



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**

2016 fue otro año en el que se hicieron más profundos los graves retrocesos del derecho a la salud en Venezuela, pasando a configurar una situación de emergencia humanitaria debido a los impactos de las severas deficiencias del sistema de salud en un ascenso exponencial de muertes sanitariamente evitables, enfermedades sin posibilidad de ser tratadas, epidemias en continua propagación y daños irreparables a las condiciones físicas y mentales de las personas afectadas, como consecuencia de la sistemática y prolongada desestructuración de las instituciones y de la infraestructura pública de salud, documentado ampliamente en los informes de Provea durante los últimos años.

En 2016 aumentaron aún más los niveles extremos de carencia de medicinas, insumos y equipamiento. Mientras los sectores de la industria, las farmacias, el personal de salud, los trabajadores del sistema sanitario, las organizaciones de derechos humanos y las personas denunciaban un 90% de escasez y desabastecimiento a nivel nacional, el gobierno y las autoridades sanitarias reconocieron apenas fallas de 15%, sobre la base de listas de disponibilidad “priorizadas” según criterios de racionamiento arbitrarios e inadecuados desde el punto de vista epidemiológico, científico y médico, y continuaba la reducción drástica de las asignaciones de divisas para importaciones que abastecían a la industria farmacéutica y al sistema sanitario tanto público como privado.

Estas medidas de severo ajuste en el financiamiento al sector salud, se adoptaron sin planes de contingencia y negando permanentemente la existencia de una crisis interna con la excusa de una “guerra económica” y de “planes de desestabilización” coordinados por “enemigos externos e internos”, que impidió la entrada de asistencia internacional ofrecida por organismos internacionales y exigida por

la Asamblea Nacional y miles de personas afectadas, para protegerse de la privación de tratamientos y de atención médica,

Durante 2016 el gobierno nacional dictó tres decretos de emergencia económica y estado de excepción con la anuencia del Tribunal Supremo de Justicia (TSJ), que permitieron al Ejecutivo disponer de poderes discrecionales para tomar medidas administrativas, financieras y de orden público sin controles constitucionales y con intervención de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (FANB). A través de estas medidas el Presidente de la República impulsó alianzas nacionales e internacionales en el marco de una nueva Agenda Económica para estimular la producción de medicinas y racionalizar las importaciones en el “Motor Farmacéutico”. De acuerdo con estos lineamientos, la Ministra de Salud prometió en varias oportunidades que en pocos meses los problemas de escasez se resolverían totalmente, aseverando ante la población y los organismos internacionales que todos los tratamientos y servicios de salud estaban garantizados.

En la práctica, los decretos sirvieron al gobierno nacional en el sector salud para implementar un monopolio estatal de las importaciones y un sistema centralizado de racionamiento, discriminación política, militarización y control de las empresas y de los centros de salud con los cuales eximirse de responsabilidades y enfrentar un creciente descontento a las medidas implementadas, en un contexto de deterioro generalizado de los derechos sociales y económicos, caracterizado por mayor pobreza, hambre, violencia, escasez de agua y problemas ambientales. A la par, a través de una intensa propaganda oficial se reeditaron políticas que durante los últimos años no surtieron efecto y por el contrario aumentaron la desestructuración de las instituciones y la infraestructura del sistema público de salud.

Como una muestra de los problemas que afectaron severamente el derecho a la salud en 2016, Provea registró en su base de datos 4.885 denuncias sobre violaciones del Estado, que representan un aumento de 31% en comparación con el 2015. El 62% se relacionó con violaciones a la disponibilidad suficiente de medicinas esenciales y de insumos básicos y médico-quirúrgicos, equipos médicos y personal de salud capacitado en los servicios de salud; 30% se refirió a violaciones de acceso a una atención adecuada y oportuna. La ausencia de medicinas e insumos generó la necesidad de comprarlos a elevados costos, incluso por solicitud de los centros de salud públicos, privando a la mayoría de los sectores de escasos recursos y a más de 63% de la población que no cuenta con seguro médico¹.

La precarización del sistema público de salud, desprovisto de las más mínimas condiciones para garantizar una atención adecuada y la drástica reducción de divisas para cubrir las importaciones de medicinas e insumos médicos, aunado a la negativa oficial de no permitir asistencia internacional en materia de salud, convirtieron la aguda crisis de escasez y desabastecimiento acumulada hasta el 2015 en una emergencia humanitaria por sus severas repercusiones en un 66% más de muertes maternas y 30% de niños menores de 1 año fallecidos, bebés en su mayoría; el ascenso de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, el VIH y los trastornos mentales; la recaída o muerte de personas con cáncer, linfoma y hemofilia por falta de medi-

camentos, más de 240.000 casos de malaria y 50.000 de Zika, siendo Venezuela el país con el segundo mayor número de casos reportados en la región de América Latina, y un brote de Difteria en varios estados del país, enfermedad infecciosa erradicada, de alta propagación que sólo es controlable a través de vacunas.

Frente a estas circunstancias, se introdujeron recursos judiciales para la protección de niños, niñas y adolescentes y de la población en general que el (TSJ) desestimó o no respondió. Se realizaron denuncias, trámites, comunicaciones, manifestaciones pacíficas, asambleas de calle, acuerdos y leyes por iniciativa parlamentaria para exigir al gobierno que aceptara o permitiera la ayuda humanitaria internacional, que fueron ignoradas o rechazadas. Tampoco valieron los exhortos, recomendaciones y ofrecimientos que hicieran organismos internacionales, países y órganos internacionales de protección en correspondencia con el deber del Estado de cumplir obligaciones internacionales con el derecho a la salud y la vida de los venezolanos.

En honor a personas que perdieron la vida en el transcurso de estas luchas, destacamos las 12 personas con hemofilia que fallecieron a consecuencia de hemorragias, 5 de ellas niños y niñas y 1 adolescente, porque el gobierno eliminó de las listas de importaciones el tratamiento profiláctico; Oliver Sánchez, un niño de 8 años con linfoma no-Hodgkin quien falleció después de haber participado en una protesta pacífica exigiendo medicamentos de quimioterapia para poder curarse²; y Dariervys Brazón, una niña

1. UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO y UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR. Encuesta de Condiciones de Vida, 2016. Marino J. González R. y Elena M. Rincón O. de la Unidad de Políticas Públicas de la USB [en línea] <<http://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/salud/UCV-UCAB-USB-ENCOVI-2016-Salud.pdf>>
2. “Murió Oliver Sánchez, el niño que protestó para conseguir medicinas para su tratamiento”. En: Runrunes, 25.05.16. [en línea] <<http://runrun.es/nacional/venezuela-2/263362/murio-oliver-sanchez-el-nino-que-protesto-para-conseguir-medicinas-para-su-tratamiento.html>>

de 6 años, quien falleció junto a su hermano de 8 años a causa de la Difteria. Cuando comenzaron a suceder los casos, se prohibió a los médicos hablar, no existían protocolos ni había vacunas suficientes.

Siguiendo una persistente práctica de censura a las cifras oficiales en salud para evadir el escrutinio público, los Boletines Epidemiológicos Semanales del MPPS dejaron de publicarse desde el mes de junio del 2015, dejando al país a ciegas por un período de año y medio sobre las muertes materno-infantiles y las principales enfermedades de notificación obligatoria. Fue al cierre de la elaboración de este informe en el mes de abril de 2017, cuando se publicaron todos los Boletines del año 2016 y los restantes de 2015.

Adicionalmente, este año ni siquiera se tuvo acceso a la Memoria y Cuenta Anual del MPPS ni a la del Ministerio del Poder Popular para el Trabajo, al cual está adscrito el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), porque al igual que en todos los campos de la gestión pública, el TSJ aprobó por sentencia³ de manera inconstitucional, la petición del Ejecutivo de omitir su presentación a la Asamblea Nacional, haciendo imposible tener acceso a ellas e im-

pidiendo contar con registros acerca del desempeño y el financiamiento de los servicios y programas sanitarios del sector público, a nivel nacional y por estados⁴. De igual forma, Provea no tuvo acceso a datos sobre el comportamiento del presupuesto público en salud, debido a que en otra sentencia del TSJ⁵ se permitió al Ejecutivo abstenerse de presentar la Ley de Presupuesto del año 2017 a la AN para su aprobación, en la cual se detallan las ejecuciones presupuestarias del año 2016⁶.

En el despacho del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) estuvo la médica pediatra Luisana Melo, cuya gestión como Ministra comenzó en enero y terminó en diciembre, siendo la quinta designación del Presidente Nicolás Maduro en sus 4 años de gobierno. En el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) continuó en la Presidencia, el Teniente Coronel Carlos Rotondaro.

Decretos de emergencia económica y estados de excepción y Motor Farmacéutico

Con un decreto dictado el 14.01.16⁷ y aprobado por el TSJ en fallos de 20.01.16 y 11.02.16⁸, el Ejecutivo estableció un estado

3. TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA: Sentencia N° 90 de Sala Constitucional del 24.02.2017. [en línea] <<http://historico.tsj.gob.ve/decisiones/scon/febrero/196425-90-24217-2017-17-0239.HTML>>
4. ASAMBLEA NACIONAL: Acuerdo en rechazo a la falta de presentación ante la asamblea nacional, por el vicepresidente ejecutivo y los ministros y ministras, de las memoria de la gestión de los respectivos despachos correspondientes al año 2016. [en línea] <http://www.asambleanacional.gob.ve/uploads/documentos/doc_36bafa72934e2683428155dc6e9a61aca4a1904f.pdf>
5. TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA: Sentencia N° 814 de Sala Constitucional del 11.10.2016. [en línea] <<http://historico.tsj.gob.ve/decisiones/scon/octubre/190792-814-111016-2016-2016-897.HTML>>
6. Transparencia Venezuela: “Presupuesto Venezuela 2017”. [en línea] <https://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2017/02/Informe-Presupuesto-2017.V.Final2_.pdf>
7. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA: “Decreto N° 2.184 de Estado de Emergencia Económica” del 14-01-16. Publicado en Gaceta Oficial N° 6.214 Extraordinario del 14.01.16. [en línea] <http://historico.tsj.gob.ve/gaceta_ext/enero/1412016/E-1412016-4485.pdf#page=1>
8. TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA: Sentencia N° 04 de Sala Constitucional del 20.01.2016 y Sentencia N° 07 de Sala Constitucional del 11.02.2016. [en línea] <<http://historico.tsj.gob.ve/decisiones/scon/enero/184426-04-20116-2016-16-0038.HTML>> y [en línea] <<http://historico.tsj.gob.ve/decisiones/scon/febrero/184885-07-11216-2016-16-0117.HTML>>

de emergencia económica en todo el territorio nacional, a fin de disponer de recursos presupuestarios y divisas, medios de transporte, canales de distribución y establecimientos públicos o privados para abordar la escasez y el desabastecimiento de medicinas, insumos médicos y alimentos, atribuido a una “guerra económica” contra el país coordinada por “factores internos y externos”⁹.

Estas medidas se concibieron en el marco de una Agenda Económica Bolivariana gestionada por figuras de Estados Mayores, inauguradas por el Presidente Maduro desde comienzos de su gestión bajo el concepto de un Estado de Unión-Cívico Militar, con intervención de autoridades castrenses en todos los ámbitos de la administración pública. La salud se incorporó a esta Agenda dentro del denominado “Motor Farmacéutico”¹⁰, en el cual se concentraron gran parte de los esfuerzos del gobierno nacional durante el año 2016 a cargo del Estado Mayor de Salud, creado en el 2014.

El Motor Farmacéutico fue presentado por el Presidente Maduro como un conjunto de alianzas con sectores farmacéuticos nacionales e internacionales a objeto de invertir divisas en la producción de medicamentos y racionalizar las importaciones en materia de salud¹¹. Las alianzas anunciadas durante el año fueron los acuerdos comerciales con China, India, Irán¹² y Palestina¹³, los convenios de cooperación internacional con Brasil, Nicaragua y Cuba, cuyo convenio se renovó el 15 de marzo para el período 2016-2030¹⁴, y los planes de producción con empresas farmacéuticas públicas y privadas.

