



DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

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

Los preocupantes retrocesos del derecho a la salud, cuya expresión más visible son las múltiples carencias acumuladas por el sistema sanitario, han sido resultado de la ausencia de políticas y normas dirigidas a corregir los problemas estructurales, por la desinversión y las medidas erradas que han precarizado y destruido las capacidades de la salud pública, aspectos que persistieron y empeoraron en 2015. La profundización de la crisis ha causado el desabastecimiento masivo de medicinas, insumos y materiales médicos, así como el colapso de servicios de salud públicos, que privó de tratamientos esenciales y de una mínima atención sanitaria a miles de personas, desde recién nacidos hasta mayores, en todo el territorio nacional.

Al desestimar sus propias cifras y desoyendo peticiones, denuncias, informes, llamados de atención y manifestaciones pacíficas de las personas afectadas, personal de salud, sociedades médicas y científicas, gremios y sindicatos, organizaciones de derechos humanos, instituciones académicas y proveedores nacionales, en 2015 el Ejecutivo Nacional tomó medidas que provocaron una escalada en la escasez de todo tipo de dotación y equipamiento en los centros de salud, incapacitándolos para continuar prestando servicios a la población, en un entorno de aumento de la pobreza, alta inflación, escasez de alimentos y altos índices de violencia.

Durante 2015 se contabilizó un total de 3.719 denuncias sobre deficiencias en el sistema sanitario que registró PROVEA en su base de datos, lo cual representa un aumento de 40% en relación con 2014. 52% de estas denuncias estuvieron relacionadas con los elevados niveles de desabastecimiento de medicinas; 47% con escasez de dotación y equipamiento, déficit de personal, infraestructura física debilitada y cierre, paralización o suspensión de servicios en hospitales y ambulatorios públicos, incluyendo centros de la Misión Barrio Adentro, y 0,7% se relacionó con problemáticas de desabastecimiento y escasez en centros de salud privados.

En julio de 2015, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, durante el Tercer Examen de Venezuela sobre el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Pidesc)¹, observó con *“preocupación la información sobre la crítica situación que enfrenta el sistema de salud en el Estado parte, debido a la grave escasez y el suministro irregular de insumos, medicinas, material médico quirúrgico y equipos médicos. Así mismo, le preocupa el deterioro en que se encuentran algunos hospitales y la información sobre la falta de personal médico”*². A tal efecto, el Comité recomendó al Estado venezolano:

1. CODEVIDA Y PROVEA: Informe sobre el Derecho a la Salud en Venezuela. Presentado durante el 154° Período de Sesiones de la CIDH en audiencia pública de Venezuela, el 17.03.2015 [en línea] <<https://coalicionporlavida.wordpress.com/about/documentos/informes/comision-interamericana-de-derechos-humanos/>> ; CODEVIDA Y PROVEA: Artículo 12. El Derecho a la Salud. Informe Conjunto al Comité de Derechos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, con motivo del Examen del 3er Informe Periódico del Estado Venezolano en el Período de Sesión 55° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Mayo 2015. [en línea] <http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CESCR/Shared%20Documents/VEN/INT_CESCR_CSS_VEN_20439_S.pdf>
2. PROVEA: Transcripción de Sesión de Examen del Tercer Informe Periódico de Venezuela sobre la Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Junio 2015. [en línea] <http://www.examenonvenezuela.com/web/wp-content/uploads/2016/04/pidesc_onu-2.pdf>

*“...asigne recursos suficientes al sector de salud e insta al Estado parte a que adopte de manera urgente las medidas necesarias que garanticen la disponibilidad y calidad de los servicios de salud, asegurando que haya un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud que cuenten con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, así como con condiciones sanitarias adecuadas”*³.

Pese a su deber de cumplir estas observaciones, en 2015 el Ejecutivo no adoptó las medidas necesarias para enfrentar la problemática del derecho a la salud. De esta manera el Estado incumplió sus obligaciones en salud, las cuales son:

a.- Abstenerse de medidas que puedan desmejorar o reducir el disfrute del derecho previamente alcanzado.

b.- Usar el máximo de los recursos de los que se disponga, incluyendo los de ayuda internacional, para garantizar niveles adecuados de atención sanitaria a toda la población.

c.- Prestar socorro inmediato y sin discriminación de ninguna índole, incluyendo las condiciones de salud, en situaciones de desabastecimiento de medicinas o colapso de servicios sanitarios esenciales.

En 2015, el despacho del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) fue ejercido por Nancy Pérez Sierra, designada en 2014 y sucedida en marzo de 2015 por Henry Ventura, médi-

co-cirujano y exdiputado del Partido Socialista Unido de Venezuela (Psuv), quien finalizó su gestión en diciembre. En el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) continuó ejerciendo la presidencia el teniente coronel Carlos Rotondaro.

DESINFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA

Las estadísticas sobre la situación epidemiológica y sanitaria en el país siguen siendo débiles, escasas y restringidas en su acceso público. A partir de octubre de 2015 nuevamente el MPPS interrumpió la publicación del Boletín Semanal Epidemiológico en el que se reportan 72 enfermedades de notificación obligatoria y las muertes maternas e infantiles ocurridas en el país. Entre las enfermedades se encuentran malaria, dengue y chicungunya, esta última declarada de notificación obligatoria justo en el mes cuando se detuvo la publicación. Los Boletines constituyen la única información epidemiológica disponible, puesto que estadísticas como las cifras totales y tasas de mortalidad se publican con tres años de retraso: las últimas cifras publicadas corresponden a 2012.

Pasados seis meses sin Boletines Epidemiológicos, el ministro de Salud, Henry Ventura, decidió suspender su publicación en forma definitiva y arbitraria, considerando innecesario su conocimiento público. Esta decisión dejó a la sociedad venezolana y a las instituciones públicas y privadas nacionales sin ninguna información durante 2015. Al cierre de este informe, se publicaron los

3. COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES DE LAS NACIONES UNIDAS: Informe de Observaciones Finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas a la República Bolivariana de Venezuela, 07.07.2015, párrafo 27. [en línea] <http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fVEN%2fCO%2f3&Lang=en>

Boletines faltantes de 2014 y una serie incompleta de 2015, hasta la última semana de junio. El MPPS reportó en su Memoria y Cuenta 2015 haber elaborado 366 boletines con información epidemiológica, 156 reportes de enfermedades inmunoprevenibles y 104 boletines de mortalidad materna e infantil⁴, a los que no se tuvo acceso público.

Por otro lado, desde 2001 no se publica un censo de establecimientos sanitarios en Venezuela ni se sabe cuáles están efectivamente funcionando. El Ejecutivo ofrece datos contradictorios y no verificables sobre la cantidad, cobertura y desempeño de los centros de salud a nivel nacional. Ello fomenta el debilitamiento de las capacidades institucionales para mejorar las políticas de salud y tiene efectos perjudiciales para garantizar a la población una atención oportuna, a causa de repetidos traslados entre centros sanitarios que no son los pertinentes o no tienen las condiciones para prestar servicios. De manera positiva, el MPPS estrenó nueva página web en la que por primera vez se publica un mapa de centros de salud en Venezuela y que permite saber ubicación, directiva y tipos de servicios ofrecidos en hospitales públicos⁵.

DESINVERSIÓN DEL SISTEMA SANITARIO

Las últimas cifras oficiales publicadas indican un gasto público destinado a salud de Bs 74.019,9 millones en 2012 y de Bs 88.867,3 millones en 2013, con 20% de incremento⁶. Sin embar-

go, mientras la mayoría de los países de América Latina realizaron esfuerzos que permitieron aumentar sus niveles de gasto en salud, Venezuela se ubicó para 2012 entre los países con la inversión más baja en relación con su Producto Interno Bruto (PIB). El porcentaje de gasto total en salud para Venezuela (público y privado) se redujo de 5,7 a 4,7 entre 2000 y 2012. De este gasto, los recursos invertidos por el Estado representaron apenas 34% para 2012. Además, Venezuela exhibe un comportamiento financiero inexplicablemente restrictivo al excluirse de usar recursos externos para incrementar su inversión sanitaria, a diferencia de lo que hace el resto de los países de la región, principalmente aquellos con un nivel de gasto público en salud similar al de Venezuela.

MEDIDAS DE AJUSTE FINANCIERO EN SALUD

Junto a la desinversión sanitaria, el sistema de salud ha sido conducido a condiciones financieras extremadamente vulnerables en la medida que tanto la disponibilidad de presupuesto público como la de recursos económicos para garantizar que haya los bienes y servicios necesarios en el sector –90% de ellos importados– dependen de las divisas bajo control del Estado. Así, frente a la aguda contracción de la economía venezolana en los dos últimos años, en 2015 el gobierno recortó al mismo tiempo los gastos de la salud pública y el suministro de divisas para importación de insumos, medicinas y repuestos médicos, con los

4. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Memoria y Cuenta 2015. Enero 2016. Pág. 109.

5. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Mapa de Hospitales. [en línea] <http://www.mpps.gob.ve/ms/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=480>

6. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA PLANIFICACIÓN: Venezuela en Cifras. Fuente: Oficina Nacional de Presupuesto (Onapre) [en línea] <http://www.infoplan.mppp.gob.ve/?page_id=365>

Cuadro N° 1
Gasto en salud por países de América Latina 2012

Países	Gasto total en salud % PIB	% Gasto público en gasto total en salud	Recursos externos % Gasto público	Gasto público per cápita
\$ por tipo de cambio				
Costa Rica	10,1	74,7	0,1	1.008
Paraguay	9,7	42,6	2,9	294
Brasil	9,5	47,5	0,1	659
Honduras	9,5	44,4	3,2	189
Uruguay	8,6	64,5	0,2	1.028
Cuba	8,6	94,2	0,2	381
Nicaragua	8,1	54,3	11,5	193
Chile	7,3	47,7	0,0	768
Panamá	7,2	68,6	0,3	892
Guatemala	7,1	38,0	2,5	191
Argentina	6,8	69,3	0,7	1.074
Colombia	6,8	75,8	0,6	612
Ecuador	6,4	44,8	0,4	292
México	6,1	51,8	0,6	550
Bolivia	5,8	71,8	3,8	238
R. Dominicana	5,4	50,9	0,4	309
Perú	5,2	55,0	0,5	316
Venezuela	4,7	33,7	0,0	282

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS): Estadísticas Sanitarias Mundiales 2015. Elaboración propia.

cuales se abastecen los establecimientos y servicios públicos y privados de salud.

GASTO PÚBLICO EN SALUD

De acuerdo con la Oficina Nacional de Presupuesto (Onapre), el gasto público del sector salud ejecutado para 2015 fue de Bs 110.520 millones, el cual representa un incremento respecto al año anterior de solo 13%, lo cual no se corresponde con la inflación⁷. El MPPS ejecutó 82% de este monto para financiar la totalidad

de los establecimientos y servicios de la salud pública, incluyendo 71% de los recursos destinados a los centros de la Misión Barrio Adentro⁸. En cambio, otras instituciones del gobierno ejecutaron 18% del gasto público en salud, con 64% de incremento, dirigido a financiar prestaciones de salud que reciben funcionarios en clínicas privadas. Estos gastos no incluyen los ejecutados por el IVSS para cubrir los gastos de funcionamiento de su red de servicios y de medicamentos básicos y de alto costo.

7. Según el Banco Central de Venezuela la inflación en 2015 fue de 180,9%.

8. En la Ley de Presupuesto 2015 se asignaron Bs 4.593 millones a los centros de salud de la Misión Barrio Adentro, 71% de los cuales son administrados por el MPPS a través de la Fundación Barrio Adentro, ente adscrito a este Ministerio.

Cuadro N° 2
Gasto público en salud 2010-2015

Años	Gasto ejecutado			Gasto asignado por Ley de Presupuesto	
	Sectorial	MPPS	%	MPPS	%
2010	20.567	17.478	84,98	9.332	53,39
2011	32.097	29.937	93,27	15.459	51,64
2012	40.916	32.642	79,78	19.452	59,59
2013	61.770	50.214	81,29	24.581	48,95
2014	97.988	86.024	87,79	30.042	34,92
2015	110.520	90.948	82,29	38.705	42,56

Fuente: Exposición de motivos de Leyes de Presupuesto aprobadas entre 2010 y 2016. Oficina Nacional de Presupuesto (Onapre). Elaboración propia.

Por otra parte, como ha sido práctica los últimos años, en 2015 se asignó al MPPS por Ley de Presupuesto Bs 38.507 millones, monto 57% inferior a lo que realmente se ejecutó al final del año, de tal suerte que este organismo debió acudir al Sistema Administrativo Financiero de Créditos Adicionales (Safca) para procurar los fondos faltantes de acuerdo con las disponibilidades de ingresos extraordinarios que percibe el Ejecutivo fuera del presupuesto. En su Memoria y Cuenta 2015, el MPPS reportó un gasto total para 2015 de Bs 148.664 millones, 74% de los cuales se obtuvieron mediante créditos adicionales⁹.

En cuanto a su distribución, durante 2015 solo 24% del gasto ejecutado por el MPPS, según datos de la Onapre –o 20% si se calcula sobre el gasto causado del Ministerio al terminar el año–, fue el porcentaje de recursos transferidos a 16 de los 24 estados del país para gastos de dotación y funcionamiento de establecimientos y servicios de salud pública descentralizados. Este año las transferencias disminuyeron en 13%, afectando considerablemente a 10 estados: Yaracuy, Zulia,

Falcón, Sucre, Aragua, Carabobo, Mérida, Lara, Táchira y Nueva Esparta.

