



Derecho a la Salud

SIN
MEDICINAS

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

En 2017 se hicieron patentes los estragos de una emergencia humanitaria compleja¹ con amplias y múltiples afectaciones a los derechos humanos y una mayor escala de daño a la vida y al bienestar de la población. Esta emergencia ha sido resultado del desmantelamiento institucional, la denegación de justicia y los patrones de censura, violencia y corrupción en el ejercicio de gobierno, que condujeron al quiebre del orden democrático y a una brutal represión en el transcurso del año.

Sus consecuencias en 2017 para el derecho a la salud fueron el desplome de las capacidades sanitarias a nivel nacional, gran parte de las cuales descansaban en un sistema de salud público que fue sometido a una larga y sistemática destrucción, en concurrencia con altos niveles de pobreza, hambre, desnutrición y colapso de los servicios básicos que aumentaron de forma exponencial los problemas de salud, causando daños irreparables a la integridad física y mental de las personas y la pérdida de vidas humanas.

De acuerdo con Naciones Unidas y expertos humanitarios,

“las emergencias complejas son situaciones en que la causa de la emergencia y la asistencia a los afectados están vinculadas, en gran medida, a consideraciones de orden político [...] se caracterizan por su inestabilidad en diverso grado, que puede llegar, en casos extremos, al colapso de la autoridad nacional. Ello se traduce en una pérdida del control administrativo y en la incapacidad para proporcionar servicios y protección vitales para la población civil”².

Al producir situaciones de devastación económica y social por causas estructurales o sistémicas que involucran la desaparición de instituciones y del Estado de Derecho, las emergencias complejas generan contextos propicios para que se cometan violaciones sistemáticas y/o genera-

lizadas de derechos humanos, tipificadas como graves crímenes contra la humanidad, que pueden acarrear responsabilidades individuales en el derecho internacional.

Por la emergencia se agravó más el déficit de personal de médico y de enfermería, y las fallas de servicios en hospitales públicos, comprometiéndose entre 50% y 90% de sus niveles operativos, lo cual mostró un comportamiento de caída debido a la profunda desestructuración del sistema sanitario. Mostrando parte de esta realidad, el Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (Provea) registró 9.662 denuncias de violaciones del derecho a la salud, que representan 98% de aumento a las registradas en 2016 y el mayor incremento ocurrido en los últimos cinco años.

La emergencia causó muertes por privación prolongada y absoluta de medicinas, incapacidad de los servicios para atender una mayor cantidad de enfermedades asociadas a la desnutrición y aparición de nuevas epidemias diseminadas en gran parte del país, con 1.040 casos de difteria y 773 de sarampión, sumado a la mayor expansión vista de malaria con 400.000 casos. Frente a la emergencia, el gobierno se negó a implementar mecanismos de asistencia y cooperación internacional, y tanto las organizaciones de salud como los gremios y sindicatos perdieron toda comunicación con las autoridades sanitarias, debiendo salir a la calle en protesta pacífica para exigir garantías a sus derechos³.

Un reporte de ACAPS (organización para análisis humanitarios internacionales e independientes) sobre Venezuela señaló que:

“La situación humanitaria en Venezuela se ha deteriorado severamente en los últimos tres años. La severa escasez de medicinas, combinada con servicios hospitalarios deficientes, facilita la propagación de enfermedades tales como malaria y difteria”⁴.

El informe de ICASO (Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en Sida)—ACCSI (Acción Ciudadana Contra el Sida) de 2017 afirmó que: “*Venezuela está en el medio de una compleja emergencia humanitaria sin precedentes y producto del mismo Estado, con amplias consecuencias sociales*”⁵.

Este año, la información en salud fue totalmente censurada. Dado que en 2016 el Tribunal Supremo de Justicia (TSJ) permitió al Ejecutivo eximirse de entregar la Memoria y Cuenta⁶ y las Leyes de Presupuesto⁷ a la Asamblea Nacional (AN), en 2017 no se contó con ninguna información pública sobre la gestión sanitaria. El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) tampoco volvió a publicar estadísticas sanitarias ni epidemiológicas y se retiraron de su página web oficial todos los archivos históricos de los boletines sobre enfermedades y muertes de notificación obligatoria, anuarios estadísticos de mortalidad y otros datos de salud.