Entre las privadas estuvieron Genéricos de Venezuela, Laboratorios Leti y Grupo Farma¹⁵ y en las públicas la Empresa Socialista para la Producción de Medicamentos Biológicos (EspromedBio), a la cual se transfirió la planta del Servicio de Elaboraciones Farmacéuticas (SEFAR) y el almacenaje de los medicamentos procedentes de

9. Líneas de acción del nuevo modelo económico venezolano. En: Telesur, 17.02.16. <http://www.telesurtv.net/telesuragenda/Agenda-Economica-de-Venezuela-20160217-0081.html>
10. 14 motores en marcha dinamizan la economía del país. En: Agencia Venezolana de Noticias, 16.03.16. <http://www.avn.info.ve/contenido/14-motores-marcha-dinamizan-econom%C3%ADa-del-pa%C3%ADs>
11. Motor farmacéutico conjugará alianzas e inversión para elevar producción de medicinas. En: Agencia Venezolana de Noticias, 18.02.16. [en línea] <<http://m.avn.info.ve/contenido/motor-farmac%C3%A9utico-conjugar%C3%A1-alianzas-e-inversi%C3%B3n-para-elevar-producci%C3%B3n-medicinas>>
12. Venezuela, Irán e India firman acuerdos para fortalecer Motor Farmacéutico. En: Venezolana de Televisión, 05.05.16. [en línea] <<http://espromedbio.gob.ve/iran-y-venezuela-firman-acuerdo-para-fortalecer-el-motor-farmac%C3%A9utico/>>
13. Palestina instalará 14 plantas de producción de medicamentos en Venezuela. En: YVKE Mundial, 29.04.16. [en línea] <<http://www.radiomundial.com.ve/article/palestina-instalar%C3%A1-14-plantas-de-producci%C3%B3n-de-medicamentos-en-venezuela>>
14. Enmarcada en la Agenda Económica Bolivariana/Venezuela y Cuba consolidan plan de cooperación productiva para el 2016. En: Correo del Orinoco, 10.03.16. [en línea] <<http://www.correodelorinoco.gob.ve/venezuela-y-cuba-consolidan-plan-cooperacion-productiva-para-2016/>> ; Misión Barrio Adentro será relanzada este sábado para llegar al 100% del territorio nacional. En: Agencia Venezolana de Noticias, 14.04.16. [en línea] <<http://www.avn.info.ve/contenido/misi%C3%B3n-barrio-adentro-ser%C3%A1-relanzada-este-s%C3%A1bado-para-llegar-al-100-del-territorio-naciona>>
15. Ejecutivo aprueba 4 millones de dólares para apoyar producción de Grupo Farma. En: Agencia Venezolana de Noticias, 05.05.16. [en línea] <<http://www.avn.info.ve/contenido/ejecutivo-aprueba-4-millones-d%C3%B3lares-para-apoyar-producci%C3%B3n-grupo-farma>>

Cuba¹⁶; la empresa Productos Farmacéuticos para el Vivir Viviendo (Profármacos); Laboratorios Miranda (Lambrica) y Quimbiotec. Todas fueron unificadas a final del año en el “Conglomerado de Empresas Públicas de Medicamentos, Productos Biológicos e Insumos Médicos Quirúrgicos” adscrito al MPPS¹⁷.

El Presidente también ordenó crear un sistema centralizado de almacenamiento y distribución de medicamentos, materias primas, insumos y equipos médicos a través de la empresa estatal Corporación Nacional de Insumos para la Salud (Consalud)¹⁸, creada en 2014 y transferida nuevamente al MPPS en 2016. Esta empresa construyó, entre 2014 y 2015, 5 almacenes robotizados en los estados Anzoátegui, Aragua, Barinas, Lara y Miranda con el Convenio China-Venezuela. El almacén del estado Miranda fue convertido en una Dro-

guería¹⁹ con el nombre de “Centro Nacional de Coordinación y Gestión de Insumos del Sistema de Salud Pública”²⁰ para distribuir medicinas a las farmacias del MPPS y algunas privadas²¹, las Farmacias de Alto Costo del IVSS y los centros de salud públicos, incluyendo los de Barrio Adentro.

A este sistema se agregó un servicio telefónico (0800SaludYa-0800725.8392) que, según informó el MPPS, contaba con 61 principios activos y 82 medicamentos con nombres comerciales²², los cuales se venderían a precios “justos”. La Ministra de Salud aseveró en febrero que con este sistema el acceso a las medicinas e insumos médicos se restablecería en 3 meses²³. En abril, el Presidente creó los CLAP (Comités Locales de Abastecimiento y Producción) como forma de organización popular encargada de la distribución alimentos, productos de higiene, medicamentos y fárma-

16. Personal de la planta de Especialidades Farmacéuticas visitó Espromed Bio. En: Prensa Espromed Bio, 21.12.16. [en línea] <<http://espromedbio.gob.ve/personal-de-la-planta-de-especialidades-farmacaceuticas-visito-espromed-bio/>>
17. Decreto presidencial N° 2.554, publicado en Gaceta Oficial N° 41.032 del 16 de noviembre de 2016. El conglomerado se creó con el nombre de Venezolana de Servicios Tecnológicos para Equipos de Salud, S.A (VENSALUD). En este mismo decreto el Ejecutivo transfirió la planta de producción de medicamentos del SEFAR y sus 83 trabajadores a Espromed Bio, sitio web en:<http://espromedbio.gob.ve/>
18. Decreto presidencial N° 2.548, publicado en Gaceta Oficial N° 41.032 del 16 de noviembre de 2016. En este decreto se facultó a Consalud para operaciones de importación y exportación, comercialización y distribución al por mayor de medicamentos, descartables, mobiliario, artículos de odontológica, oftalmología, farmacéuticos y fármacos-químicos, productos intermedios, partes, piezas, equipos y materiales de envase y empaque.
19. Ministra Melo: “Venezuela posee 75% de capacidad instalada para producir medicamentos”. En: Prensa MPPS, 06.07.16. [en línea] <<http://espromedbio.gob.ve/ministra-melo-venezuela-posee-75-de-capacidad-instalada-para-producir-medicamentos/>>>
20. Crean centro nacional de insumos para optimizar distribución de medicamentos. En: Agencia Venezolana de Noticias, 29.06.16. [en línea] <<http://www.avn.info.ve/contenido/centro-nacional-coordinaci%C3%B3n-insumos-permitir%C3%A1-optimizaci%C3%B3n-distribuci%C3%B3n-medicamentos>>
21. Inaugurado Centro Nacional de Coordinación y Gestión de Insumos del sistema público de salud. En: Venezolana de Televisión, 29.06.16. [en línea] <<https://www.youtube.com/watch?v=IR1bq7kGzNw&feature=youtu.be>>
22. Según el MPPS, el servicio podía ofrecer medicamentos para hipertensión, asma, tiroides, salud mental, diabetes, mal de Parkinson, próstata, analgésicos, anticonvulsivos, anticonceptivos, antibióticos, protectores gástricos, ácido fólico y multi-vitámicos.
23. Analizan cómo será el acceso a fármacos. Blanca González. En: Últimas Noticias, 24.02.16. Pág. 2 ; Garantizan medicinas por línea 0800SaludYa. Norma Rivas Herrera. En: Últimas Noticias, 26.02.16. Pág. 2.

cos²⁴ cuyo plan, a largo plazo era transformarlos en el nuevo sistema de distribución²⁵. Hasta julio de 2016, a través de este servicio se habían distribuido unos 716.639 medicamentos, entregados a más de 350.000 personas²⁶.

El 13.05.16, el Presidente dictó un segundo decreto de estado de excepción y emergencia económica²⁷ respaldado por el TSJ²⁸, que le concedió una mayor discrecionalidad para tomar decisiones administrativas y financieras sin autorización ni posibilidad de sanciones por parte de otros poderes públicos, bajo el pretexto de “amenazas internas y externas” dirigidas al derrocamiento del gobierno por parte de la oposición política, sectores privados de la economía, la nueva AN y otros agentes económicos asociados con intereses extranjeros. En este decreto se involucró a la Fuerza

Armada Nacional Bolivariana (FANB) y a los CLAP en la vigilancia y control del orden público. En el marco de este decreto, el 11.07.16 se creó la Gran Misión de Abastecimiento Soberano (GMAS)²⁹, a cargo del Presidente y el Ministro de la Defensa bajo la figura de un Comando Nacional con facultades para dictar medidas expeditas sobre compra, comercialización, distribución y financiamiento de bienes y servicios del sector agroindustrial y de la industria farmacéutica. En este Comando también participaron ministros, gobernadores oficialistas, coordinadores de CLAP y otras organizaciones sociales adscritas al Estado³⁰.

El 13.09.16 se dictó y aprobó por sentencia del TSJ³¹ un tercer decreto de estado de excepción y emergencia económica³², teniendo entre sus objetivos consolidar un sistema de compras

24. Los CLAP también distribuirán fármacos y productos de limpieza e higiene. En: Prensa MINHVI, 13.05.16. [en línea] <<http://www.minhvi.gob.ve/index.php/sala-de-prensa/1860-los-clap-tambien-distribuiran-farmacos-y-productos-de-limpieza-e-higiene>>
25. Los Clap son espacios para el fomento del nuevo liderazgo en Venezuela. En: Agencia Venezolana de Noticias, 08.09.16. [en línea] <<http://www.avn.info.ve/contenido/clap-son-espacios-para-fomento-del-nuevo-liderazgo-venezuela>>
26. Más de 350 mil personas han sido beneficiadas con el sistema 0800SaludYa. En: Prensa MPPS, 19.07.16. [en línea] <<http://espromedbio.gob.ve/mas-de-350-mil-personas-han-sido-beneficiadas-con-el-sistema-0800saludya/#more-3510>>
27. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA: “Decreto N° 2.323 de Estado de Excepción y de la Emergencia Económica” del 13-05-16. Publicado en Gaceta Oficial N° 6.227 Extraordinario del 13.05.16. [en línea] <http://historico.tsj.gob.ve/gaceta_ext/mayo/1352016/E-1352016-4574.pdf#page=1>
28. TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA: Sentencia N° 411 de Sala Constitucional del 19.05.16. [en línea] <<http://historico.tsj.gob.ve/decisiones/scon/mayo/187854-411-19516-2016-16-0470.HTML>>
29. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA: “Decreto N° 11 en el marco de la Emergencia Económica mediante el cual se crear la Gran Misión Abastecimiento Soberano”. Decreto N° 2.367 de Estado de Excepción y de la Emergencia Económica” del 11-07-16. Publicado en Gaceta Oficial N° 40.941 del 11.07.16. [en línea] <http://www.mp.gob.ve/c/document_library/get_file?p_l_id=40489&folderId=13006522&name=DLFE-14134.pdf>
30. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN: Creada Gran Misión de Abastecimiento Soberano. Blanca Borrero. En Prensa MINCI, 11.07.16. [en línea] <<http://minci.gob.ve/2016/07/creada-gran-mision-de-abastecimiento-soberano/>>
31. TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA: Sala Constitucional, Sentencia N° 810 del 21.09.2016. [en línea] <<http://historico.tsj.gob.ve/decisiones/scon/septiembre/190408-810-21916-2016-16-0897.HTML>>
32. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA: “Decreto N° 2.452 de Estado de Excepción y de la Emergencia Económica” del 13-09-16. Publicado en Gaceta Oficial N° 6.256 Extraordinario del 13.09.16. [en línea] <http://historico.tsj.gob.ve/gaceta_ext/septiembre/1392016/E-1392016-4694.pdf#page=1>

nacionales e internacionales y de producción, seguimiento, control y resguardo del abastecimiento y distribución de fármacos, alimentos, materias primas, productos e insumos agroalimentarios a cargo de la GMAS, incluyendo una normativa excepcional para asignar recursos presupuestarios del año 2017 sin aprobación de la AN. Con este decreto, a partir de octubre³³ la FABN tomó control de toda la cadena de distribución de medicinas, insumos médico-quirúrgicos y equipos en centros de salud públicos y privados, principalmente hospitales, sin ningún tipo de intermediario³⁴. Seguidamente se crearon Estados Mayores de la GMAS en el Sector Farmacéutico en todas las entidades país³⁵, en el que debían participar las Direcciones de Salud del MPPS y organizaciones comunitarias, con la misión conjunta de “detener la fuga y extracción de insumos y su comercialización ilegal en las redes informales”³⁶. La Ministra de Salud señaló en reunión de la GMAS que: “Esta misión pone de relevancia la unión cívica militar y permite ir construyendo y agilizando la nueva institucionalidad del sector salud” para el proceso de distribución de medicinas e insumos de forma planificada³⁷.

Declaratoria de una crisis humanitaria en salud y negativa del Estado a la ayuda internacional

El 26.01.16, el nuevo parlamento elegido en diciembre de 2015, aprobó por mayoría de diputados de oposición un acuerdo en el cual fue declarada una crisis humanitaria de salud en Venezuela³⁸ como resultado de la violación de garantías sanitarias básicas, expresada en una escasez de medicinas mayor a 90%, ausencia de medidas efectivas para evitar las muertes maternas, infantiles y por causas crónicas, la reserva de datos epidemiológicos y una infraestructura pública de servicios de salud en condiciones precarias por falta de personal, insumos, medicinas y equipos operativos.

