los hospitales de Ospino y Agua Blanca - hospitales gemelos- del estado Portuguesa, con 15 años en construcción y 7 años las obras detenidas⁷⁶; el CDI de Casalta II en la parroquia Sucre del municipio Libertador, que tiene 3 años parado⁷⁷; el CDI de la parroquia El Cartanal del municipio Independencia del estado Miranda, el cual lleva 2 años sin haberse culminado⁷⁸; y el CDI de la parroquia 23 de Enero del municipio Libertador, construyéndose desde el año 2002 y con 5 años de paralización⁷⁹.

Hacia un sistema de aseguramiento estatal

El 29.11.09, el Presidente Chávez anunció la decisión de eliminar y transferir al Estado las Pólizas de Hospitalización, Maternidad y Cirugía Colectivas (HCM) que los organismos y empresas de la administración pública nacional contratan a empresas aseguradoras privadas hace más de treinta años.

El 02.08.07 se creó por decreto presidencial la empresa estatal Bolivariana de Seguros y Reaseguros, con la finalidad de amparar los riesgos de las operaciones comerciales e inversiones de Venezuela en el extranjero. Un nuevo decreto del 06.08.09 estipuló que esta empresa se manejaría solamente con aportes nacionales. Entre 2008 y 2009 las aseguradoras privadas Seguros Hori-

- 70. Dotación de hospitales será prioridad en 2010. Últimas Noticias, 10.11.09, pág. 2.
- 71. Leidys Azuaje: *Retrasadas obras del cardiológico*. El Nacional, 18.11.09, pág. C-2.
- 72. Yohadi Arteaga: Presidente Chávez celebró apertura de Centro de Genética en Guarenas. 15.10.09, Pág. 21
- 73. Rehabilitarán 18 centros cardiológicos, Últimas Noticias, 28.04.10, pág. 2.
- 74. Paradas obras del Materno. El Universal, 10.07.10, pág. 1.
- 75. ¿Para cuando quedó la culminación del Hospital de Tejerías? El Siglo, 17.09.10, pág. B-12.
- 76. Daniel España: Hospitales de Ospino y Agua Blanca tienen 16 y 19 años en construcción. El Nacional, 14.06.10, pág. C-6.
- 77. Tres años lleva paralizada construcción de CDI. El Universal, 02.05.10, pág. 8.
- 78. Desde hace 2 años no pegan ni un bloque en obras del CDI. El Universal, 15.05.10, pág. 28.
- 79. Irene Sarabia M: Paralizadas obras del CDI. Últimas Noticias, 22.02.10, pág. 6.

Cuadro N° 5
Hospitales Especializados de la Misión Barrio Adentro IV
(1ra. Fase)

Anteproyecto	Tipo	Ubicación	Inversión estimada (Bs.F.)
Hospital General y Gastroenterología	III	El Vigía Estado Mérida	217.150.000
Hospital General y Urología	III	Valle de la Pascua Estado Guárico	161.250.000
Cardiológico de Adultos (Cirugía cardiovascular, hemodinamia y trasplante cardíaco. Incluirá un banco de tejidos y laboratorios de electrofisiología)	IV	Montalbán-Caracas Distrito Capital	187.695.000
Centro Nacional de Cáncer (Para atención especializada en diagnóstico y tratamiento de enfermedades neoplásicas)	III	Guaremas Estado Miranda	308.525.000
Hospital General, Toxicológico y Oncológico	III	Barinas Estado Barinas	204.250.000
Hospital General y Materno Infantil (con concentración en maternidad y pediatría)	III	San Fernando Estado Apure	193.500.000
		TOTAL	1.272.370.000

Fuente: Ministerio de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Salud 2009-2013/2018.

zonte, Seguros La Previsora⁸⁰ y Seguros Banvalor⁸¹, intervenidas por decisión del Ejecutivo, pasaron a formar parte de los activos de la empresa estatal y su función sería desde entonces administrar la totalidad de las pólizas HCM del sector público nacional. El 31.12.09, el Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE) presentó el Plan de Autogestión de Salud y Previsión 2010, con el cual quedaron eliminadas todas las pólizas HCM de 3.455.019 trabajadores, entre docentes, empleados y obreros, y sus familiares, a partir del 01.01.10, y contempladas en la contratación colectiva de ese sector sin ninguna consulta a los gremios y sindicatos⁸².

Presupuesto Público en Salud

En el año 2008, el Presidente Chávez había anunciado la creación de un fondo especial donde ingresarían recursos excedentes de las ventas petroleras para aumentar el financiamiento en salud hasta alcanzar un 10% del producto interno bruto (PIB). No obstante, el presupuesto en salud de Venezuela sigue sin alcanzar este estándar y en comparación con otros países de América Latina es sustantivamente más bajo. En las estadísticas sanitarias mundiales de 2010 que publica la OMS⁸³, el promedio de gasto en salud como porcentaje del PIB de los países de la región se encontraba por el orden de 13,6% para el año 2007. El mismo gasto en ese año fue para Venezuela

80. Chávez firma solicitud para expropiación de Seguros La Previsora [en línea] <http://www.eluniversal.com/2010/08/18/eco_art_chavez--firma--solic_2009566.shtml> Consulta del 20.08.10. Chávez anunció expropiación de Seguros La Previsora: Últimas Noticias, 25.08.10. Gaceta Oficial N° 39.395 del 26.03.10, mediante la cual se autoriza al Ministerio de Finanzas para proceder a la fusión de Seguros La Previsora con Bolivariana de Seguros y Reaseguros.

81. Gaceta Oficial N° 39.516 del 23.09.09. Recursos desviados al exterior y retiros del Gobierno detonaron caída de Banvalor [en línea] <http://www.elmundo.com.ve/Default.aspx?id_portal=1&id_page=17&Id_Noticia=32256> Consulta del 03.10.10.

82. Más informaciones sobre esto en el capítulo “Derecho a la Seguridad Social”.

83. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): Estadísticas sanitarias mundiales 2010. Págs. 136 y 138.

**Cuadro N° 6
Comparaciones entre Gasto Público y Gasto Privado en Dólares**

	2000	2007
Gasto del Gobierno general en salud como % del gasto total en salud	41,5	46,5
Gasto privado en salud como % del gasto total en salud	58,5	53,5
Gasto público en salud per cápita al tipo de cambio promedio (US\$)	113	222
Gasto total en salud per cápita al tipo de cambio promedio (US\$)	273	477

Fuente: OMS. Estadísticas Anuales 2010.

de 5,8%⁸⁴. En términos per cápita, el promedio en dólares del gasto público en salud para Venezuela fue de 222 \$ para 2007, en tanto que el gasto total en salud fue de 477 \$.

Asimismo, en Venezuela el gasto privado en salud (el que pagan las personas y entes privados) sigue siendo mayor que el gasto público (el que se asigna en el presupuesto del Estado), calculándose un 53,5% para el primero y un 46,5% para el segundo del gasto total con respecto al PIB; aunque el gasto privado ha venido reduciéndose paulatinamente. El peso financiero de proveniencia privada en el gasto en salud hace que los precios de medicamentos y servicios médicos tengan un extraordinario impacto en el presupuesto de los hogares venezolanos. Esto significa que las variaciones constantes del alza de precios pueden dejar a una gran cantidad de población sin acceso a la atención médica, incluyendo los sectores de menores recursos que acuden a los hospitales públicos y que deben realizar gastos encubiertos por la falta de insumos y medicamentos, la gran mayoría de origen importado.

Las cifras de la Oficina Nacional de Presupuesto (Onapre) indican que para el año 2010, la inversión pública para el sector salud se incrementó ligeramente en relación con el 2009, pasando de 7,17% a un 8,71% del presupuesto total de la nación. Si para 2009 el presupuesto ordinario en salud fue

de Bs.12.028,2 millardos, para 2010 alcanzó un monto de Bs. 13.896,6 millardos. Ello equivale a un incremento menor de 1% y a una reducción en términos reales de 19% respecto a la inflación.