En enero, la doctora Antonieta Caporale asumió como ministra de Salud y fue destituida en mayo después de publicarse los últimos Boletines Epidemiológicos Semanales de 2015 y 2016. En su lugar se designó a Luis Salerfi López Chejade, farmacéutico y exsecretario de Salud de la Gobernación del estado Aragua. Fueron estas la sexta y séptima designación de ministros de Salud en cinco años de gestión de Nicolás Maduro. En noviembre de 2017 se destituyó al presidente del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), Teniente Coronel Carlos Rotondaro, quien tenía diez años al frente de dicha institución, quedando en el cargo el mismo Ministro de Salud.

Desplome de las capacidades sanitarias

Pérdida de personal de salud capacitado

De acuerdo con la Federación Médica Venezolana (FMV) entre 2002 y 2017 “*salieron del país 21.980 médicos venezolanos*”, tanto espe-

cialistas como residentes, en su mayoría de las áreas de pediatría, medicina general y cirugía, que trabajaban en el sistema sanitario público⁸. Esta cifra representa una pérdida mayor a 50% del personal médico capacitado, si se toma como universo la cifra de 39.000 profesionales de la medicina notificados a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por Venezuela⁹. La Encuesta Nacional de Médicos y Estudiantes de Medicina, realizada en 2017 por los investigadores Julio Castro y Miguel Ortiz, indicó que 75% de los médicos aún activos en el país tenían intención de migrar, y que entre 22% y 34% de los que se fueron podrían volver si el país muestra signos de mejora¹⁰.

En relación con los profesionales de enfermería, aunque el déficit ha sido históricamente elevado, la pérdida de personal fue significativa en 2017. Según las estadísticas de la OPS, para 2016 había 8.000 profesionales de enfermería en Venezuela, lo que representa una proporción de 0,2 por cada médico o médica y sería equivalente a un déficit de 80% si se compara con el promedio de América Latina, estimado en 1,3 enfermera/ro por cada médica/o. En 2017 sus gremios señalaron que 3.000 enfermeras/os habían renunciado o abandonado sus cargos por las extremas deficiencias del sistema sanitario y altos riesgos para su propia salud¹¹. Esta cifra significaría la pérdida de 37,5% de profesionales de enfermería en apenas un año y un aumento del déficit a 90%.

Caída de los servicios de salud

Con apoyo de la Subcomisión de Salud de la AN, la Red de Médicos por la Salud realizó la cuarta Encuesta Nacional de Hospitales 2017 en 92 establecimientos de los 23 estados del país. En comparación con anteriores encuestas, el porcentaje de quirófanos inoperativos aumentó de 38% a 51% entre 2014 y 2017. También se incrementó en 39% el número de camas fuera de servicio.

Cuadro N°1
Encuesta Nacional de Hospitales (2014-2018)* - Red de Médicos X la Salud

	2014	2015	2016	2017	2018
Servicios inoperativos o con fallas					
Quirófanos o pabellones inoperativos	38	44	41	51	53
Salas de emergencia cerradas	-	-	13	14	22
Salas de emergencia intermitentes	-	-	75	79	71
Fallas de material médico-quirúrgico	57	61	81	75	79
Escasez de medicamentos	55	67	76	78	88
Fallas en catéteres y sondas	55	65	87	76	84
Fallas en servicios de Rayos X	19	26	37	89	94
Fallas en servicios de Ecografía	22	23	29	71	86
Fallas en servicios de Laboratorio	89	92	95	97	100
Fallas de tomógrafos	47	47	80	94	97
Camas fuera de servicio	-	-	34	39	40
Centros sin fórmulas lácteas	-	-	63	64	66
Servicios nutricionales inoperativos	-	-	15	64	96
Fallas de agua	29	39	69	63	79

Fuente: Elaboración propia.