En este acuerdo parlamentario se exigió al gobierno garantizar acceso inmediato a la lista oficial de medicamentos esenciales³⁹, restablecer la publicación del Boletín Epidemiológico Semanal, permitir la entrada de medicamentos de particulares de otras naciones sin fines comerciales y como medida humanitaria, eliminar las trabas de envío dentro del territorio nacional; y coordinar planes a corto y media-

33. Verificarán distribución de medicamentos en 60 hospitales priorizados. En: Agencia Venezolana de Noticias, 27.10.16. [en línea] <<http://www.avn.info.ve/contenido/verificar%C3%A1n-distribuci%C3%B3n-medicamentos-60-hospitales-priorizados>>
34. GMAS supervisará distribución de medicinas en hospitales de todo el país. En Agencia Venezolana de Noticias, 02.11.16. [en línea] <<http://www.avn.info.ve/contenido/gmas-supervisar%C3%A1-distribuci%C3%B3n-medicinas-hospitales-todo-pa%C3%ADs>>
35. Ministra de Salud supervisó la red ambulatoria y hospitalaria de Amazonas. En: Prensa MPPS, 19.12.16. [en línea] <<http://espromedbio.gob.ve/ministra-de-salud-superviso-la-red-ambulatoria-y-hospitalaria-de-amazonas/#more-4855>>
36. Miranda conforma Estado Mayor de GMAS en sector farmacéutico. En: Prensa Dirección Estatal de Salud del estado Miranda, 23.09.16. [en línea] <<http://espromedbio.gob.ve/miranda-conforma-estado-mayor-de-gmas-en-sector-farmacutico/>>
37. Anunció la ministra Luisana Melo: Gobierno Bolivariano impulsa nueva institucionalidad en el sector salud. En: Correo del Orinoco, 15.09.16. [en línea] <<http://www.correodelorinoco.gob.ve/gobierno-bolivariano-impulsa-nueva-institucionalidad-sector-salud/>>
38. ASAMBLEA NACIONAL: Acuerdo mediante el cual se declara crisis humanitaria en la salud de Venezuela, en vista de la grave escasez de medicamentos, insumos médicos y deterioro de la infraestructura sanitaria. [en línea] <http://www.asambleanacional.gob.ve/uploads/documentos/doc_c454694fb4c5d9e0c052307a4a0d18c53d330925.pdf>
39. Publicada en Gaceta Oficial N° 40.782 del 05 de noviembre de 2015.

no plazo con todas las autoridades de salud (MPPS, IVSS, Sanidad Militar y Fundación Barrio Adentro) para resolver la crisis.

Ante las amenazas a la vida y a la condición física y mental de miles de personas a causa de la privación de medicinas y servicios médicos, Codevida (Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Vida y a la Salud) y otras 60 organizaciones de la sociedad civil hicieron un llamado público el 29.02.16 sobre la urgencia de ayuda humanitaria⁴⁰. El 31.03.16 se reunieron en asamblea de calle donde recogieron más de 600 firmas de personas afectadas⁴¹ para exigir al Presidente de la República, Vicepresidente Ejecutivo, Vicepresidente del Área Social, Ministra de Salud, Presidente del IVSS, Fiscal General, Contralor y Defensor del Pueblo, el reconocimiento público de la grave magnitud y alcance del problema en todo el sistema sanitario del país y la urgencia de medidas adecuadas usando los mecanismos de ayuda humanitaria y cooperación internacional para asegurar sin demora la disponibilidad y acceso universal, permanente e ininterrumpido a medicamentos, insumos y servicios esenciales en salud en condiciones de seguridad, eficacia, transparencia y calidad, y la asistencia técnica necesaria en vista de las fragilidades sanitarias y económicas del país.

Amparándose en el decreto de emergencia económica, el gobierno nacional no respondió

a ninguna de estas exigencias. El 03.05.16, la AN sancionó una Ley Especial para Atender la Crisis Nacional en Salud⁴², a objeto de requerir medidas específicas de atención prioritaria a la importación y producción de medicamentos e insumos médicos, incluyendo la ayuda y cooperación internacional a corto plazo en colaboración con la red pública y privada de farmacias nacionales.

Sin embargo, a petición del Presidente de la República, el 09.06.16 la Sala Constitucional del TSJ anuló dicha ley⁴³ por usurpación de competencias reservadas al Presidente en el marco del decreto de emergencia económica y como única autoridad para conducir las relaciones internacionales de forma discrecional en función de resguardar la seguridad de la nación y los objetivos del 2do Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social (Plan de la Patria).

Igualmente, el gobierno ignoró el acuerdo sobre la grave crisis del sistema nacional público de salud, que posteriormente fue aprobado por votación mayoritaria de los diputados de oposición de la AN el 02.08.16⁴⁴, en el cual nuevamente se exhortó al Ejecutivo aceptar la ayuda humanitaria y la comparecencia de la Ministra de Salud para informar sobre la situación de los centros sanitarios públicos y la mortalidad en el país.

Asimismo, el gobierno negó en varias oportunidades ante organismos internacio-

40. CODEVIDA: “Urge ayuda humanitaria para garantizar los derechos a la salud y la vida”, 29.02.16. [en línea] <<http://www.codevida.org/agenda-en-accion/urge-ayuda-humanitaria-para-garantizar-los-derechos-a-la-salud-y-la-vida>>
41. CODEVIDA: ¡Unidos por la Vida! Declaración de Codevida, organizaciones aliadas y personas afectadas, por la situación extrema de desabastecimiento general de medicamentos, insumos y servicios de salud en Venezuela, 31.03.16.
42. ASAMBLEA NACIONAL: Ley Especial para Atender la Crisis Nacional en Salud. [en línea] <http://www.asambleanacional.gob.ve/uploads/documentos/doc_751deb5c8a926724222a393bf205225c8418bff6.pdf>
43. TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA: Sala Constitucional, Sentencia N° 460 del 09.06.2016. [en línea] <<http://historico.tsj.gob.ve/decisiones/scon/junio/188165-460-9616-2016-16-0500.HTML>>
44. ASAMBLEA NACIONAL: Acuerdo sobre la Grave Crisis por la que atraviesa el Sistema Nacional Público de Salud en Venezuela. [en línea] <http://www.asambleanacional.gob.ve/uploads/documentos/doc_3351f1f46038cfc6a7f1f73e1efa0d67df5e307b.pdf>

nales la existencia de una crisis humanitaria en salud, rehusando acudir a los mecanismos de asistencia y cooperación, y calificando su ofrecimiento por parte de los propios organismos o su solicitud a través de la AN y ONG como actos “injerencistas”.

El 04.04.16, durante las audiencias de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), el Estado “reconoció la existencia de un problema de disponibilidad de medicamentos, pero indicó que ello no implicaba una crisis humanitaria”⁴⁵. Durante la audiencia de la CIDH celebrada en Chile, el 07.06.16, sobre la escasez de medicinas en Venezuela que solicitaron 9 organizaciones venezolanas dedicadas a la defensa del derecho a la salud, incluyendo Provea⁴⁶, la Ministra de Salud, Luisana Melo, afirmó que el gobierno garantizaba tratamientos a todos los venezolanos y que la escasez era sólo “puntual”⁴⁷.

El Secretario General de la OEA, Luis Almagro, con fundamento en el artículo 20 de la Carta Democrática Interamericana presentó in-

forme, publicado el 30.05.16 ante una Sesión Extraordinaria del Consejo Permanente de la OEA que se realizó el 23.06.16⁴⁸, en la que advirtió sobre la alteración del orden democrático en Venezuela y una grave crisis humanitaria en salud y alimentación⁴⁹. En dicha sesión, la Canciller de Venezuela, Delcy Rodríguez, manifestó: “No hay crisis humanitaria. No la hay. Lo afirmo con toda responsabilidad”⁵⁰.

Al conocerse en abril de 2016, que el MPPS no había realizado las gestiones de compra de una lista de 30 tipos de medicamentos antirretrovirales al Fondo Estratégico de Medicamentos (FEM) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el retiro de 3 medicamentos de esta lista⁵¹ que reciben unas 61.686 personas con VIH en Venezuela, la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) junto a 130 organizaciones de la sociedad civil venezolana denunciaron el incumplimiento del Estado de garantías establecidas en la Constitución, Sentencias y compromisos internacionales.

45. CIDH: Audiencia sobre derecho a la salud, 4 de abril de 2016. [Video en línea] <https://www.youtube.com/watch?v=wKzqdsY-2_g>
46. CIDH: “Hay un tema central, hay una realidad, la atención a las personas que hoy sufren”. Audiencia de la CIDH en su Período de Sesiones 158, celebrado en Santiago de Chile, el 07.06.16. [en línea] <<http://www.examenonvenezuela.com/audiencias-cidh/cidh-hay-un-tema-central-hay-una-realidad-la-atencion-a-las-personas-que-hoy-sufren>>
47. CIDH: Audiencia sobre Acceso a Medicinas en Venezuela, 07.06.16. [Video en línea] <http://https://www.youtube.com/watch?time_continue=1&v=xkBHU10QBTc>
48. OEA: “Presentación del Secretario General de la OEA ante el Consejo Permanente, Aplicación de la Carta Democrática Interamericana”, 23.06.16.[en línea] <http://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=D-011/16>
49. SECRETARIO GENERAL DE LA OEA: Informe OSG-243-16, 30.05.16. [en línea] <<http://www.oas.org/documents/spa/press/OSG-243.es.pdf>>
50. Declaración de la Canciller, Delsy Eloina Rodríguez, en Sesión Extraordinaria del Consejo Permanente de la OEA sobre Venezuela,[en línea] <<https://www.youtube.com/watch?v=8817-kBhLhc&feature=youtu.be&t=3h23m18s>>
51. Ministerio no ha emitido órdenes de compra de antirretrovirales para este año. Isayen Herrera. En: El Nacional, 29.03.16. [en línea] <<http://www.accsi.org.ve/noticias/ministerio-no-ha-emitido-ordenes-de-compra-de-antirretrovirales-para-este-ano.html>>

Dado que los inventarios alcanzarían sólo hasta junio⁵² a las exigencias de la RVG+ se sumaron la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (ICW)⁵³, la Red Latinoamericana de Personas con VIH (RedLA+)⁵⁴ y el Consejo Latinoamericano y del Caribe de Organizaciones No Gubernamentales con Servicios en VIH/SIDA (LAC-CASO)⁵⁵. En junio, 80 ONG venezolanas entregaron un documento al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) en la Reunión de Alto Nivel Sobre el VIH y Sida realizada en Nueva York, solicitando a todas las agencias apoyo en materia de acceso a tratamientos, prevención y ayuda internacional⁵⁶.

En el mes de julio, Cáritas de Venezuela intentó realizar todos los trámites aduanales y tributarios para recibir un cargamento de 525 cajas de medicinas y 92 de suplementos ali-

menticios procedentes de Chile que llegaron a puerto venezolano en agosto de 2016. Sin embargo, no se autorizó a Cáritas retirarlos, reasignando los cargamentos al IVSS y SEFAR⁵⁷. Igual que en este caso, varias ONG humanitarias manifestaron a Human Rights Watch (HRW)⁵⁸, la existencia de obstáculos para que el gobierno autorizara su trabajo en el país, permitiéndoles importar suministros que ayudasen en la crisis. Durante el último trimestre del año, tampoco se logró la apertura de un canal humanitario en la Mesa de Diálogo oficiada por la Santa Sede entre el gobierno y sectores de partidos de oposición.