Aunque no existe información suficientemente detallada sobre las asignaciones a los estados con servicios de salud que se gestionan a nivel central, la Memoria y Cuenta 2015 del MPPS señala que el gasto en estos 8 estados, incluyendo Distrito Capital, fue de Bs 11.079 millones, el cual apenas representa 8% del gasto total del MPPS. En tal sentido, frente a estas restricciones financieras varios estados reportaron en la Memoria y Cuenta 2015 del MPPS los siguientes obstáculos:

- » Insuficiencia presupuestaria para garantizar la dotación de medicamentos a la red asistencial.
- » Dificultad para adquirir medicina y material médico-quirúrgico en la red ambulatoria y hospitalaria.
- » Insuficiencia presupuestaria que afecta la adquisición de insumos y servicios y la contratación de personal.
- » Poca adquisición de medicamentos, material médico-quirúrgico, reactivos de laboratorio y repuestos para equipos dañados.
- » Insuficiente dotación de insumos médico-quirúrgicos a los establecimientos de salud.
- » Dificultad para obtener reactivos de laboratorio en diferentes tipos de exámenes.
- » Inoperatividad parcial del servicio de cirugía en algunos establecimientos de salud, por insuficientes recursos para quirófanos y mantenimiento de aires acondicionados.

9. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Cuenta 2015. Enero 2016. Pág. 15.

Cuadro N° 3
Transferencias de gasto en salud descentralizado 2011-2015

N°	Estados	2011	2012	2013	2014	2015	2015-2014 %
1	Amazonas	-	-	-	-	-	-
2	Anzoátegui	469	541	802	1.284	1.486	15,71
3	Apure	415	555	626	1.059	1.185	11,87
4	Aragua	549	795	1.577	2.959	2.215	-25,15
5	Barinas	-	1.899	-	-	-	-
6	Bolívar	442	623	803	1.199	1.719	43,35
7	Carabobo	561	733	1.346	2.332	1.956	-16,10
8	Cojedes	-	-	-	19	-	-
9	Delta Amacuro	-	-	54	-	-	-
10	Distrito Capital	-	-	-	-	-	-
11	Falcón	313	269	527	1.468	984	-32,98
12	Guárico	-	-	-	226	-	-
13	Lara	502	556	820	1.357	1.321	-2,65
14	Mérida	355	503	692	1.532	1.343	-12,36
15	Miranda	-	-	-	-	-	-
16	Monagas	292	449	531	1.120	1.337	19,31
17	Nueva Esparta	198	258	330	639	641	0,32
18	Portuguesa	-	-	-	108	-	-
19	Sucre	360	686	778	1.579	1.136	-28,06
20	Táchira	409	513	941	1.669	1.684	0,88
21	Trujillo	447	592	800	1.412	1.756	24,31
22	Vargas	-	-	-	210	-	-
23	Yaracuy	274	364	501	1.288	763	-40,76
24	Zulia	782	934	1.638	3.412	2.281	-33,15
	Total	6.367	8.374	12.713	24.926	21.805	-12,52

Fuente: Exposición de Motivos de Leyes de Presupuesto aprobadas entre 2011 y 2016. Oficina Nacional de Presupuesto (Onapre).
Elaboración propia.

- » Inoperatividad de equipos médicos en el área de radiología.
- » Limitado número de personal asistencial especializado en centros ambulatorios urbanos y red hospitalaria.
- » Deficiencia de personal de enfermería, inspectores de salud pública, hemoterapistas y estadísticos de salud.
- » Falta de vehículos para medidas de saneamiento ambiental y control de vectores.
- » Insuficiencia presupuestaria para gastos de funcionamiento.

ACCESO A DIVISAS PARA SALUD

En cuanto al abastecimiento de medicinas, suministros y equipos el gobierno intensificó durante los últimos años una política de importaciones

con proveedores internacionales y otros gobiernos, las cuales cubren entre 70% y 85% de las necesidades de medicamentos terminados que requiere la población, y más de 90% de los insumos básicos y accesorios, materiales e instrumentos médico-quirúrgicos, reactivos de laboratorio, equipos médicos y repuestos¹⁰. El resto de medicamentos, insumos y equipos también dependen de piezas o materia prima importada.

Las instituciones públicas y privadas solo tienen acceso a estas importaciones mediante el sistema estatal de administración de divisas. En 2010 el gobierno nacional comenzó a disminuir la liquidación de divisas afectando principalmente a las privadas –de las cuales depende 85% de las compras en medicinas¹¹ y más de 90% de la adquisición de insumos y equipos terminados– sin considerar las limitadas capacidades de producción interna. Esto ocasionó la acumulación de deudas con proveedores internacionales, estimadas hasta octubre de 2015 en 4,5 mil millones de dólares¹², y trajo como consecuencia el cierre de líneas de crédito.

La Asociación Venezolana de Distribuidores de Equipos Médicos, Odontológicos, de Laboratorios y Afines (Avedem), agrupación de 157 empresas dedicadas a la fabricación, importación y distribución de insumos, accesorios y partes de equipos a servicios de salud públicos y privados, informó al Ejecutivo nacional que

la liquidación de divisas a sus afiliadas había pasado de 85% a 12% entre 2010 y 2015. Por su parte, la Cámara de la Industria Farmacéutica (Cifar) expresó que durante 2015 sus 32 laboratorios afiliados –públicos y privados– recibieron 55% menos de las divisas que se cancelaron en 2014. Afirmó también que hasta enero de 2016 la deuda con proveedores internacionales era de 6 mil millones de dólares¹³.

Aumentaron, por el contrario, las importaciones públicas a gobiernos y empresas de Cuba, Argentina, China, Uruguay, Portugal, Colombia e India, a través de las cuales se compraron medicamentos básicos, biológicos y oncológicos, vacunas, reactivos para laboratorios y equipos médicos, incluyendo proyectos de plantas farmacéuticas que no llegaron a cumplir sus metas. No obstante, el retraso en las liquidaciones de divisas también limitó las compras públicas. La empresa estatal de importaciones Consalud C.A., del MPPS, explicó en su Memoria y Cuenta 2014:

“Las compras internacionales requieren como medio de pagos moneda extranjera, para acceder a las mismas es necesario que se elabore un punto de cuenta conjunto donde firman dando la aprobación: la Ministra del Poder Popular para la Salud, el Vicepresidente de la República y el presidente del Centro Nacional de Comercio Exterior (Cencoex), para luego remitir dicho punto con

10. ASOCIACIÓN VENEZOLANA DE DISTRIBUIDORES DE EQUIPOS MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS (AVEDEM). Informe al 22.08.2016.
11. 10 claves sobre #Salud en Crisis: ¿cuán grave es el déficit de medicinas?; por Julio Castro Méndez, En: Prodavinci, 04.09.2015 [en línea] <<http://prodavinci.com/blogs/10-claves-sobre-saludencrisis-hay-tanto-deficit-de-medicinas-como-se-dice-por-julio-castro-mendez/>>
12. Carmen Sofía Alfonso: Retrasan entrega de divisas a importadores de medicamentos. En: El Nacional, 07.10.2015, Pág. 4.
13. Laboratorios farmacéuticos tienen insumos hasta abril. CIEA, 31.01.2015 [en línea] <<http://www.ciea.org.ve/wp/noticias/laboratorios-farmaceuticos-tienen-insumos-hasta-abril/>>

la conformidad al Banco Central de Venezuela para que haga los pagos a los proveedores internacionales. Dicho mecanismo en muchos casos requiere una gran coordinación para convocar a todos los involucrados, con lo cual los pagos sufren retardos y las consecuencias son la merma en la entrega oportuna de los productos¹⁴.

Adicionalmente a estas restricciones, en 2015 el Ejecutivo decidió recortar más de la mitad de las divisas para importaciones, perjudicando la disponibilidad de los bienes y servicios sanitarios y de alimentación en el país. En las Memorias y Cuentas del Ministerio de Economía, Finanzas y Banca Pública (MEF)¹⁵, el Cencoex señala que la cantidad de divisas para todas las importaciones entre 2014 y 2015 cayó 64,58%, pasando de 14.410,6 a 5.103,7 millones de dólares.

Las divisas autorizadas para salud del total asignado a importaciones ordinarias fueron 2.928 millones de dólares en 2013 y 3.190 millones de dólares en 2014¹⁶. En 2015 no se publicó el monto de las divisas autorizadas para salud; sin embargo, el total de divisas que quedaron después del ajuste para realizar importaciones ordinarias (Bs 3.675 millones) fue claramente insuficiente para alcanzar la misma cantidad de lo destinado a salud en 2014. Al respecto, Cencoex se limitó a indicar: “Debido a la guerra económica (...) y a la baja de los precios del petróleo,

las divisas que ingresan a la nación por concepto de exportaciones se redujeron significativamente, afectando de manera directa las cantidades que se autorizaron a liquidar en divisas¹⁷.”

Cuadro N° 4 Divisas autorizadas para importaciones 2010-2015 (MM\$)				
Años	Divisas autorizadas			
	Total	Ordinarias	Salud	Alimentación
2010	24.280	19.958	-	-
2011	25.358	19.554	4.448	4.454
2012	-	-	-	-
2013	21.128	14.948	2.928	4.624
2014	14.411	10.795	3.190	4.173
2015	5.104	3.675	-	-

Fuente: Memoria y Cuenta Ministerio de Economía, Finanzas y Banca Pública. Varios años. Elaboración propia.

14. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Memoria y Cuenta 2015. Enero 2016. Pág. 545.

15. Antes Comisión de Administración de Divisas (Cadivi).

16. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA ECONOMÍA Y FINANZAS: Memoria y Cuenta 2015. Págs. 277-278 [en línea] <<http://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2012/10/Memoria-2014.pdf>>

17. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA ECONOMÍA Y FINANZAS: Memoria y Cuenta 2015. Pág. 583 [en línea] <<http://monitorlegislativo.net/wp-content/uploads/2014/11/Memoria-MEF-2015.pdf>>

18. COMUNICADO PÚBLICO: URGE AYUDA HUMANITARIA PARA GARANTIZAR DERECHO A LA SALUD Y LA VIDA. Codevida y 66 organizaciones de la sociedad civil venezolana [en línea] <<http://www.civilisac.org/osc-venezuela/urge-ayuda-humanitaria-en-salud>>

19. ASAMBLEA NACIONAL, 26.01.2015 [en línea] <http://www.asambleanacional.gob.ve/uploads/actos_legislativos/doc_62f4da5d8cc941f8f49274c29245fe11b8677c37.pdf>

vía como una forma de “*intervención extranjera*” de carácter político y por esa razón al cierre de este informe las gestiones no habían avanzado.

DESABASTECIMIENTO DE MEDICINAS

El efecto de las medidas de ajuste financiero fue el desabastecimiento masivo de medicinas. La Federación Farmacéutica de Venezuela (Fefarven), institución gremial constituida por los Colegios de Farmacéuticos de Venezuela, reportó un aumento de las fallas de medicamentos en Caracas de 15% a 60% entre 2011 y 2015, ubicándose en 70% para el resto del país²⁰. A mediados de 2015, Fefarven notificó nuevamente que el desabastecimiento de medicinas había llegado a 70% en todo el país, alcanzando 80% en algunos estados²¹. En enero de 2016 este gremio informó que el desabastecimiento era de 80% a nivel nacional²². Cifar también reportó que hasta enero de 2016 las droguerías solamente podían surtir 7 de cada 100 medicamentos solicitados y que los inventarios de muchas plantas llegaban hasta abril de 2016. Así mismo advirtió que, aun recibiendo parte de las divisas, los inventarios no podrían reponerse antes de seis meses.

Las organizaciones de personas en condiciones crónicas, como trasplantadas, con hemofilia o con cáncer, en cuyos casos la interrupción de un medicamento puede arriesgar la vida, denunciaron durante 2015 la falta de medicamentos esenciales tanto en farmacias privadas como en públicas, y solicitaron reuniones con entes públicos que no fueron respondidas. Entre ellas, la Asociación de Amigos Trasplantados de Venezuela (ATV) denunció el agotamiento del principio activo Prednisona, medicamento de uso diario sin el cual una persona trasplantada puede perder sus órganos²³; la Asociación Venezolana de Hemofilia (AVH) informó que los factores sanguíneos se habían agotado totalmente, generando el riesgo de lesiones irreversibles a las personas con hemofilia, de no tomarlos en forma preventiva o profiláctica²⁴; y, por ejemplo, la Fundación Parkinson del estado Lara informó no haber conseguido en cinco estados las medicinas que evitan a las personas con este padecimiento quedar inmobilizadas²⁵. Con lupus severo, una niña de 7 años de edad y una mujer de 30 denunciaron no encontrar medicamentos por varios meses, ocasionando su hospitalización con riesgo de perder la vista²⁶.