La asignación presupuestaria del Ministerio para 2010 fue de Bs. 9.332,1 millones, monto casi igual al asignado en 2009 por Bs. 9,289 millones. Es de destacar que mientras se incrementó la asignación de presupuesto para la Misión Barrio Adentro, administrado por el Ministerio del Poder Popular del Despacho de la Presidencia a través de la Fundación Barrio Adentro, la mayoría de los hospitales y organismos adscritos al MPPS recibieron montos significativamente menores. En el caso del Hospital Clínico Universitario la asignación bajó de Bs. 478,92 millones en 2009 a Bs. 380,50 millones en 2010, y en el caso del Hospital Universitario de Maracaibo disminuyó de Bs. 367,41 millones a Bs. 288,1 millones.

III. Sistema Público de Salud

Los principales problemas denunciados sobre el sistema público de salud en el período que cubre este informe apuntan hacia una severa deficiencia de la disponibilidad de servicios. La falta de personal de salud, de medicamentos e insumos y el cierre de salas de consulta, unidades de terapia y quirófanos, son denuncias con una frecuencia mayor que las relacionadas con el acceso a los servicios, en las que se ven generalmente afecta-

84. Ídem. Pág. 138.

das la gratuidad y la continuidad de la atención. Esta situación se ha presentado en forma recurrente desde 2007 y ya había sido señalada por la DP en su informe anual 2008 cuando, después de hacer inspecciones en centros de salud públicos del Distrito Metropolitano de Caracas, se hicieron recomendaciones al Ministerio en los siguientes términos⁸⁵: a) atender en forma urgente el déficit existente de profesionales de salud que se registra a nivel nacional; b) realizar reparaciones estructurales en algunos centros de salud y concluir las ya iniciadas, así como reparar los equipos médicos dañados; y c) dictar las medidas necesarias para garantizar la coordinación de la Misión Barrio Adentro con las demás instancias del SPNS.

Cuadro Nº 7			
Componentes del Derecho a la Salud			
No	Componentes	Número de Denuncias	%
1	Disponibilidad	268	54,9
2	Calidad	145	29,9
3	Accesibilidad	73	15,0
4	Aceptabilidad	0	0,0
	Total	486	100%

Fuente: Base de datos de Provea.

La disponibilidad de servicios no solo es el principal problema, sino que además ha venido agravándose año tras año en forma preocupante. En este período las denuncias acerca del estado del sistema público de salud casi se duplicaron en comparación con las registradas en el período anterior⁸⁶, pasando de 284 a 486. De continuar así, la situación pasaría de un deterioro

de las garantías en lo que respecta al desempeño de servicios públicos sanitarios, a la pérdida de las condiciones y capacidades para poder seguir ofreciéndolos. En las denuncias reportadas, el déficit de profesionales de la medicina ocupa el primer lugar con 92 denuncias registradas (19%); le siguen la falta de insumos básicos y de medicamentos en segundo lugar, con 80 denuncias (16%); los problemas de infraestructura en algunas áreas y servicios en tercer lugar, con 45 denuncias (9,3%); el cierre de servicios en el cuarto lugar, con 32 denuncias (6,6%); la inseguridad en los centros de salud ocupan el quinto lugar, con 25 denuncias (5,1%), y la falta de insumos médico quirúrgicos en sexto lugar, con 24 denuncias (4,9%).

El déficit de médicos es el problema más severo de la mayoría de los centros de salud públicos. La Federación Médica Venezolana (FMV) ha estimado una pérdida de 50% del personal médico en los hospitales públicos⁸⁷, lo que significa un déficit aproximado de 10.000 profesionales de la medicina, 5.800 de los cuales se ha ido al sector privado y 4.200 al exterior⁸⁸. A partir de 2005 comenzaron a producirse renuncias constantes a causa de los bajos sueldos, la suspensión indefinida de la contratación colectiva de unos 23.000 médicos que todavía esperan por la reanudación de las discusiones paralizadas hace siete años⁸⁹, las precarias condiciones de trabajo que ponen en peligro la salud y la vida de las personas ingresadas, y la inseguridad que se vive dentro de los centros. Solo en Caracas

85. DEFENSORÍA DEL PUEBLO: Informe Anual 2008.

86. Véase PROVEA: Situación de los derechos humanos en Venezuela. Informe anual Octubre 2008-Septiembre 2009. Pág. 140.

87. Héctor Yusti: *Déficit de médicos alcanza 50% en hospitales*. En: Últimas Noticias, 23.01.10, pág. 2-1.

88. Vivian Castillo: *Federación Médica denunció déficit de 10 mil médicos*. En: El Universal, 31.12.09, pág. 1-5.

89. 23 mil médicos esperan discutir contrato colectivo [en línea] <http://www.eluniversal.com/2010/09/14/pol_art_23-mil-medicos-esper_2037496.shtml> Consulta del 20.09.10

**Cuadro N° 8
Tabla de Problemas Registrados
en Hospitales, Ambulatorios y CDI**

No	Problemas denunciados	Número de Denuncias	%
1	Falta de insumos básicos y medicamentos	80	16
2	Falta de equipos médicos o obsoletos	17	3,5
3	Cobro por servicios o condicionamientos de atención si el paciente trae consigo los insumos	12	2,5
4	Falta de insumos médico quirúrgicos	24	4,9
5	Problemas de infraestructura en algunas áreas y servicios	45	9,3
6	Falta de personal de enfermería	20	4,1
7	Falta de camas o hacinamiento	16	3,3
8	Falta de personal médico	92	19
9	Cierre de servicios	32	6,6
10	Falta de agua	15	3,1
11	Falta de mantenimiento	8	1,6
12	Aguas servidas	5	1
13	Insalubridad	20	4,1
14	Inseguridad	25	5,1
15	Fallas en el aire acondicionado	11	2,3
16	Horario incompleto de prestación de servicios	4	0,8
17	Insuficiencia presupuestaria	19	3,9
18	Malos tratos por parte del personal de salud	3	0,6
19	Fallas de electricidad	9	1,9
20	Obras inconclusas	6	1,2
21	Fallecimientos por mala praxis médica o fallas de atención	23	4,7
	Total	486	100%

Fuente: MPPS, Boletines epidemiológicos.

se ha calculado un total de 600 cargos vacantes de médicos especialistas⁹⁰. En el caso del personal de enfermería, el déficit que arrastra Venezuela es de 60% a nivel nacional, lo que equivale a unos 45.000 enfermeros y enfermeras, siendo el déficit en Caracas de 40%, según cifras presentadas por Ramón Agüero, presidente del Colegio de Enfermería de Caracas⁹¹.

Tales son los casos como los reportados en los estados Miranda, Caracas, Nueva Esparta y Lara. En el estado Miranda, el Hospital General de los Valles del Tuy presenta-

ba un déficit de 17 especialistas en cirugía y anesthesiólogos para atender un promedio de 250 usuarios al día. En este hospital, un usuario de traumatología podía esperar hasta ocho meses para ser operado⁹². En el Hospital Victorino Santaella renunciaron 10 especialistas en emergencia y prácticamente todos los médicos residentes⁹³. En Caracas, el Hospital Vargas presentaba un déficit de 22 especialistas de anestesiología⁹⁴ y tanto el Hospital El Algodonal como el Periférico de Catia se quedaron sin residentes de medici-

90. Delia Meneses: *Bajó 50% atención en urgencias*. En: El Universal, 02.08.10, pág. 3-1.

91. Patricia Marcano: *Faltan 12 mil enfermeras en Caracas*. En: Últimas Noticias, 01.10.09, pág. 2.

92. Janet Queffelec/Dique: *Hospital general a punto de crisis por déficit de médicos*. En: Últimas Noticias, 17.11.09, pág. 28.