Pese a estas continuas negativas, distintos organismos internacionales realizaron llamados al Estado venezolano para cumplir con su obligación de garantizar los mínimos de atención a la salud en el contexto de una crisis humanitaria. El 04.02.16, el Estado recibió

52. RED VENEZOLANA DE GENTE POSITIVA (RVG+): Comunicado a la opinión pública 130 organizaciones y personas exigen a MinSalud compra urgente de medicinas para VIH. Venezuela, 05 abril 2016. [en línea] <<http://www.accsi.org.ve/noticias/comunicado-a-la-opinion-publica-100-organizaciones-y-personas-exigen-a-minsalud-compra-urgente-de-medicinas-para-vih.html>>
53. ICW Latina exige a gobierno de Venezuela garantice antirretrovirales a personas VIH, 06.05.16. [en línea] <<http://www.accsi.org.ve/noticias/icw-latina-exige-a-gobierno-de-venezuela-garantice-antirretrovirales-a-personas-vih.html>>
54. Personas VIH de Latinoamérica apoyan a RVG+ en exigencias para restituir antirretrovirales en Venezuela. En: ACCSI, 16.05.16. [en línea] <<http://www.accsi.org.ve/noticias/personas-vih-de-latinoamerica-apoyan-a-rvg-en-exigencias-para-restituir-antirretrovirales-en-venezuela.html>>
55. LACCASO apoya a Personas VIH y exhorta a Gobierno de Venezuela adquirir medicinas para VIH. En: ACCSI, 20.05.16. [en línea] <<http://www.accsi.org.ve/noticias/laccaso-apoya-a-personas-vih-y-exhorta-a-gobierno-de-venezuela-adquirir-medicinas-para-vih.html>>
56. ONGs venezolanas expusieron situación de salud y VIH en Venezuela a ONUSIDA. En: StopVIH, 08.06.16. [en línea] <<http://www.stopvih.org/noticias/ongs-venezolanas-expusieron-situacion-de-salud-y-vih-en-venezuela-a-onusida/>>; Documento publicado por ACCSI, [en línea] <<http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Informe-situaci%C3%B3n-VIH-y-SIDA-en-Venezuela-entregado-a-ONUSIDA-Michel-Sidibe-y-C%C3%A9sar-Nu%C3%B1ez-en-Nueva-York-08-junio-2016.pdf>>
57. Comunicado de Comisión de Justicia y Paz de la Conferencia Episcopal Venezolana y Cáritas de Venezuela sobre las noticias emanadas referente a los medicamentos donados por Chile, 30.11.16. [en línea] <<http://revistasic.gumilla.org/2016/comision-de-justicia-y-paz-de-la-conferencia-episcopal-venezolana-y-caritas-de-venezuela/>>; Comunicado de Cáritas de Venezuela: Cumplimos con las leyes para recibir donación de Chile. En: NoticieroDigital, Com, 25.11.16. [en línea] <<http://www.noticierodigital.com/forum/viewtopic.php?t=52296#p723715>>
58. HUMAN RIGHTS WATCH: “Crisis Humanitaria en Venezuela”, La inadecuada y represiva respuesta del gobierno ante la grave escasez de medicinas, insumos y alimentos, 24.10.16. [en línea] <<https://www.hrw.org/es/report/2016/10/24/crisis-humanitaria-en-venezuela/la-inadecuada-y-represiva-respuesta-del-gobierno>>

la tercera comunicación⁵⁹ del Relator para el derecho al disfrute del más alto nivel de salud física y mental de las Naciones Unidas (ONU), Dainius Puras, en la que se exhortó a las autoridades cumplir los estándares básicos e inmediatos de un sistema de salud eficaz, ante la intensificación de la mortalidad materna, cardiovascular y por cáncer, el debilitamiento de la vacunación y de la atención prenatal, y una mayor incidencia de malaria, dengue, chikungunya y zika. Asimismo recordó al gobierno su obligación de suministrar los medicamentos esenciales a todas las personas, sin discriminación alguna, asegurando una disponibilidad suficiente y accesible en todas las instalaciones de salud pública y la participación de la población en los planes previstos.

El 10.08.16, Ban Ki-Moon, Secretario General de la ONU, se refirió a la situación venezolana como una crisis humanitaria por necesidades básicas no cubiertas “como la comida, el agua, la sanidad, la ropa”. En sus declaraciones agregó: “La ONU está lista para ayudar...”⁶⁰. Esta declaración recibió el apoyo de la AN en acuerdo aprobado el 11.08.16⁶¹, donde nuevamente se exigió al gobierno aceptar las medidas humanitarias internacionales en salud y alimentación de ONU, OEA, par-

lamentos latinoamericanos, MERCOSUR y UNASUR.

El 13.09.16, el Alto Comisionado para los Derechos Humanos de la ONU, Zeid Ra'ad Al-Hussein, también expresó sobre Venezuela que “En los últimos dos años y medio, Venezuela se ha negado incluso a otorgar una visa a mi Representante Regional. Su amplio rechazo a permitir el acceso de mi equipo es particularmente impactante, a la luz de nuestras graves preocupaciones por alegaciones de represión (...), la erosión del Imperio de la Ley y la independencia de las instituciones, así como un declive dramático en el disfrute de los derechos económicos y sociales, con un aumento del hambre generalizada y el grave deterioro de los servicios de salud”⁶².

A nivel regional, el 22.07.16 la CIDH exhortó al Estado adoptar medidas urgentes e integrales frente al agudo desabastecimiento de medicinas, garantizando el derecho a la salud de la población y considerando especialmente las condiciones de las personas, grupos y colectividades en situación de vulnerabilidad⁶³. Asimismo, en el Capítulo IV de su Informe Anual 2016, la CIDH expresó que había observado durante el año un severo agravamiento en el acceso a los derechos económicos, so-

59. ONU, Mandato del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 04.02.16. REFERENCIA: UA VEN 1/2016. [en línea] <[https://spdb.ohchr.org/hrdb/32nd/public_-_UA_VEN_04.02.16_\(1.2016\).pdf](https://spdb.ohchr.org/hrdb/32nd/public_-_UA_VEN_04.02.16_(1.2016).pdf)> ;En 2014, 2015 y 2016 ONU ha exhortado al Estado responder ante el grave deterioro del derecho a la salud, 08.07.16. [en línea] <<http://www.examenonuvenezuela.com/informes-y-comunicados-sudhsidh/en-2014-2015-y-2016-onu-ha-exhortado-al-estado-responder-ante-el-grave-deterioro-del-derecho-a-la-salud>>
60. Ban Ki-moon: “En Venezuela hay una crisis humanitaria”. En: La Nación, 10.08.16. [en línea] <<http://www.lanacion.com.ar/1926563-ban-ki-moon-en-venezuela-hay-una-crisis-humanitaria>>
61. ASAMBLEA NACIONAL: Acuerdo en Apoyo al Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas, Ban Ki-Moon [en línea] <http://www.asambleanacional.gob.ve/uploads/documentos/doc_02181f05d60260be5f968c0cf63ecafca32bd48e.pdf>
62. Discurso del Alto Comisionado de la ONU en la apertura de sesiones del Consejo de Derechos Humanos. Traducción de Civilis Derechos Humanos. En: Examen ONU Venezuela, 16.09.16. [en línea] <<http://www.examenonuvenezuela.com/los-derechos-humanos-universales/discurso-del-alto-comisionado-de-la-onu-en-la-apertura-de-sesiones-del-consejo-de-derechos-humanos>>
63. CIDH llama al Estado venezolano a adoptar medidas integrales frente al desabastecimiento en Venezuela, Comunicado de Prensa, 22.07.16. [en línea] <<http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2016/096.asp>>

ciales y culturales, señalando específicamente que “la situación de desabastecimiento y escasez extrema de medicamentos y alimentos básicos en Venezuela ha producido una situación de crisis que ha comprometido gravemente el goce efectivo de distintos derechos...”⁶⁴.

El 07.10.16, PARLASUR (organismo parlamentario de MERCOSUR) aprobó resolución para el envío de medicinas a Venezuela, pese a los votos en contra de los diputados oficialistas integrantes de este organismo⁶⁵. En igual dirección, la Subcomisión de Derechos Humanos del Parlamento Europeo solicitó el 12.10.16 a la Unión Europea pasar a la acción para resolver la crisis humanitaria de Venezuela denunciando la negativa del gobierno a “reconocer una crisis humanitaria que impide la llegada de ayuda desde el exterior”⁶⁶.

La preocupación manifestada por los organismos internacionales fue muy diferente a la omisión y reserva de las agencias de cooperación de la ONU en el terreno. El 19.07.16, la Directora del Servicio de Información de la ONU, comunicó sobre la suspensión de una sesión informativa sobre Venezuela porque “los colegas de las diferentes agencias no tenían suficiente información para una sesión de información completa”⁶⁷.

Ello motivó que 82 ONG venezolanas enviaran carta pública al Secretario General de la ONU, en rechazo al silencio de las agencias, en particular la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), por aceptar presiones del Estado venezolano para abstenerse de dialogar con todos los sectores de la sociedad, no informar a sus oficinas internacionales y restringir sus actividades de país, obstruyendo la asistencia e incumpliendo su deber de priorizar los derechos de la población por encima de los intereses de los gobiernos⁶⁸. La Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, España y Portugal (ALANAM) también emitió un comunicado público el 29.11.16 llamando la atención de la Organización Mundial por la Salud (OMS) y la OPS por su “silencio e inexplicable falta de acción ante una verdadera crisis humanitaria en salud”⁶⁹.

En octubre de 2016, unas 14 ONG incluyendo a Provea, realizaron aportes al 2do ciclo del Examen Periódico Universal (EPU) de Venezuela⁷⁰ en vista de no haber sido consultadas para la elaboración del Informe Nacional⁷¹ que presentó el Estado. En este informe el Estado destacó que mediante convenios suscritos con el sector pri-

64. “CIDH presenta su Informe Anual”, 27.04.16. [en línea] <<http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2017/053.asp>>
65. Parlasur aprueba resolución para ayudar a Venezuela con medicamentos. En: Globovisión, 08.10.16. [en línea] <<http://globovision.com/articulo/parlasur-aprueba-resolucion-para-ayudar-a-venezuela-con-medicamentos>>
66. Eurodiputados piden que UE actúe para ayudar a presos europeos en Venezuela. En: 2001.com.ve, 12.10.16, [en línea] <<http://www.2001.com.ve/en-la-agenda/142485/eurodiputados-piden-que-ue-actue-para-ayudar-a-presos-europeos-en-venezuela.html>>
67. SERVICIO DE INFORMACIÓN DE LA ONU: Resumen de Prensa. 19.07.16. [en línea] <[http://www.unog.ch/unog/website/news_media.nsf/\(httpNewsByYear_en\)/BFCA1FB7BD0D36C7C1257FF500555CD2?OpenDocument](http://www.unog.ch/unog/website/news_media.nsf/(httpNewsByYear_en)/BFCA1FB7BD0D36C7C1257FF500555CD2?OpenDocument)>
68. El silencio de agencias de la ONU en Venezuela afecta la salud, alimentación y dignidad de las personas más vulnerables. En: Examen ONU Venezuela, 22.07.16. [en línea] <<http://www.examenonvenezuela.com/informes-y-comunicados-osc/el-silencio-de-agencias-de-la-onu-en-venezuela-afecta-la-salud-alimentacion-y-dignidad-de-las-personas-mas-vulnerables>>
69. ALANAM recrimina a la OMS y OPS su falta de acción ante la crisis humanitaria, ALANAM: Declaración de Madrid, 29.11.16. [en línea] <<http://www.examenonvenezuela.com/informes-y-comunicados-sudhsidh/alanam-recrimina-a-la-oms-y-ops-su-falta-de-accion-ante-la-crisis-humanitaria>>

vado, binacionales y regionales, en el año 2016 se había logrado una dotación constante y segura de medicamentos en el país y que se garantizaban antineoplásicos gratuitos a 30.000 pacientes oncológicos. Aún con esta información, en la sesión de examen la crisis humanitaria en salud recibió 13 recomendaciones.

El informe de Human Rights Watch sobre la crisis humanitaria en salud de octubre 2016⁷², para el cual se visitaron seis estados y la capital del país⁷³, destacó: “Hasta el momento, la respuesta del gobierno venezolano ha sido absolutamente inadecuada. Las autoridades niegan la existencia de una crisis: No han articulado ni implementado políticas efectivas para mitigar la crisis por su propia cuenta, y han realizado acciones muy limitadas para obtener la asistencia humanitaria internacional que podría mejorar sustancialmente los resultados de sus limitados esfuerzos”.

Graves dificultades para afrontar los gastos y compromisos financieros del sistema público de salud

En la Ley de Presupuesto de 2016 se asignaron 86.710 millones de bolívares al MPPS, aumentando en 124% respecto de lo asignado en el 2015. Pero, considerando que reiteradamente los montos asignados representan menos del 40% del gasto real al año, cubierto con créditos adicionales posteriores, y en vista de una inflación acumulada hasta 2016 mayor a 600%, este presupuesto resultó ser elevadamente deficitario para mantener la red de salud pública que representa la más grande del país y la única opción para un gran porcentaje de la población que carece de protección financiera⁷⁴.