20. Fefarven estima en 70% fallas en medicamentos. En: Correo del Orinoco, 13.06.2015. Pág. 17.

21. Leonervis Hernández: Escasez de medicinas alcanza 80%. En: Primicia, 30.07.2015. Pág. 9.

22. Farmacéuticos: Hay 80% de fallas en abastecimiento de medicamentos. Fuente: Televen. En: El Universal, 25.01.2015. Globovisión [en línea] <http://www.eluniversal.com/noticias/politica/farmaceuticos-hay-fallas-abastecimiento-medicamentos_4554#>

23. Escasez de medicamentos llega al 70%. En: La Verdad, 11.08.2015. Pág. 7.

24. Lissette Cardona: Se agotaron todos los factores para hemofílicos. En: El Nacional, 10.06.2015. Pág. 7.

25. Richard Alexander Lameda: En emergencia pacientes de Parkinson en Barquisimeto. En: El Impulso, 24.09.2015. Pág. A5.

26. María Laura Chang: Pacientes con lupus sufren en silencio la falta de medicamentos. En: Efecto Cocuyo, 05.04.2016 [en línea] <<http://efectococuyo.com/efecto-cocuyo/pacientes-con-lupus-sufren-en-silencio-la-falta-de-medicamentos>>

En septiembre de 2015, el presidente del IVSS recibió a integrantes de la Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y la Vida (Codevida), después de una protesta realizada en sus instalaciones, y se comprometió a informar sobre la llegada de medicamentos al país, admitiendo que la falta de divisas y los retrasos en el pago a laboratorios eran las causas de “*algunas fallas*”²⁷. Sin embargo, tanto ATV²⁸ como AVH²⁹ y Codevida³⁰ denunciaron que la orden del IVSS era racionar la entrega de medicamentos para casos de emergencia³¹ y por esta razón, por ejemplo, a los familiares de niños y niñas con hemofilia no se les entregaba factores en existencia, aun cuando presentasen prescripción médica, a menos que mostrasen sus lesiones delante del personal administrativo encargado de entregarlos.

De igual manera, entre junio y agosto, familiares de 370 niños y niñas con cáncer del centro de salud pediátrico y de referencia nacional Hospital J. M. de los Ríos, en Caracas³², así como del Hospital de Especialidades Pediátricas del estado Zulia³³, realizaron manifestaciones pacíficas por la falta de medicamentos de

quimioterapia y radioterapia suministrados por el IVSS. En agosto, los niños y niñas del J. M. de los Ríos recibieron 14 de 19 medicamentos en falla, para atender a 24 niños por 15 días³⁴, y en octubre el ministro de Salud, Henry Ventura, prometió medicamentos para cáncer y enfermedades renales, así como crear espacios habilitados para la estadía de familias de otros estados del país, junto con el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Ministerio de la Defensa, asegurando el suministro de tratamientos³⁵.

Desde 2014, la Red por los Derechos Humanos de Niños, Niñas y Adolescentes (Redhna) viene denunciando la escasez de suministros de alimentos y medicinas, manifestando la necesidad de adoptar medidas que asegurasen la dotación de los servicios y programas públicos destinados a la salud y la alimentación de niños, niñas y adolescentes para prevenir daños evitables e irreparables a la salud. El 16.03.2016 el Tribunal de Protección del Niño, Niña y Adolescente de Caracas desestimó la medida de protección interpuesta por Cecodap a favor de los niños y niñas del Hospital J. M. de los Ríos a causa del desabastecimiento de medicinas, ale-

27. Dalila Itriago: Presidente del IVSS prometió solucionar la falta de medicinas. En: El Nacional, 05.09.2015. Pág. 6.
28. Lissette Cardona: En los últimos 4 meses han faltado medicamentos. En: El Nacional, 24.08.2015. Pág. 5.
29. Lissette Cardona: Se agotaron todos los factores para hemofílicos. En: El Nacional, 10.06.2015. Pág. 7.
30. Luis Ángel Yáñez: Codevida dijo que hay racionamiento de medicinas a pacientes trasplantados. En: Correo del Orinoco, 24.07.2015. Pág. 6.
31. Julio Materano: IVSS asegura que solo fallan 16 de 232 drogas de alto costo. En: El Universal, 02.09.2015. Pág. 1-8.
32. Patricia Marcano: Urge atender al Hospital JM de los Ríos. En: La Razón, 24.08.2015; Luis Guillermo Valera: Denuncian que 110 niños con cáncer en el J.M. de los Ríos están sin medicamentos para tratarse. En: La Voz, 12.08.2015. Pág. 4; María Emilia Jorge M.: En el JM tienen quince días sin quimioterapia. En: El Nacional, 11.07.2015. Pág. 6.
33. Paulina Chirinos: Niños con cáncer del Hospital Universitario están en el límite. En: La Verdad, 04.06.2015. Pág. 8.
34. Romer Viera: Hospital J.M. de los Ríos reinició ayer quimioterapias a niños con cáncer. En: Correo del Orinoco, 13.08.2015, Pág. 8; Jenny Ramírez M.: Reiniciaron quimio en el hospital de niños. En: Últimas Noticias, 14.08.2015, Pág. 9; María Emilia Jorge M.: Falla en quimioterapias pone en riesgo a niños con leucemia. En: El Nacional, 27.10.2015. Pág. 4.
35. Dan insumos para pacientes con cáncer. Fuente: AVN. En: Últimas Noticias, 13.06.2015. Pág. 2.

gando que no se habían presentado suficientes pruebas y que, conforme al principio de responsabilidad, las familias debían garantizar los medicamentos a los niños y niñas³⁶.

Ante esta problemática, el ministro de Salud³⁷ y el presidente del IVSS³⁸ negaron que existiesen dificultades, limitándose a reconocer “fallas puntuales”. El ministro de Salud explicó que las causas de las fallas de medicinas eran la especulación, el contrabando, el acaparamiento doméstico y el incremento “irracional” del consumo³⁹. El presidente del IVSS, por su parte, aseguró que esta institución garantizaba pleno abastecimiento de medicamentos en todos sus servicios y que podía resolver las fallas de medicamentos mediante ajustes en los procesos de compra.

MECANISMOS DE REGULACIÓN

Lista Nacional de Medicamentos Esenciales

El MPPS, junto al Comité Terapéutico Nacional⁴⁰, decidió reajustar la Lista Básica de Medi-

camentos Esenciales (LBME) creada en 2014⁴¹, la cual es de obligatorio cumplimiento en las prescripciones del personal médico que trabaja en la salud pública. La lista fue publicada en octubre de 2015 mediante Resolución N 587 con el nombre de Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LNME)⁴² y en ella se estableció que todo medicamento fuera de la lista debía ser solicitado con motivación al Comité Terapéutico Nacional y autorizada por el MPPS. El ministro de Salud afirmó garantizar con esta lista acceso a 800 principios activos en los protocolos de tratamiento⁴³ de unos 2.400 existentes en el país⁴⁴.

Providencias N° 146, 188 y 189 y operativos de control

Durante 2015, el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria (SACS) del MPPS emitió las Providencias N 146, 188 y 189 que establecieron nuevos impuestos a farmacias, droguerías y establecimientos de venta de medicamentos, y renovación de permisos en menos de 4 meses. Fefarven denunció que la creación de estos

36. María Emilia Jorge M.: Tribunal negó medida de protección para niños sin medicinas. En: El Nacional, 13.02.2015 [en línea] <http://www.el-nacional.com/sociedad/Tribunal-medida-proteccion-ninos-medicinas_0_792520992.html>; María Emilia Jorge M.: Cecodap apela negativa del tribunal de proteger a niños sin medicinas. En: El Nacional, 18.03.2015 [en línea] <http://www.el-nacional.com/sociedad/Apela-negativa-tribunal-proteger-medicinas_0_812918980.html>
37. Henry Ventura (ministro de Salud): No hay escasez de fármacos. 14.10.2015 [en línea] <<http://www.ultimasnoticias.com/ve/noticias/ciudad/salud/min-salud-no-hay-escasez-de-farmacos.asp>>
38. Carlos Rotondaro (presidente del IVSS): IVSS cuenta con insumos en toda su red de establecimientos de salud. 21.12.2015 [en línea] <<http://www.ivss.gov.ve/noticia/ivss-cuenta-con-insumos-en-toda-su-red-de-establecimientos-de-salud>>
39. Keylisbeth Muñoz: Atribuyen escasez de medicinas al contrabando y al acaparamiento. QuePasa.Com, 06.08.2015, Pág. 7.
40. Órgano de apoyo técnico y científico adscrito al MPPS.
41. Publicada en Gaceta Oficial 40.396 del 22.04.2014.
42. Publicada en Gaceta Oficial 40.782 del 05.11.2015.
43. Janet Queffelec Padrón: Ministro de Salud aseguró que en Venezuela no hay escasez de medicamentos. En: Correo del Orinoco, 14.10.15. Pág. 7; Min-Salud garantiza los fármacos. En: Últimas Noticias, 10.10.2015. Pág. 2.
44. 10 claves sobre #Salud en Crisis: ¿cuán grave es el déficit de medicinas?; por Julio Castro Méndez. En: Prodavinci, 04.09.2015.
45. Lissette Cardona: Farmacias pagarán entre 300 y 600 unidades tributarias por permisos de funcionamiento. En: El Nacional, 29.09.2015 [en línea] <http://www.el-nacional.com/sociedad/Farmacias-unidades-tributarias-permisos-funcionamiento_0_710928945.html>; Impuestos ordenados por Contraloría Sanitaria son ilegales, asegura Federación Farmacéutica. En: Efecto Cocuyo, 23.10.2015 [en línea] <<http://efectococuyo.com/principales/impuestos-ordenados-por-contraloria-sanitaria-son-ilegales-asegura-federacion-farmaceutica>>

impuestos debía hacerse por ley y que excedían lo que podían pagar los establecimientos, deprimidos económicamente por el desabastecimiento⁴⁵. Asimismo, en conjunto con la Superintendencia Nacional para la Defensa de los Derechos Socioeconómicos (Sundde) y la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (FANB), el MPPS apoyó operativos de control en centros de salud a fin de combatir supuestas reventas o “*bachaqueo*” de medicinas⁴⁶.

MECANISMOS DE ADQUISICIÓN Y PRODUCCIÓN

Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas (Sefar)

Adscrito al MPPS, el Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas (Sefar) fue creado en 1995 como la principal institución dedicada a la producción, adquisición y suministro de medicamentos a los servicios de salud del MPPS y el IVSS. Con una meta de producción fijada en 18.730.000 medicamentos genéricos, esta institución fabricó solo 8.035.701 en 2014 (43%). En 2015 redujo su producción a una mínima cantidad de 374.590 unidades de suero oral y 340.150 de cloroquina disofato, disminu-

yendo así de 40% a 3% sus metas físicas, debido a la ausencia de materia prima y a la escasez de repuestos y maquinaria en el país. No obstante, el MPPS anunció un Plan de Abastecimiento de Materia Prima a 25 laboratorios que producen medicamentos, sin reporte de que se llegara a ejecutar⁴⁷.

El Sefar pasó de distribuir 521.476.639 unidades de medicamentos genéricos importados en 2014 a 330.263.223 en 2015, lo cual significó una reducción de 37%; y almacenó 63.038 unidades compradas a Cuba, El Salvador, Portugal y Uruguay⁴⁸. Hacia finales del año, su director informó que tenían previsto producir 57 medicamentos con apoyo técnico de India⁴⁹. Al cierre de este informe el Sefar reportó haber distribuido hasta marzo de 2016, 114.184.199 unidades de medicamentos esenciales y oncológicos importados, lo cual es 65% menos de lo entregado en 2015⁵⁰. En varias ocasiones la Contraloría General de la República (CGR) señaló irregularidades en los procesos de compra del Sefar, siendo la más reciente la publicada en su Informe de Gestión 2015, acerca de 8 de 11 empresas que en 2013 no entregaron la totalidad de 17.300.104 unidades de medicamentos comprados⁵¹.

46. Iniciarán operativos contra bachaqueo de medicinas. En: Últimas Noticias, 18.08.2015. Pág. 16.

47. Ketty Afanador: Pulido Plan para agilizar insumos médicos. En: Últimas Noticias, 20.08.2015. Pág. 14.

48. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Memoria y Cuenta 2015. Enero 2016. Págs. 432-435.

49. El país producirá 57 medicamentos. En: Últimas Noticias, 03.10.2015, Pág. 4.

50. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: SEFAR distribuyó más de 114 millones de medicamentos a la red de salud. En: Prensa MPPS. [en línea] <http://www.mpps.gob.ve/ms/index.php?option=com_content&view=article&id=956:sefar-distribuyo-mas-de-114-millones-de-medicamentos-a-la-red-de-salud&catid=86:articulos-de-prensa&Itemid=279>

51. CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA: Informe de Gestión 2015. Págs. 87 y 91. Ver también Informe de Actuación Especial de la CGR sobre Procedimientos para la Planificación, Adquisición, Almacenamiento y Distribución de Productos Farmacéuticos en el período 2005-2010, con cargo a convenios de cooperación internacionales.

Profármacos C.A.

El gobierno adquirió en 2010 una planta de la Universidad de Los Andes⁵², a ser ampliada con la meta de cubrir 80% de los medicamentos esenciales demandados en el país, mediante contratos de ingeniería y compras de equipos y materia prima a empresas colombianas y chinas⁵³. La planta cambió de nombre a Productos Farmacéuticos para el Vivir Viviendo (Profármacos C.A.) y fue adscrita al MPPS en 2014⁵⁴. En julio de 2015 su directora declaró que la planta debía producir 18.000.000 unidades de tabletas orales⁵⁵. La Memoria y Cuenta 2015 del MPPS señala que la planta solo fabricó 305.879 tabletas, presentando dificultades para cumplir con los lapsos de las normativas legales de la industria farmacéutica y sus estándares de calidad, y para contratar servicios y adquirir bienes que permitiesen reactivar y poner en marcha maquinarias y equipos⁵⁶.