93. María Concetta: *Tres médicos lidian con 200 pacientes*. En: Últimas Noticias, 21.11.09, pág.28.

94. Carlos D'hoy: *En la maternidad faltan residentes de ginecología*. En: El Nacional, 27.01.10, pág. C-2.

na interna⁹⁵. En la Maternidad Concepción Palacios, de 40 anesthesiólogos solo quedaron 16 y de 40 neonatólogos se retiraron 28. En el Materno Infantil de Caricuao hacían falta 22 residentes de pediatría y 11 pediatras; solo existían 4 neonatólogos y se necesitaban 6. En el Materno Infantil del Este, de 23 obstetras se retiraron 16 y de 17 residentes ya no había ninguno⁹⁶. En el Hospital José Gregorio Hernández (Los Magallanes de Catia) la falta de cirujanos y anesthesiólogos generó una acumulación de 400 operaciones en el año 2009⁹⁷.

La situación es más grave aún por la falta de médicos residentes en algunos postgrados. Según la Comisión de Estudios de Postgrados de Medicina de la UCV, en los últimos siete años la demanda de estudios de especialización para los médicos cayó en un 60%. De 2.093 médicos que se inscribían en el año 2002, solo se inscribieron 785 en 2009. Las especialidades más afectadas son medicina interna, pediatría, neonatología, psiquiatría y medicina crítica. Esta última se quedó sin aspirantes en 2009 y de continuar así podría cerrarse, lo que representaría un grave obstáculo para poner en funcionamiento unidades de terapia intensiva en los hospitales del país⁹⁸. Igual situación ocurre en el postgrado de terapia intensiva de la Universidad de Carabobo: de 6 cupos disponibles solo se presentó un aspirante en el año 2009⁹⁹. Asimismo, la presi-

dentia de la Sociedad de Médicos, Giannina Sue, manifestaba en enero de 2010 que los cursos de especialización en ginecología y neonatología no estaban recibiendo el número de médicos necesarios. Para los 24 cupos disponibles se habían recibido solamente 14 postulaciones¹⁰⁰.

Lo peor, según lo manifiestan encargados de estudios de estas universidades es que los médicos que egresan de los postgrados son contratados automáticamente, sin considerar su desempeño académico; y alrededor de 17% renuncian al poco tiempo de haber comenzado a trabajar¹⁰². En un acto de oferta pública de cargos por especialidad y centro asistencial, que realizó la Dirección de Recursos Humanos del MPPS en enero de 2010, 150 médicos egresados en 2009 de estos postgrados firmaron contratos de un año para cubrir 35% de plazas vacantes en hospitales dependientes del Ministerio, recibiendo los mismos beneficios de los que gozan los médicos del IVSS, con un sueldo base de Bs. 2.790,00 mensuales además de bonos de exclusividad, nocturnos y alimentación. Esta base salarial es un 34% mayor a los sueldos de los médicos que dependen del Ministerio¹⁰³. Ante esta modalidad de contrataciones, el 03.02.10 la FMV exigió al gobierno reanudar las discusiones para firmar un nuevo contrato colectivo justo, homologar los sueldos del personal del

95. Delia Meneses: *Bajó 59% atención en urgencias*. En: El Universal, 02.08.10, pág. 3.
96. Delia Meneses: *Salas de parto colapsan sin médicos*. En: El Universal, 10.08.10, pág. 3-1.
97. Mabel Sarmiento Garmendia: *Empeora déficit de médicos en Los Magallanes de Catia*. En: Últimas Noticias, 12.01.10, pág. 2.
98. Beatriz Cruz Salazar: *Posgrados quedan sin residentes*. En: El Universal, 19.10.09, pág. 3-1.
99. No hay suficientes médicos para cubrir plazas vacantes. En: El Carabobeño, 31.10.2009, pág. A-5.
100. Carlos D'hoj: *En la maternidad faltan residentes de ginecología*. En: El Nacional, 27.01.10, pág. C-2.
101. Cifras suministradas a Patricia Marcano: *Ex ministros cuestionan la misión niño Jesús*. En: Últimas Noticias, 18.12.09, pág. 2.
102. Beatriz Cruz Salazar: Op. cit.
103. Beatriz Cruz Salazar: *52 médicos firmaron contrato de un año con el Ministerio de Salud*. En: El Universal, 21.01.10, pág. 3-4.

**Cuadro N° 9
Tabla de aspirantes a cursar postgrados en especialidades médicas,
primer llamado 2009¹⁰¹**

Postgrados	Cupos Ofertados	Aspirantes
Postgrado de Pediatría UCV	111	29
Postgrado de Obstetricia y Ginecología UCV	66	52
Postgrados Maternidad Concepción Palacios	24	16
Postgrado de Neonatología UCV-0Postgrado Hospital de Los Magallanes	24	0
Postgrado Hospital Domingo Luciani del IVSS	12	7
Postgrado Hospital El Algodonal	12	2
Postgrado Hospital Pérez Carreño	12	5
Postgrado Hospital Clínico Universitario	7	6
Postgrado Hospital J.M. de los Ríos	24	6
Postgrado Hospital Elías Toro	12	3
Postgrado Hospital Militar	8	0

Fuente: Comisión de Estudios de Postgrado de la Facultad de medicina de la UCV.

MPPS y el IVSS y trabajar en un plan integral salarial que permita elevar el salario de todos los médicos del país y no solamente el de algunos contratados¹⁰⁴.

Como consecuencia grave de los problemas de disponibilidad de servicios, para este informe se registraron 23 denuncias por el fallecimiento de personas cuyos familiares atribuyeron directamente a mala praxis o fallas de atención. De estos fallecimientos causados por impericia, ausencia o negación de atención del personal de salud, 17 ocurrieron en hospitales públicos, 5 en centros privados y 1 en un CDI. Este dato indica lo urgente que es poner en práctica políticas sanitarias dirigidas a la recuperación, normalización y regulación de los servicios hospitalarios que presta el Estado, donde se atiende el 60% de la población venezolana, en su gran mayoría de los sectores de menores recursos. Seis de estas denuncias provienen de hospitales del estado Zulia, tres del estado Aragua, tres del

estado Carabobo, tres de la ciudad de Caracas, dos del estado Miranda y el resto de los estados Portuguesa, Lara, Vargas, Monagas y Falcón. El 68% de los fallecimientos fueron de recién nacidos y niños. Al respecto, el presidente de Colegio de Enfermería de Caracas, Ramón Agüero, señalaba en agosto de 2010: “*Estamos preocupados por la cantidad de decesos que han ocurrido en el área de pediatría y neonatología [...] muchas de estas muertes han ocurrido por los métodos de asepsia y antisepsia, de higienización de los ambientes hospitalarios. El déficit de personal también tiene mucho que ver. No es igual una enfermera que esté atendiendo dos o tres pacientes a una que esté a cargo de quince*”¹⁰⁵. Igualmente denunciaban los médicos del Hospital Central Universitario del estado Táchira: “*No vale la pena tener una unidad abierta [de terapia intensiva] que funcione mal porque si al paciente no lo mata la enfermedad lo matan las infecciones nosocomiales que va a adquirir*”¹⁰⁶.

104. Patricia Marcano: *Exigen detalles sobre ingreso de médicos comunitarios*. En: Últimas Noticias, 03.02.10, pág. 6.

105. Delia Meneses: *Distrito Capital tiene un déficit de enfermeras de 60%*. En: El Universal, 01.08.10, pág. 2-3.

106. Eleonora Delgado: *Médicos anuncian cierre técnico de unidades de terapia intensiva*. En: El Nacional, 03.10.09, pág. C-6.