Por otra parte, en octubre de 2016, el MPPS discutió en asambleas comunitarias as-

70. 170 ONG venezolanas autónomas contribuyeron con más de 50 informes al 2do examen en DDHH de Venezuela. En: Examen ONU Venezuela, 24.10.16. [en línea] <<http://www.examenonuvenezuela.com/sistemas-de-proteccion/170-ong-venezolanas-autonomas-contribuyeron-con-mas-de-50-informes-al-2do-examen-en-ddhh-de-venezuela>>
71. Informe nacional presentado con arreglo al párrafo 5 del anexo de la resolución 16/21 del Consejo de Derechos Humanos por la República Bolivariana de Venezuela. 22.08.16. [en línea] <<http://www.examenonuvenezuela.com/web/wp-content/uploads/2016/11/ONU-Informe-nacional-EPU.pdf>>
72. HUMAN RIGHTS WATCH: “Crisis Humanitaria en Venezuela. La inadecuada y represiva respuesta del gobierno ante la grave escasez de medicinas, insumos y alimentos”. 24.10.16. [en línea] <https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/venezuela1016sp_brochure_web_0.pdf>
73. Según nota metodológica de Human Rights Watch, las entrevistas se realizaron en su gran mayoría durante misiones de investigación a Venezuela en junio de 2016 a Caracas, Maracay (estado de Aragua), Valencia (estado de Carabobo), Barquisimeto (estado de Lara), San Cristóbal y Capacho (estado de Táchira), Betijoque, Valera y Trujillo (estado de Trujillo), y Maracaibo (estado de Zulia).
74. UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO y UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR. Encuesta de Condiciones de Vida, 2016. Marino J. González R. y Elena M. Rincón O. de la Unidad de Políticas Públicas de la USB [en línea] <<http://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/salud/UCV-UCAB-USB-ENCOVI-2016-Salud.pdf>>

Cuadro N°1
Gasto Total y Gasto Público Per Cápita en Salud, 1995-2014

Años	Gasto total en salud per cápita (SUSA)	Gasto público en salud per cápita (SUSA)	Gasto público / Gasto total (%)
1995	183,1	60,9	33,2
1996	142,5	44,7	31,4
1997	150,8	51,5	34,2
1998	172,2	56,8	33,0
1999	200,6	74,8	37,3
2000	234,8	103,5	44,1
2001	256,7	115,4	44,9
2002	180,4	78,7	43,6
2003	159,4	67,2	42,1
2004	204,3	92,2	45,2
2005	255,2	117,1	45,9
2006	326,9	149,8	45,8
2007	437,3	205,2	46,9
2008	446,8	138,1	30,9
2009	670,6	288,0	42,9
2010	684,1	283,6	41,5
2011	564,1	251,2	44,5
2012	613,2	214,0	34,9
2013	605,5	189,2	31,3
2014	873,4	256,3	29,3

Fuente: Base de datos del Observatorio Global de Salud de OMS por países. [en línea] <<http://www.who.int/gho/database/es/>>

pectos del presupuesto para el año 2017, información que no se dio a conocer de manera pública y de la cual se privó a toda la sociedad venezolana. En estas asambleas la Ministra de Salud afirmó que la inversión del gobierno nacional en el sistema público de salud se había incrementado 549% desde el año 2013, siendo 11 veces más alta que la realizada en los años

noventa⁷⁵. No obstante, las estadísticas de Venezuela en el contexto mundial continuaron exhibiendo una realidad totalmente diferente. El gasto público en salud desde hace veinte años no ha superado el gasto privado, ubicándose en un promedio bajo de 39%, incluso en períodos donde el gobierno venezolano manejó cuantiosos recursos.

75. Presupuesto nacional para salud se ha incrementado más de 500 % desde 2013. En: AVN, 11.10.16. [en línea] <<http://www.avn.info.ve/contenido/presupuesto-nacional-para-salud-se-ha-incrementado-m%C3%A1s-500-desde-2013>>

Más bien, en el año 2016 continuó la reducción de las asignaciones de divisas al sector privado y el gobierno se ciñó a un programa de compras limitadas a través de las alianzas nacionales e internacionales del Motor Farmacéutico, adeudando a proveedores nacionales e internacionales unos 7.000 millones de dólares desde el 2010⁷⁶ y debiendo afrontar compromisos con 71 millones de dólares anuales en tratamientos antirretrovirales, y unos 420.000 millones de dólares en créditos rotatorios, fondos y convenios con otros países⁷⁷, de los cuales 80% corresponden a Cuba, de acuerdo con cifras suministradas por la Ministra de Salud en audiencia de la CIDH del 07.06.16⁷⁸.

Escasez y desabastecimiento de medicinas

En función de lo pautado en el Motor Farmacéutico, la Ministra de Salud afirmó en enero que en seis meses era posible producir en el país 80% de los medicamentos “prioritarios”, equivalente a una cantidad aproximada de 319 millones de unidades⁷⁹. En junio expresó que entre la empresa pública y privada se contaba con la capacidad instalada necesaria para producir 75% de la demanda interna de medicamentos, indicando que todas las empresas farmacéuti-

cas públicas se encontraban activas. Según sus palabras, solamente 25% de los medicamentos requería de importación, principalmente los oncológicos, antirretrovirales, hormonales y algunas vacunas. Aseguraba por ello que: “Tenemos fallas puntuales y alternantes pero en general todo está garantizado”⁸⁰. En otra declaración, la Ministra reiteró que las fallas se ubicaban apenas en 15%⁸¹, tomando en cuenta las disponibilidades “priorizadas” y sometidas a un criterio arbitrario de “uso racional de medicamentos”, sin justificativos desde el punto de vista epidemiológico, científico ni médico.

El Presidente del IVSS informó por su parte que las 72 Farmacias de Alto Costo adscritas a este organismo estaban dotadas, disponiendo de unas 100.000 unidades diarias en promedio. Admitió que algunos medicamentos estaban en falla y que se esperaba llegasen⁸², y también que las personas con necesidades de medicamentos de alto costo podían recibirlos si estaban registrados en el programa.

Lamentablemente, ninguna de estas respuestas correspondió con la situación real. La Federación Farmacéutica de Venezuela (FE-FARVEN), institución gremial constituida por

76. Cámara de la Industria Farmacéutica no recibe divisas desde octubre. Entrevista en Globovisión, 22.02.17. <http://globovision.com/article/camara-de-la-industria-farmaceutica-no-recibe-divisas-desde-octubre>

77. Cuba, China, El Salvador, Argentina y Uruguay.

78. CIDH: “Hay un tema central, hay una realidad, la atención a las personas que hoy sufren”. Audiencia de la CIDH en su Período de Sesiones 158, celebrado en Santiago de Chile, el 07.06.16. [en línea] <<http://www.examenonvenezuela.com/audiencias-cidh/cidh-hay-un-tema-central-hay-una-realidad-la-atencion-a-las-personas-que-hoy-sufren>>

79. Min-salud promete normalizar acceso oportuno a fármacos. En: AVN, 22.01.16. ; Ministra Melo: En seis meses se pueden producir 80% de los medicamentos prioritarios. Ibis León. En: Efecto Cocuyo, 29.01.16. Con base en entrevista de Venezolana de Televisión, 29.01.16. [en línea] <<http://efectococuyo.com/principales/ministra-asegura-que-en-seis-meses-pueden-producir-80-de-medicamentos-prioritarios>>

80. Capacidad de producción nacional de medicamentos se sitúa en 75%. En: Últimas Noticias, 01.07.16. [en línea] <<http://www.ultimasnoticias.com.ve/noticias/economia/capacidad-produccion-nacional-medicamentos-se-situa-75/>>

81. Escasez de medicamentos en el país es de 15% de acuerdo a las cifras registradas por MinSalud. En: NotiCarabobo, 01.07.16. <https://www.noticias24carabobo.com/ministra-salud-fallas-medicamentos/>

82. Ivss reparte diariamente fármacos de alto costo. Norma Rivas Herrera. En: Últimas Noticias, 26.02.16. Pág. 2.

los Colegios de Farmacéuticos de Venezuela, denunció que la falta de medicamentos a nivel nacional alcanzaba 85%. Freddy Ceballos, su presidente, afirmó en junio: “estamos en una situación sumamente crítica, al extremo de que se han cerrado 23 empresas de insumos médicos, las farmacias están quebrando y los hospitales están prácticamente inoperativos”⁸³. De acuerdo con el seguimiento de esta Federación, la escasez de los medicamentos de alto costo se encontraba en 75% y la de neurológicos y anticonceptivos llegaba a 90%⁸⁴.

En materia de producción e importación, la Cámara de la Industria Farmacéutica (CIFAR) a través de su Presidente, Tito López, informó que el desabastecimiento de medicinas en este sector alcanzaba 93%. En comunicado público, alertaron que los niveles de inventario para fabricar medicamentos y de productos terminados se agotarían en abril⁸⁵. Posteriormente indicó que la producción de sus 32 laboratorios afiliados había caído 30% desde octubre de 2016, debido a la falta de asignación de divisas⁸⁶.

Las organizaciones Red Rosa, Asociación Venezolana de Hemofilia y Codevida sostuvieron reuniones con el IVSS para tratar la grave escasez de medicamentos para personas con cáncer, hemofilia y trasplantadas debido a la

paralización de las compras públicas a laboratorios y su posible agotamiento para marzo⁸⁷. Exigieron garantizar la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos si se compraban a través de convenios binacionales⁸⁸. La Fundación Antahkarana y 9 asociaciones que agrupan a personas con “enfermedades raras” denunciaron la suspensión de entrega de medicamentos en las farmacias del IVSS, afectando a 1.900 personas con esclerosis múltiple y 112 con la enfermedad de Gaucher, que estaban registradas en el programa⁸⁹.

El Centro Nacional de Hemofilia, registró en enero de 2016 un 50% de fallas severas en la distribución y entrega del tratamiento profiláctico para las personas con hemofilia en los centros de atención del país, debido a que los factores que comprende este tratamiento habían sido retirados de la lista de compras del IVSS. Estos tratamientos previenen el sangrado y la artropatía hemofílica⁹⁰. Hasta noviembre de 2016, 9 personas con hemofilia habían fallecido por hemorragias debido a la falta de este tratamiento o por llegar en emergencia y no conseguir el adecuado. Hasta diciembre de 2016, los fallecidos por hemorragias habían subido a 12, entre ellos 5 niños y 1 adolescente⁹¹. En el mes de mayo, Oliver Sánchez, un niño de 8 años con

83. Fefarven: Falta de medicamentos supera el 85%. En: Finanzas Digital, 22.06.16. [en línea] <<http://www.finanzas-digital.com/2016/06/fefarven-falta-de-medicamentos-supera-el-85/>>
84. Fefarven: Escasez de medicamentos en todo el país es de 85 %. Entrevista en Unión Radio, 26.04.16. [en línea] <<http://runrun.es/nacional/258981/fefarven-escasez-de-medicamentos-en-todo-el-pais-es-de-85.html>>
85. CIFAR: Inventarios Críticos de Medicamentos. [en línea] <<https://pbs.twimg.com/media/CdsJprMWoAEp2Is.jpg:large>>
86. Cámara de la Industria Farmacéutica no recibe divisas desde octubre. Entrevista en Globovisión, 22.02.17. [en línea] <<http://globovision.com/articulo/camara-de-la-industria-farmacautica-no-recibe-divisas-desde-octubre>>
87. IVSS promete que fármacos llegaran a tiempo al país. Isayen Herrera. En: El Nacional, 22.01.16. Pág. B-4.
88. Solicitan mediación de la OPS. Isayen Herrera. En: El Nacional, 22.01.16. Pág. B-4.
89. Pacientes de enfermedades raras sin medicamentos. María Alessandra Matute. En: El Impulso, 26.02.16. Pág. A-5.
90. 2016 inició con deficiencia en la distribución de medicamentos para hemofílicos. En: El Nacional, 14.01.16. [en línea] <http://www.el-nacional.com/noticias/historico/2016-inicio-con-deficiencia-distribucion-medicamentos-para-hemofilicos_20887>
91. 13 personas han fallecido por falta de tratamiento para la hemofilia este 2016. Ana Isabel Laguna. En: El Carabobeno, 25.11.16. [en línea] <<https://www.el-carabobeno.com/13-personas-fallecido-falta-tratamiento-la-hemofilia-este-2016/>>

linfoma no-Hodgkin que había participado en una protesta pacífica exigiendo medicamentos de quimioterapia para poder curarse, falleció tras 10 días de terapia intensiva⁹².

Con base en una cesta básica de medicamentos que toman las personas mayores en las enfermedades más comunes a esta edad, Convite AC encontró 98% de desabastecimiento en medicinas para la hipertensión y 75% en los que tratan la diabetes, habiendo recorrido durante un mes las 40 farmacias de mayor tamaño y concurrencia del Área Metropolitana de Caracas⁹³. En octubre de 2016, el índice de escasez de estos medicamentos alcanzaba 92%⁹⁴. Corroborando esta información, el Colegio de Farmacéuticos de Venezuela, advirtió en el mes de junio que la escasez de medicinas se había agudizado 95% y 100% para enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, alzhéimer y parkinson⁹⁵.

La Red Venezolana de Gente Positiva RVG+, denunció en mayo de 2016 que 4.255

personas con VIH estaban afectadas por el desabastecimiento de seis tipos de medicamentos antirretrovirales⁹⁶. En 2016, la ausencia de información sobre las compras no permitió saber el nivel de inventarios, pero hasta el mes de junio unas 1.500 personas con VIH tenían 3 meses sin tomar tratamientos por múltiples fracasos terapéuticos a causa de que el MPPS no los había previsto en sus solicitudes. En abril llegaron al país los reactivos para realizar pruebas de seguimiento, CD4/CD8 y Carga viral, después de 8 meses de espera, pero alcanzaban sólo para 50% de las personas⁹⁷. En noviembre, la Sociedad Venezolana de Infectología (SVI) junto con redes, ONG y médicos, denunciaron la agudización del desabastecimiento de 9 medicamentos⁹⁸.