* Punto de Corte: Encuesta Nacional de Hospitales concluyó: “88% de escasez de medicamentos, 79% escasez de mmq y 84% de escasez de catéteres” [en línea] <<http://puntodecorte.com/an-realizo-encuesta-nacional-de-hospitales-y-aqui-estanos-resultados/>> Consulta del 21.03.18.

En dotación de insumos y materiales, subieron a 76% las fallas de sondas y catéteres, 75% las de material médico-quirúrgico, 78% las de medicamentos, 89% las de servicios de Rayos X, 71% las de servicios de ecografías, 97% las de laboratorios y 94% las de tomógrafos. En cuanto a servicios de nutrición, la encuesta mostró que 64% de los centros carecían de fórmulas lácteas para los recién nacidos y las cocinas ya no ofrecían comida a las personas hospitalizadas¹².

Provea registró en su base de datos un total de 9.662 denuncias de violación a los estándares del derecho a la salud en el sistema sanitario pú-

blico. Este número representa un incremento de 90% en comparación con las denuncias de 2016 y constituye el aumento más alto de los últimos cinco años. La mayoría de las violaciones obedecen al incumplimiento de la disponibilidad necesaria de personal de salud, insumos y medicinas, ambulancias y presupuesto en centros de salud. Este año fueron mayores las denuncias de falta de personal de enfermería. También crecieron las denuncias por el cierre de servicios, así como las relacionadas con graves deficiencias de la infraestructura física, falta de agua y electricidad, aguas servidas e insalubridad en los establecimientos sanitarios.

Cuadro N°2
Denuncias clasificadas según estándares del goce efectivo del derecho a la salud 2012-2017

Criterios	Observación General N° 14 del PIDESC	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Disponibilidad	Disponer de un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios públicos y programas de salud	605	56	1.185	60	1.740	65	2.349	63	2.788	57	5.515	57
Accesibilidad	Tener al alcance los servicios de salud necesarios y oportunos sin discriminación, distancias físicas o barreras económicas, incluyendo acceso a la información	178	17	221	11	311	12	574	15	762	16	1.839	19
Calidad	Obtener en todos los centros de salud, una atención médica y científica apropiada y de buena calidad	241	22	464	23	581	22	788	21	1.298	27	2.263	23
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	50	5	106	5	32	1	8	0	37	1	45	0
Total		1.074	100	1.976	100	2.664	100	3.719	100	4.885	100	9.662	100

Fuente: Base de Datos de Provea. Años indicados.