Hospitales

En lo que respecta a las denuncias sobre problemas en los hospitales públicos, se registraron 71 referidas al déficit de médicos (18,3%); 66 por falta de insumos básicos y medicamentos (17,1%); 34 en lo que concierne a problemas de infraestructura (8,8%); 26 sobre cierre de servicios (6,7%), y 24 por falta de insumos medico quirúrgicos (6,22%). Comparado con las denuncias registradas en el informe anterior, las asociadas específicamente con el cierre de servicios tuvieron un incremento notable en este período, siendo en aquel unas 6 denuncias (2,8%)¹⁰⁷. Entre las causas del cierre de servicios se encuentra la falta de personal de salud especializado y de médicos residentes de postgrado.

La segunda causa de denuncias fue falta de insumos y medicamentos que son indispensables para personas con enfermedades crónicas. Respecto a este grave problema destacaron los casos del desabastecimiento de antirretrovirales para las personas con VIH o Sida durante varios meses, lo que generó preocupación y movilización de organizaciones defensoras de derechos humanos por el incumplimiento de su entrega continua y adecuada; las fallas por tres semanas en la entrega de medicamentos para el tratamiento de personas con leucemia, que pueden llegar a costar Bs. 10.000,00 mensuales¹⁰⁸; la muerte de un niño de 11 años con cáncer por falta de un antibiótico de amplio espectro que dejó de recibir por dos semanas, en el Hospital Manuel Núñez Tovar del IVSS, en Maturín (estado Monagas)¹⁰⁹. El Director del IVSS, Luis Fariñas,

admitió problemas con las droguerías distribuidoras como consecuencia de la falta de divisas¹¹⁰.

En las denuncias sobre problemas de infraestructura tuvo gran peso la pérdida de casi 80% de la capacidad operativa de los principales hospitales públicos a causa de obras de remodelación y reparación mal planificadas, poco transparentes y detenidas por tres años. Hasta septiembre de 2010, los hospitales del Distrito Capital: José María Vargas, Jesús Yerena de Lídice, José Ignacio Baldó (Los Magallanes de Catia), José Gregorio Hernández (El Algodonal) y la Maternidad Concepción Palacios esperaban la culminación de obras de reparación y remodelación que comenzaron en 2007. En el Hospital Vargas se contrataron 11 obras de remodelación, incluyendo quirófanos y emergencia, quedando todavía 60% por terminar. En El Algodonal, la remodelación de un edificio pediátrico tiene poco avance y quedaron inoperativos los pisos 5 al 8 de un ala. En el de Lídice falta poner en funcionamiento el área de neonatología. La situación era similar en estados del interior del país: en el Hospital Luis Razetti de Barcelona (estado Anzoátegui)¹¹¹, las obras de ampliación y remodelación tenían 5 años en ejecución y en su mayoría se encontraban paralizadas; y en el Materno Infantil Dr. Rafael Belloso Chacín de San Francisco (estado Zulia) las obras se detuvieron en 2008 y actualmente hay filtraciones en los techos y los baños¹¹². En otros casos, la desatención a los problemas de infraestructura fue la causa de denuncias. La Maternidad Negra Hipólita de San Félix (estado Bolívar) tuvo

107. Véase PROVEA: Informe anual Octubre 2008-Septiembre 2009. Pág. 140.
 108. Lisette Cardona: *Pacientes crónicos temen por sus vidas*. En: El Nacional, 30.04.10, pág. 8.
 109. Niños con cáncer no reciben antibióticos. Últimas Noticias, 07.10.09, pág. 26.
 110. Ernestina Herrera: *Urge medicamento para niños con cáncer*. En: Últimas Noticias, 14.10.09. pág. 3.
 111. Cuatro obras del Razetti están paralizadas por falta de recursos. El Tiempo, 15.04.10, pág. 3.
 112. En veremos trabajos de materno de San Francisco. La Voz de Miranda, 22.04.10, pág. 2B.

**Cuadro N° 10
Tabla de Problemas Reportados en Hospitales**

No	Problemas	Número de Denuncias	%
1	Falta de insumos básicos y medicamentos	661	7,10
2	Falta de equipos médicos u obsoletos	13	3,37
3	Cobro por servicios o condicionamientos de atención si el paciente trae consigo los insumos	11	2,85
4	Falta de insumos médico quirúrgicos	24	6,22
5	Problemas de infraestructura en algunas áreas y servicios	34	8,81
6	Falta de personal de enfermería	16	4,15
7	Falta de camas o hacinamiento	14	3,63
8	Falta de personal médico	711	8,39
9	Cierre de servicios	26	6,74
10	Falta de agua	13	3,37
11	Falta de mantenimiento	6	1,55
12	Aguas servidas	41,04	
13	Insalubridad	143,63	
14	Inseguridad	164,15	
15	Fallas en el aire acondicionado	9	2,33
16	Horario incompleto de prestación de servicios	2	0,52
17	Insuficiencia presupuestaria	13	3,37
18	Malos tratos por parte del personal de salud	3	0,78
19	Fallas de electricidad	7	1,81
20	Obras inconclusas	6	1,55
21	Fallecimientos por mala praxis o por fallas de atención	18	4,66
	Total	386	100%

Fuente: Base de datos de Provea.

que paralizar sus actividades por daños de infraestructura y escasez de personal que ocasionaron el traslado de usuarias a otros centros¹¹³.

También se incrementaron los problemas de inseguridad en los hospitales¹¹⁴, con 16 denuncias persistentes durante todo el período de este informe, a pesar de que en el mes de octubre de 2009 el Ministro de Relaciones Exteriores y Justicia, Tareck El Aissami, juramentó brigadas de seguridad de la policía metropolitana integradas por 211 funcionarios para custodiar 53 hospitales en Caracas (14 hospitales, 5 Clínicas Populares, 22 CDI, 7 SRI y 3 hospitales del IVSS)¹¹⁵.

Ambulatorios

Las denuncias registradas sobre problemas en la red ambulatoria convencional y en los CDI de Barrio Adentro II, no fueron muy distintas a las de los hospitales públicos. Se cuentan: 21 vinculadas a la falta de personal médico (22,1%), 14 por falta de insumos básicos y medicamentos (14,7%); 11 atribuidas a problemas de infraestructura (11,8%); y 9 sobre inseguridad interna y alrededor de los centros de salud (9,4%). Asimismo, aparecieron denuncias por causa de cierre de servicios, insalubridad en los centros e insuficiencias presupuestarias,

113. Negra Hipólita requiere atención urgente. Nueva Prensa de Guayana, 15.04.10, pág.3.

114. Véase PROVEA: Informe anual Octubre 2008-Septiembre 2009. Págs. 140 y 144.

115. PM custodiará los hospitales. Últimas Noticias, 06.10.09, pág. 2.

con un porcentaje de 6,3% cada una. Destaca en este ámbito del sistema de salud las denuncias referidas a problemas en los CDI. Las deficiencias que presentan los ambulatorios, así como los hospitales, han trasladado una importante demanda hacia estos centros, cuya función inicial era prestar apoyo en diagnóstico y emergencias menores a la red de módulos de Barrio Adentro I.