En los servicios de salud públicos, la Encuesta Nacional de Hospitales 2016, realizada por la Red de Médicos por la Salud y el Observatorio Venezolano de la Salud en 86 hospitales⁹⁹ de 23 estados, reveló que las faltas o

92. “Murió Oliver Sánchez, el niño que protestó para conseguir medicinas para su tratamiento”. En: Runrunes, 25.05.16. [en línea] <<http://runrun.es/nacional/venezuela-2/263362/murio-oliver-sanchez-el-nino-que-protesto-para-conseguir-medicinas-para-su-tratamiento.html>>
93. Convite AC: Existe un 98% de desabastecimiento en medicinas para hipertensos. Isabel Rivas. En: Primicia, 25.05.16. [en línea] <<http://www.primicias24.com/salud/convite-ac-existe-un-98-de-desabastecimiento-en-medicinas-para-hipertensos/>>
94. Informe de la ONG Convite AC: “Venezuela no está preparada para envejecer”. Lorena Quintanilla Muñoz. En: El Impulso, 21.10.16. [en línea] <<http://www.elimpulso.com/noticias/nacionales/informe-la-ong-convite-ac-venezuela-no-esta-preparada-envejecer>>
95. Se agudizó escasez de fármacos para enfermedades crónicas. En: El Tiempo, 25.06.16. [en línea] <<http://eltiempo.com.ve/locales/regionales/salud/se-agudizo-escasez-de-farmacos-para-enfermedades-cronicas/222163>>
96. Colina: “Son 4255 personas con VIH afectadas por el desabastecimiento de antirretrovirales en Venezuela”. En: ACCSI, 29.05.16. [en línea] <<http://www.accsi.org.ve/noticias/colina-son-4255-personas-con-vih-afectadas-por-el-desabastecimiento-de-antirretrovirales-en-venezuela.html>>
97. RVG+ publica nuevo informe sobre la situación de los antirretrovirales en Venezuela. En: ACCSI, 04.07.16. [en línea] <<http://www.accsi.org.ve/antirretrovirales/rvg-publica-nuevo-informe-sobre-la-situacion-de-los-antirretrovirales-en-venezuela.html>>
98. SOCIEDAD VENEZOLANA DE INFECTOLOGÍA: Comunicado público ante desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales en Venezuela. 06 de noviembre de 2016 [en línea] <<http://www.accsi.org.ve/noticias/comunicado-publico-ante-desabastecimiento-de-medicamentos-antirretrovirales-en-venezuela.html>>
99. Adscritos a MPPS, IVSS, IPASME, Sanidad Militar y Gobernaciones, clínicas privados y Centros de Diagnóstico Integral de Barrio Adentro II, incluidos todos los hospitales universitarios.

escasez de medicamentos en estos centros habían pasado de 55% en 2014 a 76% en 2016¹⁰⁰.

Ante esta situación, Cecodap solicitó el 25.01.16 ante un Tribunal de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes medida preventiva anticipada para la protección de la población infantil frente al desabastecimiento de medicamentos por vulneración del artículo 41 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA). El 11.02.16, el Tribunal negó las medidas solicitadas indicando que no se habían presentado “pruebas fehacientes” sobre un desabastecimiento de medicamentos a pesar de anexar el decreto de estado de emergencia económica. Asimismo, la sentencia utilizó el principio de corresponsabilidad previsto en la Convención sobre los Derechos del Niño y la LOPNNA para alegar que corresponde las familias garantizar el acceso a medicamentos a sus hijos e hijas, violando el derechos de accesibilidad que debe garantizar el Estado. La decisión fue apelada por Cecodap el 24.02.16 ante un Tribunal Superior que negó la apelación.

Aunque en enero los anuncios del Motor Farmacéutico prometieron efectos correctivos inmediatos en el aumento de la producción interna de medicamentos y en terminar con las escasez y el desabastecimiento en pocos meses, al finalizar el año, en su Mensaje Anual sobre los logros de 2016 presentado ante el

TSJ, el Presidente Maduro volvió a expresar: “Nos toca resolver el abastecimiento de medicamentos a través del motor farmacéutico. Venezuela tiene la industria para producir todo lo que necesita, ya estamos articulados y debemos garantizar que en las próximas semanas, con la inversión que he aprobado en dólares, se comience a solventar la situación”¹⁰¹.

Denegación de servicios por condiciones de atención

Acerca del sistema público de salud, en audiencia de la CIDH el 07.06.16¹⁰², la Ministra de Salud señaló que la población venezolana contaba con 23.146 establecimientos de salud en las áreas de atención primaria, ambulatoria y hospitales generales y especializados, y que existían 20 médicos por cada 10.000 habitantes por la incorporación de Médicos Integrales Comunitarios (MIC).

Además, en una nueva reedición de la Misión Barrio Adentro (MBA), el Ejecutivo emprendió un plan de certificación de cobertura de la MBA por estados al que se denominó “Barrio Adentro 100% Cobertura”, como parte de los acuerdos de renovación del Convenio Cuba-Venezuela para un siguiente período de 14 años¹⁰³, en el cual se incluyó asistencia médica, suministro de medicamentos y asesoría productiva, científica y tecnológica¹⁰⁴. Según el MPPS, hasta diciembre de 2016 este plan

100. Encuesta Nacional de Hospitales 2016, Médicos x la Salud y Observatorio Venezolano de la Salud. [en línea] <<http://www.ovsalud.org/publicaciones/salud/encuesta-nacional-de-hospitales-2016/>>

101. Mensaje anual del presidente Nicolás Maduro | Abastecimiento de medicamentos y atención de hospitales serán prioridades durante 2017. En: Correo del Orinoco, 15.01.17. [en línea] <<http://www.correodelorinoco.gob.ve/abastecimiento-medicamentos-y-atencion-hospitales-seran-prioridades-durante-2017/>>

102. CIDH: Audiencia sobre Acceso a Medicinas en Venezuela, 07.06.16. [Video en línea] <https://www.youtube.com/watch?time_continue=1&v=xkBHU10QBTc>

103. Melo: Certifica al estado Barinas territorio Barrio Adentro 100% Cobertura. En: Prensa MPPS, 29.11.16. [en línea] <<http://espromedbio.gob.ve/melo-certifica-al-estado-barinas-territorio-barrio-adentro-100-cobertura/>>

104. Plan de Cooperación Productiva Venezuela-Cuba para el 2016 protege derechos sociales. En: Agencia Venezolana de Noticias, 04.04.16. [en línea] <<http://www.avn.info.ve/contenido/plan-cooperaci%C3%B3n-venezuela-cuba-2016-prioriza-10-%C3%A1reas-sociales>>

había alcanzado 8 estados del país¹⁰⁵, entendiéndose “cobertura” como la asignación de los centros de la red de la MBA a poblaciones determinadas, incluyendo Comunas y Nuevos Urbanismos de la Gran Misión Vivienda, a través de su sectorización territorial en Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC)¹⁰⁶, Las ASIC han estado en proceso de organización desde hace unos 7 años, con apoyo de la Misión Médica Cubana.

De acuerdo con cifras del MPPS, para 2016 existían 590 ASIC que reunían 7.000 Consultorios Populares, 591 Centros de Diagnóstico Integral (CDI), 561 Salas de Rehabilitación Integral (SRI), 300 Ópticas, 3.000 sillones odontológicos y 13.533 Equipos de Salud (integrados por un médico o médica, un promotor o promotora de salud, un enfermero o enfermera)¹⁰⁷. Su objetivo para 2016, era unificar los servicios del Sistema Público de Salud¹⁰⁸ y apoyar el sistema centralizado de medicamentos e insumos¹⁰⁹ de acuerdo con instrucciones del Presidente, vigilando los procesos de distribución y administración¹¹⁰. En diciembre de 2016, las ASIC trabajarían con los CLAP y otras organizaciones sociales adscritas

al gobierno para registrar a las personas en la comunidad, identificar sus necesidades de salud y certificar las atenciones recibidas mediante el Carnet de la Patria¹¹¹.

En su contraste con la realidad, durante el 2016 los centros del sistema público de salud en su mayoría mostraron condiciones extremadamente precarias produciendo una situación generalizada de denegación de servicios como producto de la incapacidad para suministrar tratamientos o prestar asistencia médica adecuada. La Base de Datos de Provea registró un total de 4.885 denuncias, lo cual representa 31% de incremento respecto a las de 2015. El porcentaje mayor de denuncias se concentró en violaciones a la disponibilidad de medicinas e insumos¹¹², equipos, camas, ambulancias, presupuesto y alimentos en los centros de salud, sumando 62%. Con un porcentaje menor de 30% este año sin embargo aumentaron las violaciones relacionadas con las severas restricciones de acceso a la asistencia médica por causa de fallas de aires acondicionados, agua y electricidad, insalubridad y aguas negras, así como el cobro de insumos

105. Barinas, Cojedes, Portuguesa, Zulia, Nueva Esparta, Yaracuy, Sucre y Guárico.

106. En el contexto del Plan Barrio Adentro 100% Cobertura/Con el relanzamiento de las Asic los entes prestadores de salud serán unificados. En: Correo del Orinoco, 25.04.16. [en línea] <<http://www.correodelorinoco.gob.ve/relanzamiento-asic-entes-prestadores-salud-seran-unificados/>>

107. Con el relanzamiento de las Asic los entes prestadores de salud serán unificados. 25.04.16.[en línea] <<http://espromedbio.gob.ve/con-el-relanzamiento-de-las-asic-los-entes-prestadores-de-salud-sera-unificados/>>

108. En el contexto del Plan Barrio Adentro 100% Cobertura/Con el relanzamiento de las Asic los entes prestadores de salud serán unificados. En: Correo del Orinoco, 25.04.16. [en línea] <<http://www.correodelorinoco.gob.ve/relanzamiento-asic-entes-prestadores-salud-seran-unificados/>>

109. Activan sistema de guardia permanente para la salud. Blanca González. En: Últimas Noticias, 23.02.16. Pág. 2.

110. Ejecutivo exhorta a consolidar canal único de distribución y administración de insumos médicos. En Agencia Venezolana de Noticias, 03.05.16. [en línea] <<http://www.avn.info.ve/contenido/ejecutivo-exhorta-consolidar-canal-%C3%BAnico-distribuci%C3%B3n-y-administraci%C3%B3n-insumos-m%C3%A9dicos>>

111. Más de 1 millón 400 mil vidas salvadas en Misión Barrio Adentro. En: Prensa MPPS, 29.12.16. [en línea] <<http://espromedbio.gob.ve/mas-de-1-millon-400-mil-vidas-salvadas-en-mision-barrio-adentro/#more-4905>>

112. Las peticiones más comunes fueron insulina, hipertensivos, antibióticos, antialérgicos, antipsicóticos, aspirinas, protectores gástricos, Sténs, catéteres, pruebas de tomografías, mallas y equipos para operaciones de laparoscopia, muletas, sillas de ruedas y máquinas para rehabilitación.

Cuadro N°2
Denuncias Clasificadas según Estándares del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, 2013-2016

Criterios	Observación General N° 14 del PIDESC	2013		2014		2015		2016	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Disponibilidad	Disponer de un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios públicos y programas de salud	823	42	1.893	71	2.237	60	3.010	62
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	1.459	30
Calidad	Obtener en todos los centros de salud, una atención médica y científica apropiada y de buena calidad	460	23	533	20	605	16	403	8
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	13	0,3
Total		1.976	100	2.665	100	3.719	100	4.885	100

Fuente: Base de Datos de Provea, 2013,2014, 2015 y 2016.

y medicamentos para acceder a la prestación de servicios. En tercer lugar se agruparon las violaciones que se derivan de la inadecuada calidad de atención con 8% por falta de personal médico y de enfermería capacitado para ejercer labores médicas.