Espromed Bio C.A.

La Empresa Socialista para la Producción de Medicamentos Biológicos (Espromed Bio C.A.)⁵⁷, adscrita al MPPS, se creó en 2014 con la misión de producir, comercializar y distribuir vacunas y otros medicamentos biológicos a nivel nacional e internacional. A esta empre-

sa fue transferida una planta de vacunas que tenía a su cargo el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel del MPPS. En 2015, con una meta de producción de 32.489.500 dosis de vacunas, la empresa fabricó 20.297.571 (62%) y se adquirieron otras 5.044.441 dosis de medicamentos y productos biológicos a través de la Cooperación Cuba-Venezuela, presentando problemas de retraso en la asignación de divisas para comprar repuestos e insumos a proveedores internacionales⁵⁸.

Quimbiotec C.A.

Quimbiotec C.A. es una empresa creada en 1998 y adscrita al Ministerio del Poder Popular para la Ciencia y la Tecnología, con una moderna planta productora de hemoderivados única en Venezuela y la de mayor capacidad de producción en América Latina. En 2011 la empresa sufrió despidos y cambios de orientación que la condujeron a su parálisis en 2015, dejando sin albúmina humana, inmunoglobulina y factor VIII a toda la red de centros de salud⁵⁹. En su debilitamiento influyó la flexibilización de contrataciones de obras y servicios, la falta de recursos para obtener materias primas e incluso la infiltración de cuerpos de seguridad en la nómina con la finalidad de vigilar al personal⁶⁰. En julio fueron privadas de libertad por presunto delito de

52. Llevaba por nombre Proula Medicamentos.

53. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Memoria y Cuenta 2013. Págs. 73-76.

54. Decreto 1.386 publicado en Gaceta Oficial 40.538 del 11.11.2014.

55. Profármacos iniciará producción de medicinas en noviembre. En: Últimas Noticias, 28.07.2015 [en línea] <<http://www.ultimas-noticias.com.ve/noticias/ciudad/salud/profarmacos-iniciara-produccion-de-medicinas-en-no.aspx>>

56. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Memoria y Cuenta 2015. Enero 2016. Pág. 478.

57. Decreto N° 1.038 publicado en Gaceta Oficial N° 40.432 del 12.06.2014.

58. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Memoria y Cuenta 2015. Enero 2016. Pág. 471.

59. Lissette Cardona: Centros de salud se quedan sin albúmina. El Nacional, 23.09.2015, Pág. 4.

60. REVISTA SIC: Quimbiotec, ocaso de una experiencia productiva. Centro Gumilla, 04.02.2016.

corrupción, sin el debido proceso, las exgerentes Yadira Naranjo y Susana Rodríguez, quienes aún se encuentran detenidas injustamente en espera de juicio⁶¹.

Consalud C.A.

La Corporación Nacional de Insumos para la Salud (Consalud) se creó en 2014, teniendo como accionistas al MPPS, Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social del Trabajo y Ministerio del Poder Popular para la Defensa. Es la empresa estatal dedicada a la importación y almacenamiento de medicamentos, material médico quirúrgico y equipos de salud. Al crearse, fue la encargada de la construcción de 5 almacenes robotizados en los estados Anzoátegui, Aragua, Barinas, Lara y Miranda, a través del Convenio China-Venezuela⁶². En 2014 se inauguraron 2 de los 5 almacenes y se importaron 636.150.530 unidades de medicamentos. En 2015 Consalud fue adscrita a la Corporación Venezolana de Comercio Exterior (Corpovex), institución con fines empresariales de Cencorex y cuyo fin es centralizar las importaciones de

empresas del Estado⁶³. En la Memoria y Cuenta 2015 del MEF, Corpovex no reportó importaciones sino el procesamiento de solicitudes de importación, de las cuales 69% correspondieron a salud, logrando un ahorro de 1,79% en divisas para este sector. Los trabajadores de Consalud denunciaron en 2015 estar siendo despedidos con intención de “desmembrar” la empresa⁶⁴.

Fondo Estratégico de la OPS

A partir de 2012, el MPPS comenzó a comprar al Fondo Estratégico de la Oficina Panamericana de la Salud (OPS)⁶⁵ medicamentos antirretrovirales que reciben 61.686 personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)⁶⁶, por sentencias judiciales de 2001 favorables a estas personas⁶⁷. Con este Fondo se asiste a los Estados miembros de la OPS en la adquisición internacional y gestión de medicamentos a precios reducidos para VIH, malaria y cáncer, entre otras condiciones, lo cual garantiza estándares de calidad y evita el desabastecimiento en emergencias⁶⁸.

61. L.C.: Protestaron por anomalías en empresa Quimbiotec. El Nacional, 07.10.2015, Pág. 9.

62. Anzoátegui, Aragua, Barinas, Lara y Miranda.

63. Corpovex se encargará de importaciones de 7 empresas del Estado. En: AVN, 26.08.2014 [en línea] <<http://www.avn.info.ve/contenido/corpovex-se-encargara-c3%A1-importaciones-7-empresas-del-estado>>; Oficializada incorporación de seis empresas públicas a Corpovex. En: Correo del Orinoco, 12.01.2015 [en línea] <<http://www.correodelorinoco.gob.ve/nacionales/oficializada-incorporacion-seis-empresas-publicas-a-corpovex/>>

64. DECLARACIÓN Y COMUNICADO DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DE CONSALUD. 30.07.2015 [en línea] <<http://www.aporrea.org/contraloria/a211569.html>>

65. También conocido como el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública.

66. Estado no publica cifras del VIH desde 2012, pero más de 61 mil han recibido tratamiento en 2015. En: Efecto Cocuyo, 04.12.2015 [en línea] <<http://efectococuyo.com/principales/estado-no-publica-cifras-del-vih-desde-2012-pero-48-mil-han-recibido-retrovirales-en-2015>>

67. Desde 2001 toda persona con diagnóstico positivo de VIH y prescripción médica en el IVSS recibe tratamiento antirretroviral, según Sentencia N° 487 de la Sala Político-Administrativa del TSJ, 06.04.2001 (grupo de personas con VIH vs IVSS).

68. OFICINA PANAMERICANA DE LA SALUD: Sobre el Fondo Estratégico de la OPS [en línea] <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9799%3Aabout-paho-strategic-fund&catid=1159%3Ahss-strategic-fund&Itemid=986&lang=es>

El ministro de Salud expresó que este fondo permitió a Venezuela adquirir medicamentos de primera calidad y reducir de 1.000 a 200 dólares el costo mensual de las compras⁶⁹. Sin embargo, antes de cerrar este informe, la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) y 130 organizaciones y personas denunciaron que, habiéndose iniciado los trámites en 2015, el MPPS no había realizado las compras de 90% de los medicamentos, por un monto de 32 millones de dólares, para cubrir las necesidades del segundo semestre de 2016 dentro de un proceso que tarda nueve meses hasta que llegan a distribuirse en el país⁷⁰.

MECANISMOS DE DISTRIBUCIÓN

Sistema Integral para el Acceso a Medicamentos (Siamed)

Creado en abril de 2015 en coordinación con farmacias públicas y privadas, el Sistema Integral para el Acceso a Medicamentos (Siamed) tuvo como objeto distribuir medicinas para algunas condiciones crónicas⁷¹, previo registro de solicitantes y un inventario de medicamentos prioritarios. Su justificación fue *“la creciente escasez de medicamentos en el territorio nacional, consecuencia de la guerra económica contra el Gobier-*

*no Bolivariano...”*⁷². Hasta junio de 2015 se registraron 89.000 personas⁷³ y varios estados reportaron no haber recibido medicinas⁷⁴. En agosto el MPPS afirmó haber vendido 40.000 medicamentos y al mes siguiente algunas farmacias indicaron que la cantidad de usuarios había descendido por la no obtención de respuesta⁷⁵. Según la Memoria y Cuenta 2015 del MPPS, hasta diciembre de 2015 fueron beneficiadas 29.614 personas 33% de las registradas en junio con la entrega de 175.000 unidades de medicinas⁷⁶.

Farmacias de Medicamentos de Alto Costo del IVSS

Al IVSS pertenecen 51 Farmacias de Medicamentos de Alto Costo (FMAC) ubicadas en varios estados del país, a través de las cuales se atendió en 2015 un promedio mensual de 73.165⁷⁷ personas en condición crónica a las que se suministró mensualmente 232 medicamentos, con fallas de solo 6,32%, según declaraciones de su presidente⁷⁸. No obstante, en comparación con 2014, el número de personas que recibieron medicinas por cáncer, artritis, trasplantes, déficit de hormonas de crecimiento, osteoporosis severa, anemia, síndrome bipolar,

69. Leida Medina: Min-Salud hará seguimiento a inventarios de antirretrovirales. En: Correo del Orinoco, 02.09.2015. Pág. 8.

70. COMUNICADO A LA OPINIÓN PÚBLICA: 130 ORGANIZACIONES Y PERSONAS EXIGEN A MINSALUD COMPRA URGENTE DE MEDICINAS PARA VIH [en línea] <<http://www.accsi.org.ve/antirretrovirales/comunicado-a-la-opinion-publica-100-organizaciones-y-personas-exigen-a-minsalud-compra-urgente-de-medicinas-para-vih.html>>

71. Oscar Guédez: Se inició la entrega de medicinas por Siamed. En: Últimas Noticias, 12.06.2015. Pág. 2.

72. SISTEMA INTEGRAL PARA EL ACCESO A MEDICAMENTOS [en línea] <http://www.inpsasel.gob.ve/moo_doc/SIAMEDweb.pdf>

73. J.P.: Por hurto de insumos en Hospital Vargas y J.M. de los Ríos cinco personas han sido detenidas. En: Correo del Orinoco, 11.06.2016. Pág. 3.

74. Y.S.: Aún no llegan medicamentos del Siamed a la región. En: Últimas Noticias, 14.06.2015. Pág. 15.

75. María Fernanda Sojo: Disminuye inscripción en el Siamed por desconfianza de los pacientes. En: El Nacional, 08.09.2015. Pág. 4.

76. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Memoria y Cuenta 2015. Enero 2016. Pág. 25.

77. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL PROCESO SOCIAL DEL TRABAJO: Memoria y Cuenta 2015. Pág. 135.

78. Julio Materano: IVSS asegura que solo fallan 16 de 232 drogas de alto costo. En: El Universal, 02.09.2015. Pág. 1-8.

Cuadro N° 5
Promedio de personas en condiciones crónicas que reciben medicamentos a través del IVSS. 2013-2015

Condiciones crónicas	2013	%	2014	%	2015	%
Total	71.749	100	74.889	100	73.165	100
Cáncer	28.413	39,6	30.854	41,2	27.876	38,1
Artritis	11.552	16,1	12.956	17,3	10.536	14,4
Varias (2) ⁷⁹	0	0	4.344	5,8	6.146	8,4
Psoriasis	5.094	7,1	5.167	6,9	5.414	7,4
Leucemias, linfomas y mielomas	4.018	5,6	0	0	4.097	5,6
Otras (1) ⁸⁰	12.269	17,1	2.322	3,1	3.585	4,9
Esquizofrenia	0	0	2.996	4	3.292	4,5
Trasplantes	2.511	3,5	2.471	3,3	1.829	2,5
Lupus eritematoso	0	0	1.797	2,4	1.756	2,4
Asma	0	0	1.498	2	1.610	2,2
Déficit de hormona de crecimiento	1.865	2,6	1.722	2,3	1.463	2,0
Osteoporosis severa	2.368	3,3	2.247	3	1.317	1,8
Anemia	1.291	1,8	1.198	1,6	1.097	1,5
Esclerosis	933	1,3	0	0	951	1,3
Síndrome bipolar	0	0	974	1,3	878	1,2
Hepatitis	717	1	749	1	585	0,8
Fibromatosis uterina	0	0	0	0	512	0,7
Insuficiencia renal	646	0,9	674	0,9	219	0,3
Enfermedades de depósito lisosomal	72	0,1	0	0	146	0,2
Pubertad precoz	0	0	1.123	1,5	0	0
Enfermedades desmиеlezantes	0	0	899	1,2	0	0
Distonias	0	0	899	1,2	0	0

Fuente: Exposición de Motivos de Leyes de Presupuesto aprobadas entre 2011 y 2016. Oficina Nacional de Presupuesto (Onapre). Elaboración propia.

hepatitis, insuficiencia renal y otras condiciones crónicas disminuyó en 2015 de manera considerable en la mayoría de los casos.

Además, el IVSS suministró quimioterapia a través de sus farmacias y de otros centros de salud

públicos a personas de todas las edades en condiciones crónicas. De esta quimioterapia depende un alto porcentaje de las personas con cáncer⁸¹. No obstante, en diciembre de 2015, una investigación de médicos oncólogos del Servicio

79. No específica.

80. En 2013 incluye síndrome bipolar y enfermedades raras. Entre 2014 y 2015 incluye enfermedades raras y otros tipos de cáncer.

81. Lissette Cardona: Tratamientos oncológicos se cumplen con intermitencia. En: El Nacional, 05.02.2015 Pág. 5.

de Hematología del Hospital de Niños J. M. de los Ríos mostró que las quimioterapias importadas por el IVSS, procedentes de Uruguay, China e India y aplicadas sin las pruebas que garantizan la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos, no estaban logrando los efectos esperados⁸².