IV. Determinantes sociales de la salud

El acceso al agua fue declarado derecho humano en el año 2010¹¹⁶. El Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente

(UNEP) señala que “*La simple magnitud del agua sucia, supone que ahora muere más gente por agua contaminada e impura que de todas las formas de violencia, incluyendo guerras...*”¹¹⁷. En este informe se señala que 2,2 millones de personas mueren anualmente a consecuencia de enfermedades producto del consumo de agua en condiciones no aptas para los seres humanos. Asimismo indica que más de la mitad de las camas hospitalarias en todo el mundo se encuentran ocupadas por personas que padecen afecciones relacionadas con la contaminación del agua, considerada uno de los principales medios de transmisión de enfermedades. El Presidente de la

**Cuadro N° 11
Tabla de Problemas reportados en Ambulatorios y CDI**

No	Problemas denunciados	Número de Denuncias	%
1	Falta de insumos básicos y medicamentos	14	14,74
2	Falta de equipos médicos u obsoletos	4	4,21
3	Cobro por servicios o condicionamientos de atención si el paciente trae consigo los insumos	1	1,05
4	Falta de insumos médico quirúrgicos	0	0,00
5	Problemas de infraestructura en algunas áreas y servicios	11	11,58
6	Falta de personal de enfermería	4	4,21
7	Falta de camas o hacinamiento	2	2,11
8	Falta de personal médico	21	22,11
9	Cierre de servicios	6	6,32
10	Falta de agua	2	2,11
11	Falta de mantenimiento	2	2,11
12	Aguas servidas	1	1,05
13	Insalubridad	6	6,32
14	Inseguridad	9	9,47
15	Fallas en el aire acondicionado	2	2,11
16	Horario incompleto de prestación de servicios	2	2,11
17	Insuficiencia presupuestaria	6	6,32
18	Malos tratos por parte del personal de salud	0	0,00
19	Fallas de electricidad	2	2,11
20	Fallecimientos por mala praxis o por fallas de atención	1	1,05
	Total	95	100%

Fuente: Base de datos de Provea.

116. La Asamblea General de la ONU adoptó una Resolución el 28.07.10 en la cual se reconoce el agua como “un derecho humano básico”. De la misma forma plantea que el acceso a servicios sanitarios básicos es un derecho, esto en un contexto donde 600 millones de personas carecen de instalaciones sanitarias y 1,5 millones de niños mueren cada año a causa de enfermedades causadas por la insalubridad. Efe: ONU reconoce el acceso al agua como un derecho humano. La Verdad de Maracaibo, 29.07.10, pág. B-2.

117. Reuters/Efe Abiyah: *Agua contaminada causa 2,2 millones de muertes anuales*. En: Últimas Noticias, 23.03.2010, pág. 44.

ONG Vitalis, Diego Díaz, ha dicho que “...Venezuela ha alcanzado importantes avances en cuanto a suministro y acceso al agua potable, logrando inclusive superar las metas del milenio”¹¹⁸, aun cuando recuerda “que en la evaluación ambiental del 2009, en la que participaron 109 expertos de todo el país, se seleccionó como el tercer principal problema ambiental de Venezuela, el inapropiado manejo de las aguas servidas que contaminan...”. Por su parte, el Viceministro de Agua del Ministerio del Poder Popular para el Ambiente (Minamb), Cristóbal Francisco, garantizó que el agua que consumen los venezolanos proveniente de los acueductos es “100% apta” y que “el gobierno nacional invierte cada año 600 millones de dólares en agua potable y saneamiento, y para 2010 se destinarán 3 mil millones de bolívares en esos servicios”¹¹⁹.

Sin embargo, durante 2009 y 2010 se registraron varias denuncias graves de contaminación de reservorios naturales de agua, embalses y acueductos de los estados Carabobo, Aragua, Miranda, Bolívar y Zulia¹²⁰. Otras denuncias relacionadas con el ambiente tienen que ver con la contaminación del aire. En los municipios Peñalver y Bolívar del estado Anzoátegui se percibía un fuerte olor a gas según denunciaron habitantes del sector de Yaxi Parababire, cuyo origen era el Complejo Petroquímico de Jose, trayendo consigo el aumento de enfermedades respiratorias. Indica Héctor Paraguán, del sector: “Las emanaciones nos están generando en-

fermedades respiratorias y en la piel...”¹²¹. En 2010, Caracas sufrió un fenómeno llamado calima¹²², que produjo afecciones respiratorias y alérgicas¹²³.

V. Prevención, control y tratamiento de enfermedades

En el año 2007, el MPPS suspendió la publicación en su sitio web del Boletín Epidemiológico Semanal que constituye una herramienta primordial para la vigilancia de la situación de salud y está estipulado en acuerdos y tratados internacionales, donde se reportan notificaciones de enfermedades que ameritan seguimiento continuo y medidas de acción urgente en caso de comportamientos expansivos, incluyendo acciones preventivas que debe asumir la población. La publicación de los boletines fue reanudada en 2008 pero de forma irregular, con varios períodos de tiempo sin información, motivo por el cual la DP solicitó al MPPS su publicación continua, sin conseguir su cumplimiento¹²⁴.

En 2010 el Boletín estuvo sin publicarse por 5 meses desde enero de ese año¹²⁵. En tal sentido el 21.10.09 Provea junto con Espacio Público introdujeron una acción de amparo contra el MPPS ante el Juzgado Superior en lo Civil y Contencioso Administrativo de la Región Capital por haberle negado información de manera verbal y escrita sobre estadísticas oficiales en el área de salud mental¹²⁶. Igualmente llevaron a cabo un recurso de amparo ante el TSJ solicitando poner fin a

118. Carolina Páez: “Vitalis: sigue existiendo un inapropiado manejo del recurso”. En: Últimas Noticias, 22.03.10, pág. 3.
119. Carolina Páez: Minamb garantiza pureza de líquido. En: Últimas Noticias, 22.03.10, pág. 3.
120. Ver en este informe capítulo “Derecho a un ambiente sano”.
121. Nathalia Guzmán Soto: “El intenso olor a gas no nos deja dormir en las noches”. En: El Universal, 03.03.2010, pág. 4.
122. Es una nube formada por partículas de polvo, ceniza y de otros materiales que se encuentran suspendidos en la baja atmósfera.
123. Lorena Ferreira: Caraqueños sufren fuertes alergias debido a la calima. En: Últimas Noticias, 09.03.10, pág.2.
124. Exhortan a Min-salud a divulgar información. En: El Nacional, 17.07.2010, pág. 3.
125. Midolis Ramones Servet: Más de cinco meses de silencio epidemiológico. En: Panorama, 08.06.10, pág. C-6.
126. Juan Francisco Alonso: Provea demanda al Minsalud por negarle estadísticas oficiales. El Universal, 24.10.09, pág. 1-4.

la conducta omisiva del MPPS en su obligación de divulgar las estadísticas epidemiológicas¹²⁷. El 26.06.10, la Ministra de Salud se comprometió públicamente a difundir periódicamente el Boletín en el sitio web del Ministerio, lo que no llegó a cumplirse¹²⁸. El 17.07.10 Provea nuevamente manifestó públicamente su preocupación por la interrupción de las publicaciones del Boletín Epidemiológico, que produce violación del derecho a la salud y de acceso a la información pública¹²⁹. Debido a la obtención retrasada e insuficiente de la información epidemiológica, la Red de Sociedades Científicas Médicas comenzó a elaborar alertas epidemiológicas desde mayo de 2009, publicando hasta el presente unos 145 informes: *“Nuestros informes surgieron en respuesta a la pandemia de AH1N1, como no había suficiente información del Ministerio de Salud, nos dedicamos a trabajar en esto”*¹³⁰.

En el período que cubre este informe, la atención epidemiológica estuvo centrada en la pandemia de la gripe AH1N1 que al cierre de 2009 había producido 2.159 casos confirmados y 97 muertes en el país, entre estos 17 mujeres embarazadas¹³¹ y 5 yanomami (comunidades de Mayapa, Platanal, Hatakao y las ubicadas en ejes fluviales del Ocamo y el Orinoco) al sur del estado Amazonas en la frontera con Brasil, siendo estos los grupos más vulnerables para

hacer frente a este tipo de epidemia¹³². La información aportada por la Red de Sociedades Científicas proveniente de los Boletines Epidemiológicos del estado Amazonas, la ONG Survival International de Reino Unido y la OPS, indicaba que existían entre 2.000 y 3.000 indígenas afectados y entre 7 y 8 fallecidos. Los casos confirmados se concentraron en Caracas (360), el estado Miranda (317) y el estado Anzoátegui (140)¹³³.