La Encuesta Nacional de Hospitales 2016 de Médicos por la Salud y el OVS en 86 hospitales de 23 estados, arrojó una situación más grave que la observada en 2014. Las fallas severas de material médico quirúrgico aumentaron de 57% a 81% y las de catéteres y sondas de 55% a 87%. Además, 41,5 de pabellones se encontraban cerrados y un 34,8% de las camas

se encontraban inoperativas sobre un total de 15,230¹¹³. En informe realizado por la Subcomisión de Salud de la AN en 16 hospitales de 5 estados (Carabobo, Mérida, Vargas, Zulia y Distrito Capital) se encontró que 90% de los insumos eran comprados por las mismas personas, las parturientas compartían camas y los recién nacidos incubadoras. Unas 150 biopsias de personas con posibles problemas oncológicos no habían podido ser procesadas por falta de insumos¹¹⁴. La Asociación Venezolana de Distribuidores de Equipos Médicos, Odontológicos, de Laboratorios y Afines (AVEDEM) reportó 35% empresas cerradas de las 157 que integran

113. Encuesta Nacional de Hospitales 2016, Médicos x la Salud y Observatorio Venezolano de la Salud. [en línea] <<http://www.ovsalud.org/publicaciones/salud/encuesta-nacional-de-hospitales-2016/>>

114. Discutirán ley para recibir medicamentos donadas del extranjero. Isayen herrera. En: El Nacional, 10.03.16.Pág. 6.

**Cuadro N°3
Denuncias de Centros de Salud Públicos, 2012-2016**

Denuncias	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%
Falta de insumos básicos y medicamentos	130	12	341	17	479	18	796	21	875	18
Falta de personal médico y especializado	89	8	155	8	220	8	229	6	322	7
Problemas de infraestructura	61	6	118	6	126	5	292	8	336	7
Fallas de aire acondicionado	45	4	72	4	77	3	183	5	308	7
Falta de insumos médicos quirúrgicos	85	8	190	10	300	11	336	9	345	7
Falta de ambulancias o mal estado	53	5	55	3	103	4	155	4	161	3
Mala praxis médica	34	3	61	3	29	1	4	0	25	1
Inseguridad	25	2	100	5	131	5	244	7	385	8
Falta de equipos médicos u obsoletos	82	8	113	6	225	8	326	9	455	9
Falta de mantenimiento	61	6	127	6	26	1	25	1	38	1
Obras inconclusas	58	5	67	3	108	4	97	3	12	0
Falta de camas o hacinamiento	57	5	90	5	51	2	69	2	84	2
Agua servidas	12	1	40	2	100	4	84	2	63	1
Fallas de electricidad	23	2	29	1	51	2	40	1	119	2
Insalubridad	45	4	62	3	108	4	111	3	196	4
Malos tratos del personal de salud	16	1	45	2	3	0	4	0	12	0
Cobro o solicitud de insumos	50	5	29	1	71	3	185	5	161	3
Cierre de servicios	35	3	108	5	302	11	296	8	231	5
Falta de agua	30	3	34	2	88	3	101	3	189	4
Insuficiencia presupuestaria	40	4	88	4	31	1	113	3	259	5
Falta de personal de enfermería	34	3	45	2	29	1	29	1	56	1
Horario incompleto de atención	9	1	7	0	6	0	0	0	1	0
Falta de alimentos (incluyendo formulas lácteas)	-	-	-	-	-	-	-	-	252	5
Total	1.074	100	1.976	100	2.664	100	3.719	100	4.885	100

Fuente: Base de Datos de Provea, 2016.

esta asociación. El resto se encontraba sólo prestando servicios¹¹⁵, porque desde octubre de 2015 no se habían aprobado más divisas¹¹⁶.

La directora del Hospital de Niños J.M. de Los Ríos señaló varias veces en 2016¹¹⁷ que este centro contaba con los recursos necesarios para la remodelación y dotación de insumos y equipos, aportados por el MPPS, SEFAR y PDVSA (Petróleos de Venezuela)¹¹⁸. Sin embargo, las madres de niños y niñas reclusos en el hospital acudieron a distintas instancias públicas y realizaron manifestaciones pacíficas para exigir su derecho a condiciones adecuadas y seguras de atención dentro de este centro. En abril de 2016, denunciaron en un comunicado público el consumo de alimentos en mal estado, ausencia de leche maternizada, fórmulas especiales y leche completa, falta de medicamentos esenciales y de insumos, válvulas de presión y catéteres pediátricos, salas inoperativas sin aires acondicionados, falta de reactivos, equipos y agua, quirófanos y máquinas de hemodiálisis dañados y graves problemas de infraestructura física¹¹⁹.

El 23.05.16, las organizaciones Cepaz, Provea, Acción Solidaria y Cecodap, entre otras, introdujeron un recurso de amparo con medida cautelar ante la Sala Constitucional del TSJ a los fines de salvaguardar la vida y la salud de la población venezolana ante la aguda escasez de medicamentos, reactivos e insumos médicos. No se obtuvo respuesta, introduciendo otra solicitud de admisión el 14.12.16, que tampoco fue respondida hasta el cierre de este informe.

En sus reclamos, personal médico y trabajadores de la salud, defensores de derechos humanos y personas afectadas denunciaron en 2016 actos de vigilancia y amedrentamiento en los centros de salud públicos¹²⁰. Pablo Zambrano, Secretario Ejecutivo de la Federación de Trabajadores de la Salud (Fetrasalud) y miembro del Movimiento de Sindicatos de Base (Mosbase), fue varias veces amenazado de muerte y agredido físicamente en el Hospital Clínico Universitario de Caracas por grupos violentos que la directiva ha autorizado para que estén dentro de sus instalaciones¹²¹. Human Rights Watch recogió en su investigación sobre la cri-

115. Avedem advierte sobre cierre de empresas de equipos médicos. En: El Tiempo, 26.08.16. <http://eltiempo.com.ve/locales/zonanorte/situacion/avedem-advierte-sobre-cierre-de-empresas-de-equipos-medicos/227457>
116. Desde hace 5 meses no se importan prótesis vasculares ni agujas para biopsias. María Fernanda Sojo. En: El Nacional, 24.02.16. Pág. B-3.
117. Minsalud invierte 50 millones de bolívares en remodelaciones en el Hospital de Niños J.M. De Los Ríos. En: Prensa MPPS, 18.09.16. <http://espromedbio.gob.ve/minsalud-invierte-50-millones-de-bolivares-en-remodelaciones-en-el-hospital-de-ninos-j-m-de-los-rios/>
118. Hospital J. M. de Los Ríos 100% operativo para hemodiálisis y quimioterapia. Caracas, 28.09.16 (Cortesía Prensa DSDC. [en línea] <<http://espromedbio.gob.ve/hospital-j-m-de-los-rios-100-operativo-para-hemodialisis-y-quimioterapia/>>
119. Madres de niños en nefrología del J.M. de los Ríos claman por catéteres y medicamentos. Nakary Molina / Claudia Álvarez. En: Efecto Cocuyo, 20.04.16. [en línea] <<http://efectococuyo.com/efecto-cocuyo/madres-de-ninos-en-nefrologia-del-j-m-de-los-rios-claman-por-cateretes-y-medicamentos>>
120. Rechazan amedrentamiento. Desmienten desvío de medicamentos en Uypar. Miguel Frontado. En: Prensa R , 29.01.16. Pág. 9.
121. Pran amenaza de muerte a sindicalista del Clínico Universitario. En: Crónica Uno, 04.04.16. [en línea] <<http://cronica.uno/pran-amenaza-muerte-sindicalista-del-clinico-universitario/>>; Denunciaron a directiva del Clínico Universitario por intento de asesinato de dirigente de Fetrasalud. En: El Nacional, 24.08.16. [en línea] <http://www.el-nacional.com/noticias/sucesos/denunciaron-directiva-del-clinico-universitario-por-intento-asesinato-dirigente-fetrasalud_20354>

sis humanitaria de salud en Venezuela, decenas de casos en los que hubo actos de intimidación o violencia por agentes gubernamentales por hacer críticas públicas o protestas¹²².

El 26.02.16, organizaciones de derechos humanos, gremios farmacéuticos, colegio de enfermeras, estudiantes de medicina y farmacia, personas afectadas, así como diversos grupos sindicales, realzaron una manifestación pacífica para exigir al gobierno el derecho a la salud y al Defensor del Pueblo, Tarek William Saab, su pronunciamiento sobre la grave situación del sector. La manifestación fue bloqueada por piquetes de efectivos, violando la libertad de reunión pacífica¹²³.

Malaria, Dengue, Chicungunya, Zika y el Síndrome Guillain Barré

En los Boletines Epidemiológicos Semanales del MPPS del año 2016 se reportó un nuevo salto de 76% en el aumento de la Malaria, pasando de 136.102 a 240.613 casos, enfermedad fuertemente asociada a las actividades de minería. Más del 70% de los casos de Malaria se concentró en el estado Bolívar, particularmente en el municipio Sifontes y 5 parroquias de su territorio. Sin embargo, durante los últimos años la Malaria se ha extendido hacia otros 5 estados del país que juntos

agrupan 99.7% de los casos, siendo Sucre el estado con la situación epidémica más preocupante con un incremento de 552%.

Siguió siendo significativo el número de casos de Dengue en 29.263 casos, aunque disminuyó en 46%. La reducción de los casos de Chicungunya en 79% fue muy significativo, aun cuando en la Encuesta Nacional de Hospitales 2016 se registró una prevalencia de esta enfermedad en 33,3% dentro de los hospitales. Las constantes interrupciones de acceso al suministro de agua y la falta de controles en su almacenamiento, incidieron en el aumento de los zancudos portadores de estas enfermedades¹²⁴.

Venezuela reportó a la OPS 59.348 casos sospechosos de Zika, declarada de notificación obligatoria en abril de 2016¹²⁵. De éstos, 2.380 fueron confirmados. Sin embargo, con estos números el país se ubicó en un rango de incidencia de 195,49, superando a otros 4 de los 6 de América Latina que reportaron: Brasil (153,35), Ecuador (21,55), Bolivia (8,24) y Perú (5,66)¹²⁶.

En enero de 2016, la Ministra de Salud confirmó la detección de 255 casos del Síndrome Guillain Barré (SGB) ocurridos en menos de dos meses¹²⁷. El SGB causa severos problemas neurológicos que pueden derivar en una

122. HUMAN RIGHTS WATCH: “Crisis Humanitaria en Venezuela”, La inadecuada y represiva respuesta del gobierno ante la grave escasez de medicinas, insumos y alimentos, 24.10.16. [en línea] <<https://www.hrw.org/es/report/2016/10/24/crisis-humanitaria-en-venezuela/la-inadecuada-y-represiva-respuesta-del-gobierno>>

123. ONG y Gremios marcharon por la defensa del derecho a la salud. En: CivilisDDHH, 26.02.16. [en línea] <<http://www.civilisac.org/en-accion/ong-y-gremios-marcharon-por-la-defensa-al-derecho-a-la-salud>>

124. Enfermedades acosan a los venezolanos. En: Sipse-Com, 07.04.16. [en línea] <<http://sipse.com/mundo/venezuela-enfermedades-por-falta-agua-y-productos-de-higene-199371.html>>

125. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Resolución N° 193 del 28 de abril de 2016.

126. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; “Casos Acumulados de Zika”, diciembre de 2016. [en línea] <http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=en>

127. Venezuela: 255 casos de síndrome Guillain-Barré pueden deberse al zika. En: Telesur, 31.01.16. [en línea] <<http://www.telesurtv.net/news/Venezuela-255-casos-de-Guillain-Barre-relacionados-con-el-zika-20160131-0013.html>>

Cuadro N°4
Número de Casos Sospechosos de Dengue, Malaria y Chicungunya, 2012-2016

Años	Dengue		Malaria		Chicungunya	Zika
	N°	%	N°	%	N°	N°
2012	47.113	56	51.050	11	-	-
2013	63.726	35	79.966	57	-	-
2014	87.308	37	89.822	12	171.246	-
2015	54.593	-37	136.402	52	16.419	71
2016	29.263	-46	240.613	76	3.471	59.348

Fuente: MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Boletín Semanal Epidemiológico N° 52. Varios Años. Elaboración propia.

(1) Casos acumulados de la Semana N° 26, del 28 de Junio al 04 de Julio. A partir de junio de 2014 el virus de Chicungunya se declaró enfermedad de notificación obligatoria.

Cuadro N°5
Número de Casos de Malaria por Estados, 2012-2016

Estados	Años		Variación %
	2015	2016	
Amazonas	18.641	24.951	33,9
Bolívar	106.853	177.619	66,2
Delta Amacuro	4.149	9.367	125,8
Monagas	2.055	5.167	151,4
Sucre	3.208	20.917	552,0
Zulia	1.297	1.762	35,9
Sub-Total	136.203	239.783	76,0
Total	136.402	240.613	76,4

Fuente: MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: Boletín Semanal Epidemiológico N° 52. Año 2016. Elaboración propia.

parálisis generalizada y la necesidad de cuidados intensivos. Los casos fueron reportados a la OMS en varios estados del país¹²⁸, pero 66 se concentraron en 6 municipios del estado de Zulia, siendo más afectados Maracaibo y Machiques de Perijá¹²⁹. 30% de las personas afectadas tenía entre 45 y 54 años de edad y 29%

más de 65 años. Solamente tres casos de SGB pudieron asociarse al Zika y una de las personas falleció¹³⁰. Al momento de producirse los casos no había inmunoglobulina en el país como consecuencia de que la planta de Quimbiotec continuaba paralizada¹³¹. Un cargamento se importó de China debido a la emergencia.