La Sociedad Anticancerosa de Venezuela, la Sociedad Venezolana de Hematología y la Asociación Venezolana de Hematología también declararon que la falta de certificados de calidad de los medicamentos de quimioterapia estaba aumentando las muertes y las recaídas de niños con leucemia, debido a la escasa o nula respuesta en los primeros tres meses de tratamiento⁸³. El 17.03.2016, al cierre de este informe, 11 niños y niñas del J. M. de los Ríos debieron ser hospitalizados por reacción adversa a uno de los medicamentos del tratamiento de quimioterapia⁸⁴.

Igualmente, a causa del desabastecimiento, en las Unidades de Atención a Personas con Insuficiencia Renal Crónica del IVSS donde se atienden 15.000 personas en diálisis y las cuales dependen del financiamiento del IVSS y del

MPPS, comenzaron a reducirse las horas de tratamiento de 4 a 3 o 2 horas por día. La Fundación de Ayuda al Paciente Renal Venezolano (Funapreven) presentó informe exhaustivo al MPPS sobre esta situación⁸⁵, y en estados como Aragua personas afectadas denunciaron que personal del IVSS les pedía comprar soluciones fisiológicas para no perder su derecho a tratamiento⁸⁶. Por la escasez de insumos y tratamientos, en la Unidad de Diálisis de San Félix, en el estado Bolívar, se paralizaron 9 de 16 máquinas existentes⁸⁷.

En cambio, en sus 36 hospitales y 63 ambulatorios el IVSS distribuyó 58.395.721 medicamentos durante 2015, con pocas variaciones respecto a los que se entregaron en 2014 y 2013. Sin embargo, en octubre de 2015 el presidente del IVSS afirmó que *“la caída de los precios del petróleo ha obligado a Venezuela a reducir sus inventarios de medicinas y comprar fármacos más baratos”*. En este sentido indicó la decisión de dejar de trabajar con inventarios de 8 a 12 meses para usar inventarios *“más ajustados”* de 3 meses y que estaban comprando marcas poco conocidas con costos más bajos a través de Cuba, Argentina e India⁸⁸.

82. Isayen Herrera: Alertan sobre ineficacia y efectos adversos de quimioterapias. En: El Nacional, 16.12.2015 [en línea]: <http://www.el-nacional.com/sociedad/Alertan-ineficacia-efectos-adversos-quimioterapias_0_757124491.html>; Isayen Herrera: Hematólogos aseguran que muertes por leucemia aumentaron 40%. En: El Nacional, 18.12.2015 [en línea] <http://www.el-nacional.com/sociedad/Hematologos-aseguran-muertes-leucemia-aumentaron_0_758324389.html>
83. Isayen Herrera: Hematólogos aseguran que muertes por leucemia aumentaron 40%. En: El Nacional, 18.12.2015 [en línea] <http://www.el-nacional.com/sociedad/Hematologos-aseguran-muertes-leucemia-aumentaron_0_758324389.html>
84. María Emilia Jorge M.: 11 niños hospitalizados por posible efecto adverso de quimioterapia. En: El Nacional, 17.03.2015 [en línea] <http://www.el-nacional.com/sociedad/hospitalizados-posible-efecto-adverso-quimioterapia_0_812319108.html>
85. Fundación de Ayuda al Paciente Renal Venezolano (Funapreven). A quien pueda interesar: Llamado de atención de manera pública a los entes competentes en materia de diálisis. Caracas, 12.02.2015.
86. Luis Alejandro Borrero: Pacientes renales responsabilizaron al Gobierno por falta de tratamientos. En: El Carabobeño, 06.02.2015. Pág. A-6.
87. Oriana Faoro: Enfermos renales piden al IVSS unidad de diálisis para San Félix. En: Ciudad Caracas, 27.03.2015. Pág. A7; Oriana Faoro: Nueva protesta en la unidad de diálisis de San Félix. En: Ciudad Caracas, 04.06.2015. Pág. A7; Leonervis Hernández: Protestan pacientes de Unidad de Diálisis. En: Primicia, 04.06.2015. Pág. 9.
88. Venezuela ajusta compras de medicamentos por caída de precios del crudo. 31.08.2015 [en línea] <<http://www.elmundo.com.ve/noticias/actualidad/ciudad/venezuela-ajusta-compras-de-medicamentos-por-caida.aspx#ixzz46VCTqXXB>>

Acerca de la calidad de estos medicamentos, Fefarven advirtió en diferentes oportunidades sobre la intención de distribuirlos sin registro sanitario⁸⁹. Antes de finalizar 2015, el presidente del IVSS reconoció “fallas no permanentes” sino oscilantes de medicamentos anticonvulsivos y antineoplásicos y descartó que estos no tuvieran los controles sanitarios respectivos, aun cuando señaló que evaluarían su calidad⁹⁰.

Programa Nacional de VIH/Sida (PNS)

El Programa Nacional de Sida (PNS), adscrito al MPPS, es el que planifica, gestiona las compras de antirretrovirales y autoriza su entrega a las personas con VIH en farmacias del MPPS o del IVSS. No obstante, el seguimiento a la regularidad de las entregas y a la situación de las personas con VIH es altamente deficiente. No existen servicios ni laboratorios especializados en VIH en el país, y, aunque el PNS cuenta en cada estado con una Coordinación Regional de VIH/Sida que debe operar bajo las directrices del Programa, en ellas es insuficiente el personal, no se dispone de una plataforma tecnológica que facilite el intercambio de información ni tampoco existe ninguna data epidemiológica tomada del terreno.

ESCASEZ DE DOTACIÓN Y EQUIPAMIENTO MÉDICO

El efecto de los ajustes financieros en el desabastecimiento de medicinas agudizó al máximo la escasez en los inventarios de insumos, accesorios, materiales médico-quirúrgicos y repuestos para equipos usados en los centros de salud, tanto públicos como privados, debido a que casi en su totalidad se importan o se ensamblan con piezas adquiridas en el exterior. Estos altos niveles de escasez y las denuncias sobre la baja calidad de los disponibles⁹¹ generaron el cierre, paralización o suspensión de consultas, diagnósticos, emergencias, tratamientos e intervenciones quirúrgicas, contribuyendo a un colapso estructural de los servicios.

En 2015, la Red de Médicos por la Salud –médicos residentes de centros de salud públicos– realizó una encuesta en 130 hospitales públicos de 19 estados del país, en la cual se encontró que 61% presentaba fallas graves o absolutas de material médico-quirúrgico; 65% no tenía catéteres ni sondas; 67% se encontraba sin dotación para equipos, y 93% no disponía de reactivos en sus laboratorios⁹²; 44% de los qui-

89. Lissette Cardona: Denuncian distribución de fármacos ilícitos. En: El Nacional, 27.01.2015. Pág. B-5; Lissette Cardona: Denuncian a Min Salud por distribución de fármacos sin registro. En: El Nacional, 07.07.2015. Pág. 4; Lissette Cardona: Advierten sobre distribución de fármacos sin registro. En: El Nacional, 08.07.2015. Pág. 4.

90. Isayen Herrera: Carlos Rotondaro (presidente del IVSS): “No tenemos los inventarios tan holgados como antes, pero tenemos capacidad”. En: El Nacional, 22.12.2015 [en línea] <http://www.el-nacional.com/sociedad/inventarios-holgados-capacidad_0_761323868.html>

91. OF: Fallas de infraestructura y escasez afectan atención en Maternidad Negra Hipólita. En: Ciudad Caracas, 25.03.2015. Pág. A-7.

92. Javier Moreno Sucre: Denuncian que 44% de los quirófanos públicos están dañados. En: El Universal, 11.03.2015. Pág. 1-4.

rófanos estaban inoperativos o cerrados⁹³, los equipos de Rayos X en 86% de los centros se encontraban dañados y los tomógrafos no funcionaban en 94% de ellos⁹⁴.

Los Colegios de Médicos de los estados Lara, Portuguesa, Carabobo, Aragua y Zulia también ubicaron en 60% la escasez de insumos médicos a nivel nacional⁹⁵. Las empresas afiliadas a Avedem reportaron que hasta diciembre de 2015, 64% de sus 128 productos estaban agotados y el resto por debajo de 30%⁹⁶. Adicionalmente informaron que 45% de los equipos en centros de salud se habían paralizado por falta de repuestos⁹⁷.

Entre 2014 y 2015, el Sefar disminuyó en 78% la cantidad de insumos y material médico-quirúrgico importado distribuido en centros de salud públicos, pasando de 139.522.011 a 30.607.381 unidades entregadas. En 2014 Consalud importó 321.374.446 unidades de insumos médico-quirúrgicos y en 2015 no se reportaron importaciones. La Asociación Venezolana de Clínicas y Hospitales (AVCH), que prestan servicios de salud también a funcionarios, informó que 75 de sus 274 clínicas habían suspendido cirugías electivas por falta de insumos. La Cámara de Clínicas del Centro

(Cacento) también informó que solo contaba con 40% de los 450 insumos requeridos⁹⁸.

Dentro de este agudo cuadro de escasez, las autoridades se limitaron a tomar las siguientes medidas:

» **Plan Nacional de Abastecimiento y Distribución de Insumos**⁹⁹ en centros priorizados cada 21 días, que incluyó 68 de 240 hospitales y 376 de 4.000 ambulatorios, además de un plan de distribución de 29.000 kits para Maternidad Segura a 300 centros hospitalarios y ambulatorios.

» **Equipamiento del Convenio Cuba-Venezuela**, mediante el cual se importaron 7.880 equipos e instrumental médico para 136 de 241 hospitales y se equipó a 12 de calderas de vapor y cámaras frías. En la Misión Barrio Adentro se dotó de material médico-quirúrgico, artículos de limpieza y equipos a 4 centros especializados, y de glucometros a consultorios populares¹⁰⁰.

» **Brigadas de Control y Seguimiento de Insumos Médico-Hospitalarios**, con la misión de vigilar la distribución y buen uso de insumos y equipos entregados¹⁰¹, y verificar el consumo de cada centro de salud en función de lo que el MPPS llamó “*demandas reales*”¹⁰².

93. Yl.: Fueron reinaugurados cuatro quirófanos del Hospital de Especialidades pediátricas. En: Correo del Orinoco, 06.06.2015. Pág. 10.

94. Los hospitales del Zulia se quedaron sin tomógrafos. En: Versión Final, 07.04.2015. Pág. 7.

95. Angélica Romero Navas: Médicos exigen audiencia con Ministro. En: El Impulso, 11.08.2015. Pág. A5.

96. AVEDEM: Encuesta Situación del Sector actualizada al 18.12.2015.

97. Carmen Sofía Alfonso: 45% de los equipos médicos están parados por falta de repuesto. En: El Nacional, 07.07.2015. Pág. 3.

98. Luisa Quintero: Clínicas registran fallas en más de la mitad de insumos quirúrgicos. En: El Carabobeño, 09.02.2015. Pág. A-9.

99. Jenny Ramírez M.: Llevan insumos médicos a 68 hospitales del país. En: Últimas Noticias, 27.08.2015. Pág. 4.

100. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Memoria y Cuenta 2015. Enero 2016. Pág. 102.

101. Gabriela Rengifo: Le darán duro al bachequeo de medicinas e insumos. En: Últimas Noticias, 18.08.2015. Pág. 10.

102. Min-Salud activa brigada para control de insumos. En: Últimas Noticias, 06.06.2015. Pág. 2.

Cuadro N° 6
Denuncias de centros de salud públicos 2012-2015

Denuncias	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%
Falta de insumos básicos y medicamentos	130	12	341	17	479	18	796	21
Falta de personal médico	89	8	155	8	220	8	229	6
Problemas de infraestructura	61	6	118	6	126	5	292	8
Fallas de aire acondicionado	45	4	72	4	77	3	183	5
Falta de insumos médicos quirúrgicos	85	8	190	10	300	11	336	9
Falta de ambulancias o mal estado	53	5	55	3	103	4	155	4
Mala praxis médica	34	3	61	3	29	1	4	0
Inseguridad	25	2	100	5	131	5	244	7
Falta de equipos médicos u obsoletos	82	8	113	6	225	8	326	9
Falta de mantenimiento	61	6	127	6	26	1	25	1
Obras inconclusas	58	5	67	3	108	4	97	3
Falta de camas o hacinamiento	57	5	90	5	51	2	69	2
Aguas servidas	12	1	40	2	100	4	84	2
Fallas de electricidad	23	2	29	1	51	2	40	1
Insalubridad	45	4	62	3	108	4	111	3
Malos tratos del personal de salud	16	1	45	2	3	0	4	0
Cobro o solicitud de insumos	50	5	29	1	71	3	185	5
Cierre de servicios	35	3	108	5	302	11	296	8
Falta de agua	30	3	34	2	88	3	101	3
Insuficiencia presupuestaria	40	4	88	4	31	1	113	3
Falta de personal de enfermería	34	3	45	2	29	1	29	1
Horario incompleto de atención	9	1	7	0	6	0	0	0
Total	1.074	100	1976	100	2.664	100	3.719	100

Fuente: Base de datos de PROVEA 2015

IMPOSIBILIDAD DE ATENCIÓN SANITARIA

El extenso desabastecimiento de medicinas y la escasez de equipamiento y dotación de insumos médicos empeoraron al extremo las precarias condiciones de los centros de la salud pública, que imposibilitó a la mayoría de ellos prestar una mínima atención adecuada; hecho que fue

el principal objeto de reclamo del personal de salud en distintos estados del país¹⁰³. Conforme a los estándares internacionales de cumplimiento del derecho a la salud, en las 3.719 denuncias registradas por PROVEA la disponibilidad de atención sanitaria y de medicinas fue el aspecto del derecho más afectado.