Cuadro N°3
Denuncias detalladas de Centros de Salud Públicos 2012-2017

Denuncias	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Falta de personal médico	89	8,3	155	7,8	220	8,3	229	6,2	322	6,6	549	5,7
Falta de personal de enfermería	34	3,2	45	2,3	29	1,1	29	0,8	56	1,1	210	2,2
Falta de insumos básicos, medicinas y vacunas	130	12,1	341	17,3	479	18,0	796	21,4	875	17,9	1.830	18,9
Falta de insumos médico quirúrgicos / laboratorios	85	7,9	190	9,6	300	11,3	336	9,0	345	7,1	975	10,1
Falta de ambulancias o mal estado	53	4,9	55	2,8	103	3,9	155	4,2	161	3,3	198	2,0
Falta de equipos médicos u obsoletos	82	7,6	113	5,7	225	8,4	326	8,8	455	9,3	715	7,4
Falta de camas y hacinamiento	57	5,3	90	4,6	51	1,9	69	1,9	84	1,7	54	0,6
Insuficiencia presupuestaria	40	3,7	88	4,5	31	1,2	113	3,0	259	5,3	444	4,6
Cierre de servicios	35	3,3	108	5,5	302	11,3	296	8,0	231	4,7	540	5,6
Problemas de infraestructura / morgues	61	5,7	118	6,0	126	4,7	292	7,9	336	6,9	400	4,1
Obras inconclusas	58	5,4	67	3,4	108	4,1	97	2,6	12	0,2	210	2,2
Cobro o solicitud de insumos	50	4,7	29	1,5	71	2,7	185	5,0	161	3,3	191	2,0
Horario incompleto de atención	9	0,8	7	0,4	6	0,2	0	0,0	1	0,0	195	2,0
Falta de alimentos y fórmulas lácteas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	252	5,2	843	8,7
Aguas servidas	12	1,1	40	2,0	100	3,8	84	2,3	63	1,3	210	2,2
Falta de agua	30	2,8	34	1,7	88	3,3	101	2,7	189	3,9	435	4,5
Insalubridad	45	4,2	62	3,1	108	4,1	111	3,0	196	4,0	390	4,0
Fallas de aire acondicionado	45	4,2	72	3,6	77	2,9	183	4,9	308	6,3	280	2,9
Fallas de electricidad	23	2,1	29	1,5	51	1,9	40	1,1	119	2,4	195	2,0
Falta de mantenimiento	61	5,7	127	6,4	26	1,0	25	0,7	38	0,8	615	6,4
Inseguridad	25	2,3	100	5,1	131	4,9	244	6,6	385	7,9	138	1,4
Mala praxis médica	34	3,2	61	3,1	29	1,1	4	0,1	25	0,5	39	0,4
Malos tratos del personal de salud	16	1,5	45	2,3	3	0,1	4	0,1	12	0,2	6	0,1
Total	1.074	100,0	1.976	100,0	2.664	100,0	3.719	100,0	4.885	100,0	9.662	100,0

Fuente: Base de Datos de PROVEA. Años indicados.

Represalias contra personal de salud

Las conductas violentas de cuerpos de seguridad y grupos de civiles contra profesionales y trabajadores de la salud por realizar protestas pacíficas o informar a la prensa sobre las graves fallas en los servicios sanitarios, se acentuaron desde 2016¹³. En 2017 el médico gineco-obstetra y director de la Maternidad del Sur del estado Carabobo, Jorge PÉREZ, inició la campaña “*Salvemos a la Maternidad del Sur*”, por la cual fue suspendido de su cargo y amenazado por las autoridades regionales¹⁴. El médico intensivista Vietnam VERA recibió amenazas de ser golpeado y privado de libertad por exigir respuestas inmediatas y adecuadas para los niños del Hospital J. M. de los Ríos¹⁵. Por ser difundida en redes sociales una foto de mujeres pariendo en las sillas de una sala de espera en el Hospital Pastor Oropeza del IVSS, en el estado Lara, dos estudiantes de medicina y cinco trabajadoras fueron detenidas por funcionarios del Cuerpo de Investigaciones Científicas y Criminalísticas (CICPC) y del Servicio Bolivariano de Inteligencia (SEBIN)¹⁶.

Negación a la ayuda humanitaria

A pesar del desplome general de las capacidades sanitarias del país, de lo cual es clara evidencia la realidad de todos los centros y servicios de salud, así como las diarias demandas de las personas afectadas, el gobierno mantuvo su negativa a reconocer la situación de emergencia como argumento para rechazar cualquier solicitud u ofrecimiento que permitiera el acceso de la población a los mecanismos de asistencia y cooperación internacional a disposición del Estado venezolano por parte de organismos intergubernamentales y agencias especializadas.

En la mesa de diálogo entre gobierno y oposición, la Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y la Vida (Codevida), en nombre

de organizaciones independientes y de personas afectadas, entregó a cancilleres y representantes de las partes el 2 de diciembre en Santo Domingo, República Dominicana, una propuesta para el uso de los Fondos de Emergencia, Estratégico y Rotatorio de la OPS, del Botiquín Médico Interinstitucional de Emergencia para atender a 10.000 personas durante tres meses, y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) a fin de recibir y distribuir insumos nutricionales y terapéuticos para la desnutrición¹⁷.

En respuesta a esta propuesta, Nicolas Maduro aseveró que Venezuela no requería ayuda humanitaria¹⁸, y tanto el ministro de Salud como el ministro de la Defensa señalaron que no se permitiría la ayuda humanitaria en Venezuela.