128. Salud reconoce 23 casos con complicación neurológica. Paulina Chirinos. En: La Verdad, 13.01.16. [en línea] <<http://www.laverdad.com/zulia/89960-salud-reconoce-23-casos-con-complicacion-neurologica.html>>

129. Maracibo y Machiques de Perijá son los municipios zulianos más afectados por el zika. Yajaira Iglesias. En: Correo del Orinoco, 29.01.16. Pág. 12.

130. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: “Síndrome de Guillain-Barré — Colombia y Venezuela”. Brote epidémico. 12 de febrero de 2016. [en línea] <<http://www.who.int/csr/don/12-february-2016-gbs-colombia-venezuela/es/>>

131. Paralizada la producción de inmunoglobulina. María Emilia Jorge. En: El Nacional, 14.01.15. Pág. B-6.

Difteria

Desde abril comenzaron a recibirse reportes sobre casos y fallecimientos por Difteria en los municipios Sifontes y Caroní del estado Bolívar, infección aguda altamente contagiosa que puede producir graves daños al corazón y al cerebro. Esta enfermedad había sido erradicada del país y de gran parte del mundo gracias a las altas coberturas de inmunización de niños y niñas¹³² con la vacuna DPT (Difteria, Pertusis y Tétanos) sustituida posteriormente por la Pentavalente¹³³.

Entre septiembre y octubre la Red Defendamos la Epidemiología Nacional de la Sociedad Venezolana de Salud Pública emitió tres alertas epidemiológicas¹³⁴ ante la ausencia de información, haciendo referencia a la responsabilidad del MPPS de comunicarse con las poblaciones para garantizar medidas de prevención urgentes, conforme a las Normas de Comunicación sobre Brotes Epidémicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹³⁵.

El Gobernador de la entidad, Francisco Rangel Gómez¹³⁶, confirmó 13 casos, y el Alcalde del municipio Sifontes, Carlos Chancellor¹³⁷, informó sobre un plan de vacunación de emergencia. Miles de personas se dirigieron a los hospitales sin poder encontrarlas. El gobernador y el Alcalde desmintieron sus propias declaraciones, lo que igualmente hizo la Ministra de la Salud, afirmando que se trataba sólo de casos aislados en el estado Bolívar; 4 habían sido confirmados con 2 fallecimientos¹³⁸.

Médicos de hospitales públicos del estado denunciaron que en realidad habían muerto 17 niños, 12 en Sifontes y 5 en Caroní, cifras sobre las cuales les habían obligado a guardar silencio. En reunión con la coordinadora del Programa Ampliado de Inmunización del MPPS para la Salud, Marisol Escalona, se les ordenó: “no se puede informar nada porque eso va contra la revolución”¹³⁹. Más casos de fallecidos fueron reportados por médicos, personal de enfermería y familiares, sin dar sus nombres por temor a represalias en la atención

132. Muertes por difteria en Venezuela: ¿qué está pasando y por qué?; por Julio Castro Méndez. En: Prodavinci, 03.10.16. [en línea] <<http://prodavinci.com/blogs/muertes-por-difteria-en-venezuela-que-esta-pasando-y-porque-por-julio-castro-mendez/>>
133. Vacuna contra Difteria, Tétano, Pertusis, Hepatitis B y Haemophilus Influenzae Tipo B.
134. Alerta Difteria. Sociedad Venezolana de Salud Pública y Red Defendamos la Epidemiología Nacional, 06.10.16. [en línea] <<https://www.derechos.org/ve/actualidad/sociedad-venezolana-de-salud-publica-y-red-defendamos-la-epidemiologia-nacional-alerta-difteria>>
135. Exigen al Ministerio de Salud asumir responsabilidad de muertes por difteria. Marcos David Valverde. En: Correo del Caroní, 06.10.16. [en línea] <<http://www.correodelcaroni.com/index.php/mas/salud/item/50288-exigen-al-ministerio-de-salud-asumir-responsabilidad-de-muertes-por-difteria>>
136. Video tomado del canal Globovisión, publicado por Efecto Cocuyo en: Ministra Melo desmiente 23 muertes por difteria. Mariel Lozada, 11.10.16. [en línea] <<http://efectococuyo.com/principales/ministra-melo-desmiente-23-muertes-por-difteria>>
137. Chancellor: “Difteria sucumbe a Sifontes en emergencia?”. EDG, En: Diario de Guayana, 28.09.16. [en línea] <<http://www.eldiariodeguayana.com.ve/chancellor-difteria-sucumbe-a-sifontes-en-emergencia-2/>>
138. Ministra Melo desmiente 23 muertes por difteria. Mariel Lozada. En: Efecto Cocuyo, 11.10.16. [en línea] <<http://efectococuyo.com/principales/ministra-melo-desmiente-23-muertes-por-difteria>>
139. Gobierno oculta que han muerto 17 niños con difteria desde abril. Marcos David Valverde. En: Correo del Caroní, 28.09.16. [en línea] <<http://www.correodelcaroni.com/index.php/mas/salud/item/49991-gobierno-oculta-que-han-muerto-17-ninos-con-difteria-desde-abril>>

de los centros de salud¹⁴⁰. La familia de Dariyvys Brazón, una niña de 6 años que falleció junto con su hermano de 8 años, permitió que se hiciera público el certificado de defunción de la niña, en el que prueba que falleció a causa de la Difteria¹⁴¹.

Entre septiembre y noviembre de 2016, la OMS recibió únicamente 20 notificaciones de casos positivos de Difteria sobre un total de 183 casos evaluados en 6 estados del país, los cuales se concentraron en Bolívar (60%) y Monagas (20%) y fallecieron 5 (3 en Bolívar y 2 en Monagas)¹⁴². Sin embargo, el Boletín Epidemiológico del MPPS para diciembre del año 2016 reportó un total de 324 casos acumulados sospechosos de Difteria, habiendo detectado el primer caso sospechoso la segunda semana de septiembre.

En diciembre, la viceministra de Salud Colectiva del MPPS, Tulia Hernández, difundió que el MPPS, el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR) y 85 coordinadores de la Red Ambulatoria y directores de Epidemiología de todos los estados del país, realizaron una actividad con la OPS para actualizar conocimientos, compartir experiencias y fortalecer las capacidades institucionales sobre la

prevención y control de prevención y control de la difteria en Venezuela a raíz del brote ocurrido en el estado Bolívar¹⁴³.

Muertes maternas e infantiles

La mortalidad materno-infantil aumentó de manera alarmante en el año 2016. La crisis humanitaria en salud, sin medidas inmediatas y adecuadas, costó la vida de más embarazadas y recién nacidos que ya venían falleciendo en proporciones altas, a causa de las elevadas tasas de embarazo temprano y superiores al promedio de gran parte de los países de América Latina, las reducidas coberturas de atención maternal y las precarias condiciones de prestación de servicios materno-infantiles en la mayoría de los centros de salud públicos del país¹⁴⁴.

Como efecto de esta crisis, la Razón de Mortalidad Materna aumentó de un promedio de 70 muertes por 100.000 Nacidos Vivos (NV) durante años anteriores, a 130,7 muertes por 100.000 NV entre el año 2014 y junio de 2016, de acuerdo con estadísticas no divulgadas del MPPS¹⁴⁵. De la misma forma, la tasa de mortalidad de menores de 1 año creció de 14,8 a 18,6 muertes por 10.000 NV en el mismo período, recién nacidos en su mayoría.

140. La difteria suma otras tres víctimas en Bolívar. Marcos David Valverde. En Correo del Caroní, 30.09.16. [en línea] <<http://www.correodelcaroni.com/index.php/mas/salud/item/50076-la-difteria-suma-otras-tres-victimas-en-bolivar>>

141. Gregoria Rodríguez: “Antes de morir de difteria, mi hijo me preguntó si eso mataba”. Marcos David Valverde. En Correo del Caroní, 06.10.16. [en línea] <<http://www.correodelcaroni.com/index.php/mas/salud/item/50262-tuvieron-que-esperar-que-mi-hijo-se-muriera-de-difteria-para-sacar-eso-a-la-luz?tmpl=component&print=1>>

142. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD: Difteria en las Américas – Resumen de la situación. Alerta Epidemiológica. Difteria. 16 de diciembre de 2016.[en línea] <http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=37506&lang=es>

143. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD: MPPS fortalece capacidades institucionales para enfrentar la difteria en Venezuela. Prensa OPS. [en línea] <http://www.paho.org/ven/index.php?option=com_content&view=article&cid=267:mpps-fortalece-capacidades-institucionales-para-enfrentar-la-difteria-en-venezuela&Itemid=215>

144. En tres hospitales del país se cuentan 222 bebés fallecidos. Isayen Herrera. En: Crónica Uno, 05.05.16.[en línea] <<http://cronica.uno/tres-hospitales-pais-cuentan-222-bebes-fallecidos/>>

145. 750 madres y 10.500 niños murieron en hospitales en 2016. Isayen Herrera. En: El Nacional, 04.01.17. [en línea] <http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/750-madres-10500-ninos-murieron-hospitales-2016_73677>

Los Boletines Epidemiológicos Semanales del año 2016 y publicados en 2017, confirmaron que entre los años 2015 y 2016 la cantidad de muertes infantiles se incrementó en 30%, de los cuales 60% eran recién nacidos. Las muertes maternas en cambio aumentaron en 66%, al pasar de 456 a 756. A partir de estas cifras, la Red Defendamos la Epidemiología calculó las tasas de 2016, determinando que las muertes maternas subieron a 140 por cada 100.000 nacidos vivos y las muertes infantiles a 19,6 por cada 1.000 nacidos vivos¹⁴⁶.

El mayor número de embarazadas fallecidas del año 2016 se localizó en los estados Zulia, Carabobo, Lara, Bolívar, Distrito Capital y Anzoátegui. Sin embargo, en comparación con el 2015, los incrementos más relevantes se observan en los estados Carabobo, Vargas, Portuguesa, Anzoátegui, Cojedes, Apure, Su-

cre y Guárico. En estos 8 estados el porcentaje de aumento de las muertes maternas se ubicó en 208%. Los estados con mayores incrementos de muertes infantiles fueron Yaracuy, Apure, Portuguesa, Zulia, Lara, Delta Amacuro, Aragua y Vargas.

Frente a esta violación de garantías de atención básica, adecuada y oportuna para evitar riesgos de salud y de muerte en las embarazadas y sus hijos en el sistema sanitario público, el Relator para el derecho al disfrute del más alto nivel de salud física y mental de la ONU expresó el 11.08.16 al Diario la Reforma desde Ginebra: “Sigo enterándome sobre las cifras terribles de muertes de recién nacidos en los hospitales públicos (...) es responsabilidad impostergable del gobierno garantizar el acceso a los medicamentos más básicos, la cobertura de vacunación y la atención prenatal...”¹⁴⁷.

Cuadro N°6
Muertes Maternas e Infantiles, 2008-2016

Años	Mortalidad Materna			Mortalidad Menores de 1 año		
	Razón x 100.000 NV	N°	Variación %	Tasa x 10.000 NV	N°	Variación %
2008	63,45	288	44	13,52	5.085	7,2
2009	73,03	363	26	14,44	5.083	0,0
2010	69,31	330	-9,1	15,16	5.839	14,9
2011	73,32	377	-2,5	15,56	5.878	-0,2
2012	69,81	368	-2,4	15,58	7.009	19,2
2013	68,66	406	0,5	15,23	8.005	4,2
2014	80,48	432	16,8	14,72	8.273	13,3
2015	89,95	456	5,6	14,79	8.812	6,5
2016	130,7 (1) 140,0 (2)	756	65,8	18,61 (1) 19,60 (2)	11.466	30,1

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

(1) Estimaciones hasta la semana 21 del año 2016.

(2) Estimaciones de la Red Defendamos la Epidemiología. Recogidas en Comunicación publicada en El Nacional, 06.05.16. [en línea] <http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/rsc-exhorto-ministros-region-debatir-crisis-salud_180871>

146. RSC exhortó a ministros de la región a debatir crisis de salud. En: El Nacional, 06.05.16. [en línea] <http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/rsc-exhorto-ministros-region-debatir-crisis-salud_180871>

147. Alarman muertes de bebés en Venezuela. En: Diario La Reforma, 11.08.16. [en línea] <<http://www.examenonvenezuela.com/informes-y-comunicados-sudhsidh/alarman-en-onu-muertes-de-bebes>>

**Cuadro N°7
Número de Muertes Maternas por Estados, 2015 y 2016**

N°	Estados	Años		Variación %
		2015	2016	
1	Carabobo	13	76	485
2	Vargas	2	7	250
3	Portuguesa	9	27	200
4	Anzoátegui	17	49	188
5	Cojedes	4	10	150
6	Apure	10	24	140
7	Sucre	8	17	112
8	Guárico	17	36	111
Sub-Total		80	246	208
Total		456	756	66

Fuente: Boletines Semanales Epidemiológicos. Semana 52 de 2016. Elaboración propia.