103. Mariela Vásquez: Enfermeros protestaron por escasez de insumos. En: Notitarde, 21.04.2015. Pág. 15; Amador Medina: Paro de médicos en el Delta obliga cambio de autoridades. En: El Diario de Guayana, 23.05.2015. Pág. 9; Luis López: Paro en Vargas por salarios. En: El Universal, 28.05.2015. Pág. 9.

Cuadro N° 7
Denuncias clasificadas según estándares del goce efectivo del derecho a la salud 2015

Criterios	Observación general N° 14 del Pidesc	2013	2014	2015	2014	%	2015
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Disponibilidad	Disponer de un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios públicos y programas de salud	823	42	1.893	71	2.237	60
Accesibilidad	Tener al alcance los servicios de salud necesarios y oportunos sin discriminación, distancias físicas o barreras económicas, incluyendo acceso a la información	648	33	236	9	869	23
Calidad	Obtener en todos los centros de salud una atención médica y científica apropiada y de buena calidad	460	23	533	20	605	16
Aceptabilidad	Recibir en todos los centros de salud una atención respetuosa de la ética médica, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos del género y del ciclo de vida	45	2	3	0,1	8	0,2
Total		1.976	100	2.665	100	3.719	100

Fuente: Base de datos de PROVEA 2015.

A su vez, los niveles de asequibilidad a la salud disminuyeron sensiblemente por la gran cantidad de personas que se vieron en la necesidad de conseguir y comprar insumos básicos (inyectoras, gasas, algodón, mascarillas, guantes, alcohol, agua oxigenada, sueros y soluciones) así como medicinas a elevados precios por causa de la escasez, para ser ingresadas y atendidas en los centros de salud sin importar sus condiciones, muchas de ellas aferradas a esperar alguna solución antes que arriesgar la vida. Corposalud, de la Gobernación de Carabobo, llegó a extender un comunicado en los centros de salud pública del estado autorizando al personal médico solicitar insumos y medicamentos a las personas, siempre y cuando se verificase su ausencia en los centros¹⁰⁴.

SITUACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

El déficit de médicos generales, residentes y especialistas y de personal de enfermería continuó siendo una denuncia importante. La Federación Médica Venezolana (FVM) reiteró, como en 2014, que la salud pública había perdido 12.830 médicos en los últimos años¹⁰⁵. De ellos, 57% emigró del país, 27% abandonó la medicina y 16% trabaja ahora en clínicas privadas. Entre los que emigraron, 1.345 eran cirujanos generales y 2.894 cirujanos con especialidades en anestesiología, pediatría, ginecobstetricia, medicina interna, traumatología, medicina crítica y medicina general¹⁰⁶.

Ante la reducción de médicos aspirantes a especializarse en pediatría, el IVSS ordenó cerrar el postgrado de esa especialidad en el Hospital Uni-

104. Piden de todo en los hospitales de Maracaibo. En: La Verdad, 13.08.2015 [en línea] <<http://www.laverdad.com/zulia/80795-piden-de-todo-en-los-hospitales-de-maracaibo.html>>

105. FMV ratifica éxodo de médicos. En: El Impulso, 13.05.2015 [en línea] <<http://www.elimpulso.com/noticias/nacionales/fmv-ratifica-exodo-de-medicos>>

106. FMV: 12.830 médicos han renunciado a hospitales públicos. En: Diario 2001, 13.05.2015 [en línea] <<http://www.2001.com.ve/en-la-agenda/97190/fmv-12-830-medicos-han-renunciado-a-hospitales-publicos.html>>; Lisette Cardona: La inseguridad y la crisis alientan diáspora de médicos. En: El Nacional, 19.06.2015. Pág. 4.

versitario Dr. Ángel Larralde del estado Carabobo¹⁰⁷. Asimismo, directores de postgrado afirmaron que la mayoría de los médicos integrales comunitarios formados dentro de la Misión Barrio Adentro, y que el gobierno nacional ofreció como una alternativa para superar el déficit de personal existente, abandonaron los estudios¹⁰⁸.

Ante el colapso de los centros de salud, el personal de salud reportó extenuantes jornadas y constantes agresiones por parte de familiares al verse sin la posibilidad de ser asistidos. Ana Rosario Contreras, del Colegio de Enfermeros de Caracas, afirmó:

*“La falta de insumos es preocupante, y ha conllevado un problema para la seguridad del cuerpo de enfermeros... Hay personas, sobre todo los familiares de los pacientes, que al saber que no se cuenta con algún insumo han llegado a ponerse violentos, no solo verbalmente sino hasta de forma física...”*¹⁰⁹.

La inseguridad por robos al personal y hurto de insumos y equipos en centros de salud también fue una denuncia permanente que contribuyó el desmantelamiento de servicios¹¹⁰. El Hospital Cecilia Pimentel del estado Zulia fue tomado por un grupo armado de al menos 10 integran-

tes, quienes sometieron a todo el personal, incluyendo tres del cuerpo de milicianos¹¹¹ que custodiaban la entrada, y robaron insumos, medicinas y equipos¹¹².

El acoso de cuerpos de seguridad al personal de salud por ejercer el derecho a expresarse generó que el 06.02.2015 el presidente de la Asociación Venezolana de Clínicas y Hospitales (AVCH), Carlos Rosales, fuese instado a acompañar a efectivos del Servicio Bolivariano de Inteligencia Nacional (Sebin), adscrito a la Vicepresidencia de la República, siendo incomunicado e interrogado por varias horas e informado de una orden para su detención, debido a sus declaraciones en una entrevista en el canal televisivo Globovisión sobre la escasez de insumos y sus riesgos para la vida de las personas¹¹³. Nuevamente, en marzo de 2015, dos médicos del Hospital del IVSS de San Cristóbal, Luisana Carrillo y Carlos Piepel, fueron llevados a interrogatorio por parte de funcionarios del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas (Cicpc) después de haber atendido en dicho centro a estudiantes heridos tras una protesta de la Universidad de Los Andes, Núcleo Táchira. De acuerdo con el Colegio de Médicos del Táchira, los colegas impidieron que se los llevaran esposados¹¹⁴.

107. Luisa Quintero: Cerrada admisión en postgrado de Pediatría del HUAL. En: El Carabobeño, 03.03.2015. Pág. 10.

108. Patricia Marcano: Dr. José Ramón García (Coordinador de la Comisión de Estudios de Postgrado de la Facultad de Medicina de la UCV): “Nos estamos quedando sin pediatras”. En: La Razón, 26.07.2015. Pág. A7.

109. Luis Guillermo Valera: Inseguridad asedia a personal del Hospital Pérez Carreño. En: La Voz, 17.03.2015, Pág. 27.

110. Irama Delgado: Hampa acorrala a pacientes y personal del hospital general. En: Últimas Noticias, 08.04.2015, Pág. 13; Karina Peraza Rodríguez: Hampa tiene en jaque a centros asistenciales. El Impulso, 22.04.2015, Pág. B-8; David A. Rondón: Atraco generó protesta de médicos en el Clínico. En: Últimas Noticias, 16.01.2015, Pág. 16.

111. La Milicia Nacional Bolivariana es un cuerpo de civiles en funciones militares, creada legalmente por Ley Orgánica de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (Lofanb) en 2009.

112. Otto Rojas: Robaron hospital de pacientes con lepra. En: Panodi, 19.03.2015, Pág. 9; Grupo comando atacó en el Cecilia Pimentel. En: El Universal, 20.03.2015, Pág. 1-12.

113. Sebin apresó al presidente de Asociación de Clínicas y Hospitales. En: El Universal, 06.02.2015 [en línea] <http://www.eluniversal.com/noticias/politica/sebin-apreso-presidente-asociacion-clinicas-hospitales_42372>

114. Eleonora Delgado: Colegio de Médicos de Táchira rechaza presiones policiales. En: El Nacional, 04.03.2015, Pág. 4.

La Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe (Cofemel), integrada por organizaciones gremiales de distintos países de la región, incluyendo Venezuela, emitió el 20.11.2015 la Declaración de Santiago de Chile, en la cual rechazan la judicialización de la medicina; las pésimas condiciones de trabajo médico que atentan contra la continuidad laboral y obligan a la migración de colegas; la migración médica dirigida por gobiernos, al margen de los requisitos exigidos para el ejercicio de la medicina en cada uno de los países, y la utilización de recursos humanos en salud como capital político, así como la formación de médicos en instituciones no calificadas¹¹⁵.

SITUACIÓN DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS

La escasez de insumos médico-quirúrgicos, las fallas de equipos médicos, el deterioro de la infraestructura física y obras no concluidas que mantienen áreas clausuradas¹¹⁶, la paralización de aires acondicionados debido a constantes interrupciones eléctricas y falta de repuestos; y la insalubridad debido a falta de agua, mantenimiento y rehabilitación de los sistemas de aguas cloacales¹¹⁷, fueron las principales causas del cierre técnico o definitivo de servicios y de la suspensión de cirugías electivas, cesáreas¹¹⁸ e incluso intervenciones de emergencia. Además, el agotamiento de los alimentos en hospitales públicos

generó que se diera de alta a personas hospitalizadas por presentar desnutrición severa¹¹⁹.

En los indicadores hospitalarios que reporta el MPPS en su Memoria y Cuenta 2015, el número de consultas y emergencias disminuyó en más de 50%. Los hospitales contaron con 25.909 camas funcionales en 2015¹²⁰, cantidad todavía insuficiente para el estándar internacional de 3 camas x 1.000 habitantes de la OMS; pero además el porcentaje de ocupación de camas bajó de 90 a 40% entre 2014 y 2015, con una elevada proporción de mortalidad.

Cuadro N° 8
Indicadores hospitalarios 2012-2015

Indicadores	2012	2013	2014	2015	Dif. 2014-2015
Promedio diario camas ocupadas	13.223	8.876	12.477	10.428	-16,42
Porcentaje de ocupación	67,96	83	90	40	-55,56
% Mortalidad / Altas	2,96	3,66	4,98	31,12	524,90
X Diario pacientes atendidos consulta	29.922	34.775	49.500	21.360	-56,85
X Diario pacientes atendidos emergencia	25.072	34.804	49.536	20.604	-58,41
X Diario intervenciones quirúrgica	924	1.261	848	694	-18,16

Fuente: MPPS: Memoria y Cuenta 2015. Pág. 106. Elaboración propia.

115. COFEMEL: Declaración de Santiago de Chile, 20.11.2015 [en línea] <http://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/declaracion_santiago_de_chile.pdf>

116. Lissette Cardona: Hospitales en déficit después de cuatro planes. En: El Nacional, 25.02.2015, Pág. 4; Irama Delgado: En terapia intensiva el Hospital García. En: Últimas Noticias, 10.06.2015, Pág. 10; Miriam Blanco: Trabajan amorochados en lencería y cocina del D´Bellard. En: Últimas Noticias, 26.02.2015, Pág. 2.3.

117. Alfredo Bravo: Quirófano del hospital Rotondaro contaminado por aguas negras. En: Notitarde, 12.02.2015, Pág. 11.

118. Lissette Cardona: Más dinero para obras hospitalarias inconclusas. En: El Nacional, 24.02.2015. Pág. 4.

119. Luis Guillermo Valera: Trabajadores del Clínico Universitario protestaron frente al Ministerio de Salud. La Voz, 26.02.2015. Pág. 4.

120. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Memoria y Cuenta 2015. Enero 2016. Pág. 105.

Cuantiosos recursos se han invertido en la construcción de hospitales cuyas obras se encuentran paralizadas, como fue reportado por PROVEA en 2013 respecto de 6 hospitales especializados no concluidos. Al respecto, en 2015, miembros de las Unidades de Batalla Bolívar-Chávez (UBCh), consejos comunales y médicos integrales manifestaron pacíficamente en el estado Aragua por abandono de las obras de construcción del Hospital de Bucaral. Hasta 2012 se había avanzado en 70%, pero debido a su paralización se perdió 30% de lo construido¹²¹.

En cuanto a las serias dificultades que presentó la actividad de los hospitales públicos, el Ejecutivo nacional se limitó durante 2015 a tomar las siguientes medidas:

» **Plan de intervenciones quirúrgicas de baja y mediana complicación** para atender a 3.800 personas¹²² en 58 hospitales de 21 estados¹²³, sobre el cual no hay reporte de que se haya efectuado. El vicepresidente del Área Social, Héctor Rodríguez, informó que a través de visitas casa por casa de la Misión Hogares de la Patria¹²⁴, programa que consiste en un subsidio familiar gestionado por el Psuv¹²⁵, se detectaron y operaron 12.000 personas con problemas diversos¹²⁶.

» **Plan de Recuperación y Humanización de los Hospitales**, a fin de llevar a cabo obras de remodelación para recuperar servicios de emergencia, terapia intensiva, quirófanos y áreas críticas en 49 hospitales¹²⁷. Sin embargo, el MPPS reportó en su Memoria y Cuenta 2015 haber llevado a cabo solo 19 obras civiles y 6 electromecánicas en 23 hospitales de 8 estados del país¹²⁸. En el marco de un plan de rehabilitación emprendido por el Gobierno de Calle se rehabilitaron solo 9 ambulatorios ubicados en Monagas, Trujillo y Lara¹²⁹.