Por otra parte, en este período aumentaron de manera significativa el dengue, la malaria o paludismo, la tuberculosis (con 6.238, 65 más que en 2008)¹³⁴, la leptospirosis y el mal de chagas sin picadura, por alimentos contaminados con la orina del chipo. A estas se agregan enfermedades prevenibles por vacunas como sarampión, parotiditis y brotes de hepatitis B¹³⁵, fiebre amarilla¹³⁶ y fiebre mayaro (similar al dengue), esta última presente en el estado Portuguesa con 68 casos¹³⁷.

Dengue

En el año 2010 ocurrió el mayor incremento de casos de dengue que se haya conocido en Venezuela. En comparación con las cifras del anterior informe, se observa un aumento tanto en el número de casos como en la incidencia de la modalidad hemorrágica en el 2008¹³⁸. Los casos acumulados hasta la semana 30.07.10 fueron

127. Vivian Castillo: Introducen ante TSJ amparo contra Ministerio de salud. El Universal, 30.10.09, pág. 1-7.
128. Ministra de Salud, Eugenia Sader: Boletín epidemiológico estará a la vista de todos. Últimas Noticias, 26.06.10. pág. 4.
129. Exhortan a Min-salud a divulgar información. El Nacional, 17.07.10, pág. 3.
130. Minsalud trabaja de espaldas a las organizaciones científicas. El Universal, 22.08.10, pág. 4. Critican datos aislados de Min-Salud. El Nacional, 17.08.10, pág. C-2.
131. Patricia Marcano: 90 venezolanos han fallecido por gripe A. Últimas Noticias, 14.10.09, pág. 2.
132. Min Salud confirma muerte de yanomamis por gripe A. Últimas Noticias, 06.11.09, pág. 2.
133. Giuliana Chiappe: Al menos ocho yanomamis han muerto por gripe AH1N1. El Universal, 19.11.09, pág. 3-6.
134. Laura Weffer: En 2009 hubo 6.238 casos de tuberculosis. El Nacional, 24.03.10, pág. C-4.
135. Leonor Argüelles: Hay 40 casos de hepatitis B en indígenas. Panorama, 12.02.10, pág. 7.
136. Retornan enfermedades ya erradicadas del país. El Impulso, 25.10.09, pág. D8.
137. Alertan sobre casos de fiebre mayaro. Últimas Noticias, 01.05.10, pág. 2. Lisette Cardona: Detectan brote de fiebre Mayaro. El Nacional, 01.06.10, pág. C-5.
138. Véase PROVEA: Informe anual Octubre 2008-Septiembre 2009. Pág.149.

68.753, y unos 6.418 fueron de tipo hemorrágico (9,3%). Frente al significativo incremento de esta enfermedad, extendida a unos 19 estados del país, el MPPS anunció la contratación de unas 3.971 personas para realizar actividades de educación, saneamiento y abatización¹³⁹. Los estados más afectados fueron Miranda, Mérida y Distrito Capital, pero en cuanto a tasa de incremento, Anzoátegui pasó de 45 casos a 110 de una semana a otra; y los estados Carabobo y Zulia, mantuvieron un ascenso sostenido de casos debido a la intensidad del período de lluvias¹⁴⁰. Para la última semana de julio de 2010, el Boletín Epidemiológico del MPPS¹⁴¹ reportaba que seis estados mantenían una tendencia descendente, entre ellos: Distrito Capital, Amazonas, Portuguesa, Barinas, Mérida y Táchira. Mientras que Cojedes, Bolívar, Apure, Barinas y Portuguesa se encontraban fuera de la epidemia. En la semana 40 (octubre 2010), se contabilizó un acumulado de dengue que asciende a 99.178 casos, y de estos 8.916 (6,9%) se diagnosticaron como hemorrágicos. Para la fecha de publicación de este Boletín, el número de estados con tendencia estable aumentó a 15 y solo 7 mantenían una tendencia ascendente.

Malaria

El acumulado de casos de malaria en el año 2010, hasta la semana 30 (julio 2010), fue de 32.642 casos¹⁴², lo que representa un aumento de 90,4% respecto al registrado en la misma semana del año 2009, que fue de 17.140 casos¹⁴³. De los 13 estados que re-

portaron, Bolívar concentró el más alto porcentaje, 91,4% de los casos¹⁴⁴, en 5 de sus 11 municipios, habiendo obtenido un porcentaje de 77% en 2009. Después del estado Bolívar, con 29.824, el resto de los estados que reportaron fueron: Amazonas: 1.642 casos, Delta Amacuro: 756, Sucre: 193, y Zulia: donde se incrementaron los casos de 30 a 117.

En la semana 40 (octubre 2010) se observaba una tendencia al ascenso de la malaria, llegando a un total de 38.629. El estado Bolívar siguió ocupando la primera posición con 34.731 casos, Amazonas reportó 2.054 y Delta Amacuro 1.144.

VIH/Sida

Después de varios años sin presentar un informe sobre la situación del VIH en Venezuela, que forma parte de acuerdos internacionales para evaluar los avances del país en el cumplimiento de los Objetivos del Milenio y las Declaraciones adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas (Ungass 2010), en marzo de 2010 el Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores dio a conocer el informe relativo a los avances en la implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH (2001) y Declaración Política VIH/Sida (2006) para el período enero 2008-diciembre 2009. En este informe se indica que los casos de VIH/Sida notificados al Programa Nacional de Sida/ITS del MPPS en Venezuela eran 360.610 entre los años 2005-2009. Debido a la ausencia de estudios de prevalencia en el país, se estiman

139. A 65.405 casos sube la cifra de enfermos de dengue. El Nacional, 06.08.10, pág. 3.

140. Giuliana Chiape: Ministerio de salud admite repunte de 81% en dengue. El Universal, 07.07.10, pág. 4.

141. MPPS: Boletín epidemiológico N° 30 (correspondiente a la semana del 25.07.10 al 31.07.10. Pág. 1).

142. Ídem. Págs. 14 y 15.

143. Ver PROVEA: Informe anual Octubre 2008-septiembre 2009. Pág. 148.

144. Entrevista concedida por Ana Carvajal, de la Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela, a Maidolis Ramones: *Aumentó en 100% la malaria en el país*. En: Panorama, 25.05.10, pág. B-8.

Cuadro N° 12
Cuadro comparativo de casos de Dengue
Años 2009-2010

Dengue	2009 (28.12.08 al 03.01.09)	2010 (25.07.10 al 31.07.10)
Casos Acumulados	48.048	99.178
Dengue Hemorrágico	3.649 (7,6%)	8.916 (6,9 %)

Fuente: MPPS, Boletines epidemiológicos.

unos 20.000 nuevos casos al año de infecciones por VIH y para el año 2009 un total estimado de 161.510 personas con VIH. Los más afectados son los hombres entre 30 y 39 años de edad y las mujeres entre 25 y 34 años de edad, y las personas homosexuales, bisexuales y trans, profesionales del sexo y personas que consumen drogas. Aunque la epidemia se concentra más en los hombres, el número de mujeres con VIH ha ido aumentando en los últimos años.