» **Plan de Rehabilitación de Centros Obstétricos** en el marco de Convenio Argentina-Venezuela, que no llegó a ejecutarse en 2015, dirigido a rehabilitar y equipar 52 servicios obstétricos y neonatales y con ello abrir 88 nuevos cupos de terapia intensiva neonatal y 93 en terapia intermedias, así como la compra de incubadoras, ventiladores neonatales, instrumentos y repuestos con empresas argentinas¹³⁰.

DEFICIENCIAS EN VACUNACIÓN

Entre 2011 y 2014 el MPPS reportó variaciones significativas en el número de dosis aplicadas de 12 vacunas que protegen de 14 enfermedades infecciosas y las cuales son importadas de la República de Cuba, en gran mayoría.

121. Luis Felipe Hernández: Trabajadores del Hospital Bucaral exigen culminación de obras. El Carabobeño, 22.05.2015. Pág. 2.

122. Romer Viera: Min-Salud realizará 3.800 cirugías de mediana y baja complicación en lo que resta de 2015. Correo del Orinoco, 11.10.2015. Pág. 2.

123. Hoy se realizarán jornadas quirúrgicas en 58 hospitales. En: Correo del Orinoco, 10.10.2015. Pág. 9.

124. Creada en 2014, absorbiendo las misiones Madres del Barrio, Niños y niñas del Barrio, Hijos e hijas de Venezuela y Niño Simón.

125. PSUV: Gran Misión Hogares de la Patria está dirigida a la protección integral de la familia. 07.02.2015 [en línea] <<http://www.psuve.org.ve/temas/noticias/gran-mision-hogares-patria-esta-dirigida-a-proteccion-integral-familia/#.VyDjXFTChM8>>; PSUV, Hogares de la Patria [en línea] <<http://hogarespatria.psuve.org.ve/login>>

126. Oscar Guédez: Gobierno atiende casos quirúrgicos. Últimas Noticias, 02.06.2015. Pág. 3.

127. Jenny Ramírez M.: Min-Salud le mete mano a 49 hospitales. En: Últimas Noticias, 18.08.2015, Pág. 2; Julio Materano: Inician plan para recuperar 49 centros hospitalarios. En: El Universal, 09.09.2015, Pág. 9.

128. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Memoria y Cuenta 2015. Enero 2016. Pág. 22.

129. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Memoria y Cuenta 2015. Enero 2016. Pág. 103

130. Héctor Escalante: Convenio por \$232 millones permitirá rehabilitar 52 centros obstétricos. En: Correo del Orinoco, 03.10.2015, Pág. 2.

Las dosis disminuyeron 18% entre 2011 y 2012, y aumentaron 32% entre 2013 y 2014. Para 2015 las cantidades de dosis aplicadas sufrieron nuevamente una merma de 5%.

Igualmente, las coberturas de vacunación todavía no alcanzan los estándares internacionales recomendados, siendo 2014 uno de los años con porcentajes más bajos. En 2015, las coberturas mejoraron notablemente en algunas vacunas (Antihepatitis B pediátrica, Antipolio Oral, Antiamarílica, Pentavalente y Trivalente Viral), aunque la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (SVPP) se pronunció en varias oportunidades sobre la existencia de dificultades para encontrar vacunas y medicamentos pediátricos en el país, como producto del desabastecimiento general de medicinas y productos esenciales para la salud¹³¹.

Una medida positiva fue la incorporación de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) al esquema nacional de inmunizaciones, la cual será aplicada en 2016 a 6,4 millones de personas, a partir de los 9 años de edad¹³². En cuanto a enfermedades prevenibles por vacuna, la Red Defendamos la Epidemiología de la Sociedad de Salud Pública advirtió sobre el aumento sobresaliente de casos de varicela o lechicina en 2015, cuya vacuna no se contem-

Años	Dosis aplicadas	Variación %
2011	18.372.248	9,89
2012	15.133.088	-17,63
2013	16.539.523	9,29
2014	21.866.543	32,21
2015	20.869.247	-4,56

Fuente: MPPS. Memoria y Cuenta. Varios años. Elaboración propia

	Vacunas	2012	2013	2014	2015
1	BCG (tuberculosis)	95%	114%	89%	87%
2	Antiamarílica (fiebre amarilla)	89%	84%	77%	92%
3	Anti Rotavirus	77%	76%	73%	88%
4	Pentavalente	82%	83%	76%	91%
5	Trivalente Viral (sarampión, paperas y rubéola)	90%	87%	87%	97%
6	Triple Bacteriana	-	83%	-	-
7	Antipolio oral	-	84%	77%	91%
8	Antihemophilus Influenza tipo B	-	83%	76%	-
9	Antihepatitis B pediátrica	-	83%	49%	91%

Fuente: MPPS. Memorias y Cuentas. Varios años. Elaboración propia.

pla en el esquema nacional de inmunizaciones venezolano¹³³ y sobre la cual la OMS había alertado de su posible escasez a nivel mundial¹³⁴.

131. Sociedad de Pediatría manifiesta preocupación por el derecho a la salud. En: El Universal, 09.07.2015 [en línea] <http://www.eluniversal.com/noticias/caracas/sociedad-pediatria-manifiesta-preocupacion-por-derecho-salud_22299>

132. Lissette Cardona: Vacunarán a 6,4 millones de personas contra VPH. En: El Nacional, 20.08.2015. Pág. 6.

133. L.Q.: Casos de varicela podrían llegar a 50 mil este año. En: El Carabobeño, 24.09.2015. Pág. 2.

134. L.Q.M.: Se acentúa déficit de vacunas en red pública y privada. En: El Impulso, 13.10.2015. Pág. A6.

Cuadro N° 11
Número de casos de dengue, malaria y chikungunya 2012-2015

Años	Dengue		Malaria		Chikungunya
	N°	%	N°	%	N°
2012	47.113	56	51.050	11	
2013	63.726	35	79.966	57	
2014	87.308	37	89.822	12	34.642
2015 ¹³⁵	27.790/13.831	-50	40.652/63.732	57	13.359 ¹³⁶

Fuente: MPPS. Boletín Semanal Epidemiológico N° 53. Varios años. Elaboración propia.

EXPANSIÓN DE EPIDEMIAS POR VECTORES

El dengue aumentó 56% en 2012, registrando 63.726 casos, y en 2014 subió a 37% con 87.308 casos. Al mismo tiempo la malaria aumentó 57% en 2013 con 79.966 casos, y en 2014 se incrementó en 12% con 89.822 casos. Al comparar los períodos de enero a junio entre 2014 y 2015, los casos acumulados de dengue disminuyeron significativamente en 50% mientras que la malaria siguió incrementándose en 57%, alcanzando un total de 63.732 casos, seis meses antes de terminar 2015. El MPPS reportó solo 34.642 casos confirmados de chikungunya en 2014 y 13.359 hasta junio de 2015. En el primer trimestre de 2016 se presentó la amenaza de una epidemia de virus del zica, sobre la cual todavía no existen cifras oficiales publicadas.

El sobresaliente aumento de la malaria en Venezuela se relaciona con el crecimiento de las actividades extractivas en las zonas endémicas que

han generado una extensa degradación ambiental. La mayor cantidad de casos de malaria se concentra en el estado Bolívar y en el municipio Sifontes, donde la minería del oro tiene una importante penetración que atrae a gran cantidad de personas¹³⁷. En 2015, 78% de los casos de malaria registrados por el MPPS procedían de este municipio. No obstante, la epidemia de malaria tiene sobre todo impactos severos en las comunidades indígenas y se ha extendido a otros 10 estados del país¹³⁸ como Sucre¹³⁹, Zulia, Delta Amacuro, Amazonas y Apure, tal como se aprecia en el cuadro n12.

En 2015 la Sociedad para el Control de las Enfermedades Endémicas y Asistencia Sanitaria a los Indígenas del Estado Bolívar (Cenasai), adscrita al MPPS, reportó desabastecimiento de medicamentos antimaláricos¹⁴⁰, los cuales se habían agotado totalmente en el municipio Sifontes al finalizar 2015, a pesar de que el Ejecutivo reali-

135. Comparativo de casos acumulados de la semana N° 26, del 28 de junio al 4 de julio de 2014 y 2015.

136. Casos acumulados de la semana N° 26, del 28 de junio al 4 de julio. No es posible comparar con 2014 porque en junio de ese año la chikungunya todavía no había sido declarada enfermedad de notificación obligatoria.

137. Con Bs 217,2 millones se ejecutará Micromisión Malaria en Bolívar. En: Correo del Orinoco, 11.06.2015, pág. 13.

138. JOSÉ FÉLIX OLETTA, ÁNGEL ORIHUELA Y CARLOS WALTER. Epidemia de Malaria en Venezuela. Acto en Conmemoración al 63 Aniversario de la Sociedad Venezolana de Salud Pública 1952-2015. Septiembre 2015.

139. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: "El estado Sucre presenta un aumento de casos 3,9 veces mayor que anterior, con incremento de difusibilidad de la enfermedad, en municipios de menor tradición malárica en el estado, por lo cual se hace necesario reforzar las medidas antivectoriales y médicas, con la finalidad de controlar la transmisión". Boletín Integral de Salud Ambiental N° 4, 2015 [en línea] <<http://www.iaesp.edu.ve/index.php/centro-de-descargas/viewcategory/183-bi-dgsa-2015>>

140. Lisette Cardona: Aumento de los casos de malaria potencia el riesgo en todo el país. En: El Nacional, 28.06.2015. Pág. 6.

Cuadro N° 12
Número de casos de malaria por estados 2014 y 2015

N°	Estados	2014	2015	Varia- ción %	Notificación
		N°	N°		
1	Amazonas	5.418	10.813	99,58	Epidemia
2	Anzoátegui	11	11	0,00	-
3	Apure	39	70	79,49	Epidemia
5	Bolívar	34.079	49.444	45,09	Epidemia
6	Delta Amacuro	562	1134	101,78	Epidemia
7	Guárico	1	2	100,00	-
8	Miranda	17	7	-58,82	-
9	Monagas	15	529	3426,67	Epidemia
10	Sucre	416	1505	261,78	Epidemia
11	Zulia	67	217	223,88	Epidemia

Fuente: MPPS. Boletín Semanal Epidemiológico, semana N° 26 de 2015. Elaboración propia.

Cuadro N° 13
Número de casos de malaria confirmados en 18 países de América Latina 2014

N°	Países	N° Casos	Población	N° Casos x 100.000 Hab.
1	Argentina	4	42.980.026	0,01
2	Paraguay	8	6.552.518	0,12
3	Costa Rica	6	4.757.606	0,13
4	El Salvador	8	6.107.706	0,13
5	México	664	125.385.833	0,53
6	Ecuador	241	15.902.916	1,52
7	R. Dominicana	496	10.405.943	4,77
8	Panamá	874	3.867.535	22,60
9	Guatemala	4.931	16.015.494	30,79
10	Honduras	3.380	7.961.680	42,45
11	Surinam	254	538.248	47,19
12	Brasil	142.131	206.077.898	68,97
13	Bolivia	7.401	10.561.887	70,07
14	Colombia	36.166	47.791.393	75,67
15	Haití	10.920	10.572.029	103,29
16	Perú	64.676	30.973.148	208,81
17	Nicaragua	15.620	6.013.913	259,73
18	Venezuela	90.708	30.693.827	295,53

Fuente: OMS: Informe Mundial sobre el Paludismo 2015 [en línea] <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/200018/1/9789241565158_eng.pdf?ua=1> Elaboración propia.

zó la Micro Misión Malaria en la que se distribuyeron 330.000 dosis¹⁴¹. Cenasai también reportó no contar con suficientes insecticidas ni transporte terrestre y aéreo para acceder a las zonas¹⁴². En los Informes Mundiales sobre el Paludismo 2014 y 2015, Venezuela fue el país de América Latina y el Caribe con el mayor número de casos de malaria por 100.000 habitantes y, en contraste con el resto de los países de la región, el único que no logró avanzar en su reducción, vease cuadro n13.

141. Gobierno cuenta con más de 330 mil medicamentos para lucha antimalárica en sur de Bolívar. En: Correo del Orinoco, 28.09.2015 [en línea] <<http://www.correodelorinoco.gob.ve/regiones/gobierno-cuenta-mas-330-mil-medicamentos-para-lucha-antimalarica-sur-bolivar/>>

142. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Memoria y Cuenta 2015. Enero 2016. Pág. 464.

EXPANSIÓN DE LA EPIDEMIA DE VIH

El VIH continúa en expansión por la ausencia de un programa de vigilancia epidemiológica y de una política pública integral de prevención que abarque campañas oficiales para la prevención del VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el acceso a condones femeninos y masculinos para la población sexualmente activa, y la promoción de pruebas de diagnóstico. Desde 2008 el MPPS no entrega regularmente condones para estrategias preventivas y durante 2015 el desabastecimiento de anticonceptivos se extendió a todo el país¹⁴³, reportándose entre 85% y 90% de agotamiento¹⁴⁴. Tampoco se han realizado estudios en terreno que permitan saber el número real de personas con VIH¹⁴⁵. De acuerdo con métodos internacionales en Venezuela se estima 5% de prevalencia con 11.000 nuevos casos anuales y 101.871 personas portadoras del virus. No obstante, en una muestra de 600 pruebas de detección realizadas por Acción Solidaria (Acsol) en 2014, se encontró 15% de pruebas reactivas¹⁴⁶.

Asimismo, el Estado dejó de comprar reactivos para pruebas Elisa, kits de bioseguridad que se utilizan en protocolos quirúrgicos¹⁴⁷ y reactivos para pruebas de control médico, CD4 y Carga Viral¹⁴⁸ que deben realizarse cada año las 61.686 personas con VIH con tratamientos anti-retrovirales¹⁴⁹. El Centro de Información Nacional de VIH y Sida de Acsol recibió denuncias continuas por la falta de reactivos en todo el país y la suspensión de citas en laboratorios públicos para realizar las pruebas. Al menos 35% de las llamadas eran de personas que reportaban desconocer su estado de salud y que no habían podido iniciar tratamiento por la imposibilidad de hacerse los estudios¹⁵⁰.

MUERTES MATERNO-INFANTILES SOSTENIDAS

La mortalidad materno-infantil ha crecido de manera sostenida en los últimos años. Las muertes maternas anuales pasaron de 370 a 432 casos entre 2013 y 2014, con un incremento de 16,8%. De igual modo, las muertes de niños menores de 1 año pasaron de 7.304 a 8.273

143. Stop VIH: Escasez de condones en Venezuela se extiende a nivel nacional. En: Stop VIH, 25.02.2015 [en línea] <<http://www.stopvih.org/noticias/escasez-de-condones-en-venezuela-se-extiende-a-nivel-nacional/>>

144. Federación Farmacéutica: Escasez de anticonceptivos es sumamente grave. En: El Nacional, 26.07.2015 [en línea] <http://www.el-nacional.com/sociedad/Federacion-Farmaceutica-Escasez-anticonceptivos-sumamente_0_671932835.html>; Andrimar Fernández: Escasez de anticonceptivos alcanza 90%. En: La Calle, 08.08.2015. Pág. 3.

145. ACCIÓN SOLIDARIA Y STOP VIH: Situación de los Derechos Humanos de las Personas con VIH en Venezuela. Marzo 2015.

146. Estado no publica cifras del VIH desde 2012, pero más de 61 mil han recibido tratamiento en 2015. En: Efecto Cocuyo, 04.12.2015 [en línea] <<http://efectococuyo.com/principales/estado-no-publica-cifras-del-vih-desde-2012-pero-48-mil-han-recibido-retrovirales-en-2015>>

147. Patricia Marcano: La epidemia de VIH aumenta y los medicamentos antirretrovirales escasean. En: La Razón, 06.17.2015 [en línea] <<http://www.larazon.net/2015/06/17/la-epidemia-de-vih-aumenta-y-los-medicamentos-antirretrovirales-escasean/>>

148. Alberto Nieves: "Personas con VIH sin reactivos para exámenes de CD4 y Carga Viral en Venezuela" (Reporte). En: ACCSI, 05.11.2015 [en línea] <<http://www.accsi.org.ve/noticias/reportes-personas-con-vih-sin-reactivos-para-examenes-de-cd4-y-carga-viral-en-venezuela.html>>

149. Fuera de funcionamiento máquinas para realizar pruebas de CD4 en Nueva Esparta. En: Stop VIH, 10.11.2015 [en línea] <<http://www.stopvih.org/cartelera/fuera-de-funcionamiento-maquinas-para-realizar-pruebas-de-cd4-en-nueva-esparta/>>

150. Denuncian falta de reactivos para realizar pruebas a pacientes con VIH-Sida. En: Crónica Uno. 25.02.2016 [en línea] <<http://cronica.uno/denuncian-falta-de-reactivos-para-realizar-pruebas-a-pacientes-con-sida/>>

casos entre 2013 y 2014, aumentando 13,3%¹⁵¹. Los casos acumulados hasta junio de 2015 puesto que la publicación del Boletín Semanal Epidemiológico se interrumpió nuevamente a partir de ese mes indican que la mortalidad materna en 2015 fue tan alta como en 2014, y que la mortalidad infantil se encontraba en ascenso con 10,4% de incremento. Estas muertes se concentraron más en 5 estados del país: Distrito Capital, Bolívar, Lara, Miranda y Zulia. La mortalidad infantil también alcanzó porcentajes altos en los estados Guárico, Barinas y Aragua¹⁵².

Cuadro N° 14
Número de muertes maternas e infantiles 2005-2015

Años	Mortalidad materna		Mortalidad menores de 1 año	
	N	Variación %	N	Variación %
2008	288	44	5.085	7,2
2009	363	26	5.083	0,0
2010	330	-9,1	5.839	14,9
2011	377	-2,5	5.878	-0,2
2012	368	-2,4	7.009	19,2
2013	370-406 ¹⁵³	0,5	7.304-8.005 (1)	4,2
2014	432	16,8	8.273	13,3
2015 ¹⁵⁴	195/195	0,0	3.687/4.071	10,4

Fuente: Boletines Semanales Epidemiológicos. Varios años. Elaboración propia.

La mortalidad neonatal o de niños antes de los 28 días de nacidos representó 83,87% de las muertes de niños menores de 1 año en 2015;

mientras que en 2014, fue de 71,97%. En 2015, 67,74% de las muertes neonatales ocurrieron en niños con menos de 7 días de nacidos y en 2014 alcanzó 52,34%¹⁵⁵. Esta mortalidad está interrelacionada con el estado de los servicios de la salud pública en el país y, a menor edad, refleja problemas relacionados directamente con las condiciones del embarazo y del parto, y con los cuidados neonatales al momento de nacer en las unidades o centros materno-infantiles.

Durante años han venido retrocediendo los esfuerzos en la salud pública para reducir los altos índices de embarazo precoz en Venezuela, estimados según la última encuesta demográfica en 101 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años¹⁵⁶. En 2013, la Encuesta Nacional de Juventud realizada por la Universidad Católica Andrés Bello (Ucab) señaló que 15% de las jóvenes encuestadas ya habían sido madres entre los 15 y 19 años de edad¹⁵⁷. Por otra parte, el deterioro de maternidades y servicios, tanto obstétricos como pediátricos, tampoco ha permitido mejorar la cobertura de atención materno-infantil, estimada en menos de 50%, ni garantizar asistencia oportuna y adecuada a partos, cesáreas¹⁵⁸ y embarazos de alto riesgo, debido a los déficits de médicos pediatras, obstetras y neonatólogos, hacinamiento en retenes,

151. Aunque el MPPS hizo correcciones a las cifras inicialmente publicadas de 2014, las mismas sumaron más defunciones, lo cual confirma su crecimiento.

152. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Boletín Semanal Epidemiológico N° 26. Pág. 32.

153. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Boletines Semanales Epidemiológicos, Semana N° 26. Años 2014 y 2015.

154. Corrección del MPPS por "revisión retrospectiva" en Boletín de la Semana N° 53 de 2014, pág. 28.

155. Datos parciales hasta semana N° 26 del 28 de junio al 4 de julio y comparativo de datos acumulados hasta esta semana, entre 2014 y 2015.

156. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS: Encuesta Demográfica de Venezuela (Endeve), 2010.

157. UCAB: Encuesta Nacional de Juventud, 2013 [en línea] <<http://proyectojuventud.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/2014/07/Resumen-para-la-prensa.pdf>>

158. María Gabriela Pérez: Suspendidas cesáreas en Hospital Dr. Carlos Sanda. En: Notitarde, 14.04.2015. Pág. 11; María Gabriela Pérez: Hurtaron lámpara del quirófano Hospital Dr. Carlos Sanda en Güigüe. En: Notitarde, 23.04.2015. Pág. 10.

problemas de infraestructura y servicios básicos, acrecentados por la aguda escasez de insumos, materiales, medicinas y alimentos para madres y recién nacidos¹⁵⁹.

De acuerdo con el MPPS en su Memoria y Cuenta 2015, el número de partos diarios en los hospitales cayó 57% entre 2014 y 2015, y la mortalidad neonatal subió de manera alarmante, pasando de 0,05 a 2,01% en un solo año. Algunas de las muertes neonatales de los últimos años han sido muertes colectivas en un mismo servicio durante un día o varios días sucesivos. En marzo de 2015, familiares en la Maternidad de Alto Riesgo Hugo Chávez de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera del estado Carabobo solicitaron investigar la muerte de 10 niños recién nacidos¹⁶⁰. En julio, 6 recién nacidos fallecieron en el Hospital Pediátrico Jorge Lizarraga del mismo complejo hospitalario, debido a que en su delicado estado de salud no había capacidad para atenderlos adecuadamente¹⁶¹. En agosto fallecieron 13 recién nacidos en el Hospital Universitario Luis Razetti del estado Anzoátegui, hecho que investigaron el Ministerio Público y la Defensoría del Pueblo¹⁶². La explicación del MPPS sobre estas muertes fue que los niños se encontraban en condiciones de salud muy complicadas¹⁶³.

Cuadro N° 15
Indicadores hospitalarios relacionados con partos y cesáreas

Años	Número diario de partos		Cesáreas y partos	Mortalidad neonatal
	N°	Variación %	%	%
2012	917	-	35,78	0,02
2013	1.021	11	38,36	0,02
2014	1.562	53	39,31	0,05
2015	668	-57	38,17	2,01

Fuente: MPPS. Memoria y Cuenta 2015. Enero 2016. Pág. 106. Elaboración propia.

En 2015 las únicas medidas especiales del MPPS para evitar que las embarazadas continuaran pasando por varios centros de salud sin encontrar oportuna atención en ellos, y apoyar a las madres y sus bebés, fueron un Sistema de Captación y Seguimiento Materno Infantil (Sicam)¹⁶⁴ consistente en una plataforma informática (Sicasmi/0800-materno) en el que se captaron 52.200 embarazadas. De igual forma se desarrolló un Plan Interinstitucional Ruta Materna en los hospitales de Caracas y del estado Miranda, mediante el cual fueron entregados 3.330 paquetes de pañales, insumos para servicios de neonatología y micronutrientes¹⁶⁵.

Las tasas de mortalidad materna e infantil del país se publicaron por última vez en 2011. En

159. J.P.: Por hurto de insumos en Hospital Vargas y J.M. de los Ríos cinco personas han sido detenidas. En: Correo del Orinoco, 11.06.2016. Pág. 3; Jenny Ramírez M.: Defensoría le mete el ojo a la maternidad. En: Últimas Noticias, 11.06.2015. Pág. 6.

160. María Eugenia Mendoza: Familiares protestaron por muertes de bebés en la maternidad Hugo Chávez. En: El Carabobeño, 07.03.2015. Pág. 31.

161. Tibusay Romero: Seis bebés murieron en hospital de Valencia. En: El Nacional, 13.07.2015. Pág. 5.

162. SAAB: Defensoría del Pueblo y MP investigan muerte de neonatos en hospital Luis Razetti. Redacción CO - Unión Radio. En: Correo del Orinoco, 18.08.2015. Pág. 10.

163. Jenny Ramírez M.: Investigan muerte de cinco recién nacidos. En: Últimas Noticias, 27.08.2015. Pág. 4.

164. Crean sistema para atender a embarazadas. Últimas Noticias, 05.08.2015, Pág. 6.

165. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Memoria y Cuenta 2015. Enero 2016. Pág. 95.

las estadísticas mundiales de salud 2013 del Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa), Venezuela se ubicó en los puestos con mayor tasa de muertes maternas que presentan los países de América Latina, ubicada en una razón de 110 muertes por cada 100.000 NV. Tomando en

cuenta las edades de las embarazadas, el Informe Estado Mundial de las Madres 2015 situó a Venezuela entre los países de la región con uno de los índices más altos de probabilidad de muerte por causas maternas a lo largo de la vida¹⁶⁶.

Cuadro N° 16
Tasa de mortalidad materna y riesgo de muerte materna en 18 países de América Latina 2013

N°	Tasa de mortalidad materna ¹⁶⁷	Riesgo de muerte materna a lo largo de la vida ¹⁶⁸	
1	Uruguay	14	1/3.500
2	Chile	22	1/2.400
3	México	49	1/900
4	El Salvador	69	1/600
5	Argentina	69	1/630
6	Brasil	69	1/780
7	Cuba	80	1/970
8	Colombia	83	1/500
9	Panamá	85	1/450
10	Ecuador	87	1/420
11	Perú	89	1/440
12	Nicaragua	100	1/340
13	República Dominicana	100	1/360
14	Venezuela	110	1/360
15	Paraguay	110	1/290
16	Honduras	120	1/260
17	Guatemala	140	1/170
18	Bolivia	200	1/140

Elaboración propia.

166. SAVE THE CHILDREN: El riesgo de muerte materna a lo largo de la vida es la probabilidad de que una joven de 15 años muera eventualmente por una causa de maternidad. Este indicador tiene en cuenta tanto la probabilidad de quedar embarazada como la probabilidad de morir como resultado de ese embarazo, acumulada durante los años reproductivos de la mujer. Estado Mundial de las Madres, 2014. Pág. 86.

167. Fuente: Estado Mundial de la Población 2014, UNFPA [en línea] <<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP2014%20Report%20Web%20Spanish.pdf>>

168. Fuente: Estado Mundial de las Madres 2015, Save The Children [en línea] <https://www.savethechildren.net/sites/default/files/libraries/SOWM%202015_SPANISH_ExecSum.pdf>