En el país, las personas con VIH o Sida tienen acceso a terapia antirretroviral (ARVs) financiada con recursos procedentes del presupuesto nacional. Desde el año 1999, por

Cuadro N° 13
Cuadro comparativo de número
de casos de Malaria

N° Casos	Casos Acumulados de Malaria		
	2008	2009	2010 (Semana 40)
	31.719	35.725	38.629

Fuente: Provea, con datos provenientes de la DNSP.

orden de tribunales del país, el Estado debe garantizar esta terapia en forma regular y sin costo a todas las personas diagnosticadas con VIH. El registro de las personas que reciben tratamiento, la aprobación de los esquemas y el suministro de medicamentos, se centraliza en el gobierno nacional. De los 36.610 diagnosticados desde 2006, actualmente reciben tratamiento ARVs unas 35.000 personas con VIH, lo que representa un 95,6% de cobertura. Existen también servicios de diagnóstico, tratamiento y seguimiento a las personas con VIH en los principales ambulatorios y hospitales públicos. Sin embargo, la cobertura de pruebas diagnósticas ha sido insuficiente en los últimos años. La realización de estas pruebas y los exámenes

Cuadro N° 14
Cuadro comparativo de los casos de malaria por estado
2009-2010

Estados	2009	%	2010	%	Situación
Amazonas	3.133	11,9	32.054	5,32	Éxito
Anzoátegui	845	3,22	83	0,21	Seguridad
Apure	17	0,06	13	0,03	Éxito
Barinas	1	0,00	1	0,00	Seguridad
Bolívar	21.642	82,42	34.731	89,91	Epidemia
Delta Amacuro	122	0,46	1144	2,96	Alarma
Guárico	17	0,06	9	0,02	Alarma
Miranda	1	0,00	1	0,00	Seguridad
Monagas	97	0,37	76	0,20	Éxito
Nueva Esparta	3	0,01	3	0,01	Alarma
Sucre	340	1,29	342	0,89	Seguridad
Táchira	2	0,01	0	0,00	Éxito
Zulia	38	0,14	172	0,45	Alarma
Total	26.258	100,00	38.629	100,00	Epidemia

Fuente: Dirección Nacional de Servicios Penitenciarios (DNSP).

de seguimiento inmunológico y virológico no se hacen en todo el país, debiendo procederse a tomar muestras locales para ser procesadas en laboratorios de salud pública de estados cercanos. Además, el MPPS ejecuta un programa de atención a embarazadas donde se hace pesquisa de infección en el control prenatal, se realizan cesáreas electivas, se suministra tratamiento ARVs y de sucedáneos de la leche materna para los niños hasta el primer año de edad, debido a la recomendación de no dar lactancia materna. No obstante, en el Informe 2010 de Cancillería se muestra que la mortalidad por VIH ha venido aumentando en el país. Estas muertes pasaron de 1.267 en 2003 a 1.670 en 2007; en mujeres aumentó 35% y en hombres 20%. También se estima que 430.000 niños se infectaron con VIH en 2008¹⁴⁵, la mayoría a través de la transmisión madre a hijo¹⁴⁶.

Asimismo, es este Informe de Cancillería, las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en VIH señalaron los principales problemas que afectan la atención a la salud de las personas con VIH o Sida. Entre ellos se encuentran: a) ausencia de una ley de salud nacional que incorpore el tema del VIH; b) ausencia de regulaciones legales que protejan de la discriminación a las personas con VIH, particularmente a personas que consumen drogas, homosexuales, bisexuales y trans, profesionales del sexo, migrantes y poblaciones móviles; c) un presupuesto público insuficiente en VIH y un desbalance excesivo en su distribución, que desfavorece la prevención; d) ausencia de una política de prevención, incluyendo campañas naciona-

les por los medios de comunicación social; e) debilidades en la aprobación de los esquemas de terapia ARVs; f) no disponibilidad de médicos tratantes especialistas (infectólogos, inmunólogos o en su defecto, médicos internistas entrenados en VIH); tampoco se dispone de nutricionistas, servicios de asesorías en VIH o atención psicológica; g) limitado acceso a intervenciones quirúrgicas, atención odontológica y servicios de gineco obstetricia por escasa capacitación del personal de salud; y h) ausencia de un sistema de vigilancia epidemiológica para la prevención, control, seguimiento y evaluación de la situación de VIH en el país.

Desde diciembre de 2009 se presentó una severa crisis de fallas en el abastecimiento de medicamentos ARVs que fue denunciada por organizaciones de la sociedad civil que trabajan el tema en varios estados del país (Red Venezolana de Gente Positiva, Red Metropolitana de ONG con servicios en VIH/Sida y Red Venezolana de Mujeres Positivas). Estas organizaciones informaron que durante 15 días las personas habían dejado de encontrar en los centros de salud siete de estos medicamentos: *“estimamos que este desabastecimiento de antirretrovirales pudiera afectar a casi 50% de las personas que reciben tratamiento. De hecho varias personas se han visto obligadas a suspender sus tratamientos, ya que no les entregaron sus medicinas”*¹⁴⁷. En un inventario que se realizó en el Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas y Suministros Médicos (Sefar-Sumed), organismos encargados del almacenamiento de los medicamentos, se confirmo

145. Cifras proporcionadas en el simposio sobre: “Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH: Salud Materna y eliminación del sida pediátrico”, realizado el día 22. 07.10 con motivo de la XVIII Conferencia Internacional sobre el sida, Viena 2010.

146. Informe Nacional Relativo a los Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/SIDA (2001) y Declaración Política VIH/SIDA (2006) presentado por la República Bolivariana de Venezuela. Marzo 2010.

147. Denuncian escasez de medicamentos para el VIH. El Universal, 13.12.09, pág. 1-9.

que de los 26 antirretrovirales disponibles en el país faltaban 9 y otros 5 tenían existencia máximo para un mes. En declaraciones, el Director de Bienes y Servicios del MPSS admitió la falla de estos medicamentos así como de la fórmula láctea para niños portadores o hijos de madres que viven con VIH. A raíz de esta situación, el MPSS ordenó cambios en los esquemas de terapia, que tienen el riesgo de generar graves consecuencias de salud o causar la muerte a las personas con VIH, por efectos secundarios, resistencias inmunológicas y problemas de adherencia¹⁴⁸. Una de las causas de este desabastecimiento fue el retardo en los pagos del MPSS a los laboratorios¹⁴⁹ y la falta de presupuesto. Mauricio Gutiérrez, Coordinador de Incidencia Pública de Acción Solidaria, explicaba que las órdenes de compra emitidas por el Programa Nacional de Sida/ITS del MPPS no correspondían con las cantidades que actualmente consumen las personas: para un medicamento que toman 8.000 personas mensualmente se estaban comprando apenas 13.000 unidades¹⁵⁰.

En referencia a los servicios de atención, en octubre de 2009 se conoció la decisión negativa del TSJ¹⁵¹ de admitir un amparo introducido por usuarios con VIH, Provea y Acción Solidaria en noviembre de 2008 para evitar que fuera cerrado temporalmente por razones de reparación el edificio del Centro de Inmunología Clínica del IVSS, centro de atención regular de 4.000 afectados, ubicado en la parroquia San Bernardino de Caracas¹⁵².

La Sentencia N° 1.474 rechazó ordenar al IVSS abstenerse de cualquier acción que interrumpiera las labores normales del centro. Los afectados rechazaban su traslado a cualquier otro establecimiento que pudiera perjudicar su acceso a una atención oportuna y de calidad, dada la situación de crisis que presentan los ambulatorios y hospitales públicos. Ante esta sentencia, los usuarios solicitaron información al MPPS sobre el destino del centro así como garantizar la continuidad de la atención, sin obtener respuesta¹⁵³. Por otra parte, la Red Venezolana de Gente Positiva denunció a finales de 2009 retardo en los desembolsos de recursos aprobados por el ex ministro Jesús Mantilla para 115 proyectos de prevención en VIH, por un monto de 1.600 millones de bolívares¹⁵⁴, y la ONG Fundación Humanitaria por la Vida del estado Zulia denunció que habían pasado siete meses sin recibir lotes de preservativos que distribuye el MPPS con fines preventivos. El último que recibieron llegó con un retraso de seis meses y vencidos¹⁵⁵.

VIII. Salud Mental

En Venezuela, las estadísticas nacionales sobre la situación de la salud mental son muy deficientes. Los casos de trastornos mentales no se incluyen en los registros rutinarios sobre morbilidad del MPPS y en las cifras de mortalidad están generalmente ocultas tras otras muertes por causas externas: accidentes y suicidios, entre otras. A juicio de Isaías González, Director de la Fundación Por Amor al Enfermo Men-

- 148. Empeora la escasez de fármacos para el VIH. Últimas Noticias, 12.12.09, pág. 4.
- 149. Patricia Marcano: *Escasean antirretrovirales desde hace un mes*. En: Últimas Noticias, 01.12.09, pág. 2.
- 150. Daniel Ricardo Hernández: *Denuncian escasez de antirretrovirales*. En: *El Universal*, 19.05.10, pág. 3-4.
- 151. Beatriz Cruz Salazar: *Sin respuesta cuatro mil pacientes de Inmunología*. En: *El Universal*, 16.03.10, pág. 3-3.
- 152. Luis José Rivero: *Pacientes con VIH defienden centro inmunológico en San Bernardino*. En: *La Voz*, 16.03.10, pág. 4.
- 153. Juan Francisco Alonso: *TSJ rechaza proteger al Centro de Inmunología*. En: *El Universal*, 16.10.09, pág. 1-6.
- 154. Patricia Marcano: *Organizaciones exigen recursos*. En: Últimas Noticias, 17.12.09, pág. 6.
- 155. Crisseline Salas / José Javier Moronta: *ONG del sida introduce pliego conflictivo ante el Min-Salud*. En: *Diario La Verdad*, 30.01.10, pág. B-4.

tal, en Venezuela no se respetan los derechos humanos de las personas que padecen enfermedades mentales de acuerdo con los estándares de la OMS. Los centros que existen en el país para la atención de estas personas no cumplen con normas básicas que garanticen un trato digno y el desarrollo personal. Entre otras cosas, estos centros carecen de actividades recreativas, vigilancia continua y no distribuyen a las personas de acuerdo con su afección. Según datos que maneja esta Fundación, para 2009 se habían registrado 239.279 personas afectadas¹⁵⁶. Para González, estas cifras son “alarmantes” y evidencian una absoluta indiferencia respecto al problema. La mayoría de las personas que no tienen recursos para atenderse terminan viviendo en las calles, reclusos en cárceles y retenes, donde son juzgados sin tomar en cuenta su condición¹⁵⁷.

Ante este panorama, una medida positiva del gobierno en este último año fue la capacitación de funcionarios y funcionarias del Ministerio Público sobre violencia contra la mujer, con la cooperación del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el año 2009, a raíz de lo cual este ministerio logró coordinar con los centros de salud mental del Área Metropolitana de Caracas la atención inmediata de mujeres víctimas de violencia, a objeto de que los especialistas adscritos a los mismos practiquen las evaluaciones psicológicas y psiquiátricas que se requieran.

VII. Salud Materno Infantil

La mortalidad materna presentó un aumento de 27% en los dos últimos años, situación estrechamente asociada al estado de los servicios de salud y la cual se ha mantenido en una tasa alta en Venezuela desde varias décadas atrás en comparación con otros países de la región¹⁵⁸. De 288 muertes ocurridas en 2008 fue aumentando a 363 en 2009 y en lo que va del año 2010 alcanzó un total de 267 hasta el mes de octubre. La proyección de la Red de Sociedades Científicas Médicas es un aumento de 60 muertes para 2010 en comparación con las registradas en 2009¹⁵⁹: “*Si continúa la tendencia, probablemente cerremos el año con estadísticas superiores a las obtenidas en el 2009 cuando se registraron 360 fallecimientos...*”¹⁶⁰. Para los miembros de esta Red, 85% de estas muertes pudieron prevenirse a través de cuidados prenatales, identificación de embarazos de alto riesgo, cuidados perinatales y disminución del embarazo no planificado en adolescentes. Las autoridades del MPPS reconocieron el aumento de la mortalidad calculada en 10 muertes más que el año pasado¹⁶¹ (5,8%). Los estados del país con tasas de mortalidad materna superiores al promedio nacional fueron Delta Amacuro, Vargas, Cojedes, Guárico, Zulia, Apure, Anzoátegui, Mérida, Bolívar, Táchira y Amazonas¹⁶². En el aumento de la mortalidad materna tuvo una influencia importante la grave crisis de dis-

156. Nilsa Sarmiento: *Enfermos mentales están sin derechos en las cárceles*. En: La Verdad, 21.06.10, pág. E-9.

157. Nilsa Sarmiento: Op.

158. OMS: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2010. Las cifras que utiliza la OMS para calcular la mortalidad materna siguen siendo tomadas de 2005, donde Venezuela presenta 57 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos y los partos atendidos con personal cualificado siguen representando el 95%, mientras que la cobertura de atención prenatal es de 94%.

159. Keren Torres Bravo: *La salud en Venezuela está a las puertas de terapia intensiva*. En: El Informador, 30.07.10, pág. B-5.

160. Mabel Sarmiento Garmendia: *“La ruletearon por 7 hospitales antes de poder dar a luz”*. En: Últimas Noticias, 17.05.10, pág.4.

161. MPPS: Boletín epidemiológico N° 30 (correspondiente a la semana del 25.07.10 al 31.07.10. Pág. 24).

162. Giuliana Chiape: *En un año aumentaron fallecimientos de embarazadas*. En: El Universal, 21.12.09, pág. 3.

Cuadro N° 15
Tabla de casos de trastornos mentales en el país

Trastorno	Diario	Anual
Depresivo	89,7	32.680
Ansiedad	56,7	20.660
Conducta	10,3	37.564
Esquizofrenia	14,0	259
Bipolar	8,0	3.005
Retardo mental	20,6	7.513
Mental orgánico	10,0	3.756
Aprendizaje	154,7	56.345
Uso de alcohol	116,6	42.447
Epilepsia	30,9	11.269
Obsesivo compulsivo	19,6	7.137
Pánico	16,5	6.010
Personalidad	9,0	3.756
Consumo de drogas	5,0	1.878

Fuente: Fundación Por Amor al Enfermo mental.

Cuadro N° 16
Número de muertes maternas e infantiles (2005-2010)

Años	Mortalidad Materna	Mortalidad Infantil
2005	351	5.084
2006	356	6.104
2007	200	4.745
2008	288	5.085
2009	363	5.083
2010 (octubre)	267	4.538

Fuente: Boletín Epidemiológico Semanal del MPPS.

ponibilidad de servicios obstétricos y neonatales que presentan las maternidades públicas. La Maternidad Concepción Palacios, que fuera el principal centro de atención materno del país, perdió el 60% de su capacidad de atención en los últimos años. De 24.100 nacimientos atendidos en 1987 pasó a 9.000 en 2008, y de atender a 120 embarazadas al día atiende un promedio de 12.

Asimismo, la mortalidad infantil comenzó a incrementarse en estos años. De acuerdo con Félix Oletta, de la Red Defendamos la Epidemiología, ha venido aumentando en 2,7% anual, siendo el acumulado para octubre de 2010 de 4.538 casos. Los estados con mayor mortalidad son Zulia, Bolívar¹⁶³, Anzoátegui, Aragua y Carabobo¹⁶⁴. El 87% de las muertes se produce en niños con menos de 27 días de nacidos (neonatos) por causas prevenibles como nacimientos prematuros, sepsis, neumonía, bajo peso al nacer y problemas respiratorios¹⁶⁵.

163. Mabel Sarmiento Garmendia: Op. cit.

164. MPPS: Boletín Epidemiológico Semanal N° 24 (13-19 de junio de 2010). Florantonia Singer: *Se mantiene epidemia de dengue en 19 estados*. El Nacional, 11.08.10. Pág. C-3. Lisette Cardona: *Cada dos días mueren tres niños en los estados Bolívar y Zulia*. El Nacional, 30.06.10, pág. C-4.

165. OMS: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2010. Pág. 54.