El Ministro de Salud señaló:

*“Aquí nadie va a permitir que esta derecha imponga una supuesta ayuda humanitaria cuando nuestro pueblo está siendo atendido por el presidente Nicolás Maduro”*¹⁹.

El Ministro de Defensa afirmó:

*“Vemos con preocupación la solicitud de abrir un canal humanitario [...] Todos los que estamos aquí vestidos de verde sabemos lo que significa una intervención así de carácter humanitario, eso es injerencismo descarado”*²⁰.

Carnetización con fines políticos

En octubre de 2017 Nicolas Maduro anunció el relanzamiento del sistema 0800-SALUDYA para distribuir medicamentos importados de la India, país desde donde se recibiría todo el abastecimiento necesario, y atender necesidades de salud a través del Carnet de la Patria²¹. Se explicó que el sistema consistía en llamar a la línea telefónica 0800-SALUDYA, donde unos 300 operadores se encargarían de verificar la existencia en inventarios para asignar los medicamentos, previo chequeo médico en consultas de

los centros de Barrio Adentro 100%. El ministro de Salud informó que se atendería primero a personas con cardiopatías, hipertensión, diabetes, epilepsia, enfermedades psiquiátricas, lupus y úlceras gástricas, y que los integrantes del movimiento político del gobierno Somos Venezuela visitarían casa por casa para comprobar la entrega de los medicamentos²². En nota de prensa el ministro de Salud informó sobre 6 millones de visitas hechas casa por casa para resolver problemas de salud con el Carnet de la Patria, la realización de 115 millones de consultas en Barrio Adentro 100% y la rehabilitación de 218 quirófanos en un Plan Quirúrgico Nacional, con el cual se habían aumentado las intervenciones en 600%²³.

Embarazos y muertes materno-infantiles

El Informe Estado de la Población Mundial 2017 del Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA)²⁴ indicó que Venezuela subió al primer lugar de embarazo adolescente entre los 15 y 19 años de edad en las regiones andina, suramericana y caribeña, con una tasa de 95 embarazos por cada 1.000 mujeres, superando a Bolivia, Colombia, Perú, Chile e inclusive Haití. Jorge González Caro, representante del UNFPA, afirmó:

“Los números son alarmantes. En comparación con naciones menos desarrolladas, Venezuela figura entre los países con los índices más altos del mundo. La tasa de fecundidad adolescente es equiparable a la de África Subsahariana”.

Asimismo, indicaron sus representantes que la edad de iniciación sexual en niñas y adolescentes bajó de 15 a 12 años de edad²⁵.

Los impactos diferenciados de la emergencia en el derecho a la salud de las mujeres fueron abordados en el informe *“Mujeres al Límite”* que publicaron las ONG Centro de Justicia y Paz (CEPAZ), Asociación Venezolana para una

Educación Sexual Alternativa (AVESA), Mujeres en Línea y el Centro Hispanoamericano para la Mujer Freya²⁶. El informe presentó un estudio en línea de junio de 2017, en el cual 72% de las mujeres en edad reproductiva encuestadas afirmaron no haber encontrado ningún método anticonceptivo en el último año. La escasez de anticonceptivos, que alcanzó 90% en 2016, además de negar a las mujeres su derecho a la autonomía, repercute en las elevadas cifras de embarazo de niñas y mujeres jóvenes. La probabilidad de fallecer por abortos también aumentó, por la misma precariedad de los servicios de salud. En el estado Zulia varias mujeres no pudieron realizarse curetajes por falta de insumos²⁷.

La cantidad de muertes maternas e infantiles que habían ascendido 66% y 33% respectivamente entre 2015 y 2016 continuaron aumentando en 2017. Solo en enero llegaron a fallecer 10 mujeres embarazadas en el Hospital Central Antonio María Pineda del estado Lara. Según sus directivos, 50% padecían de hipertensión arterial, la mayoría se encontraban mal alimentadas y no tuvieron control médico durante el embarazo²⁸. Unas 117 embarazadas fallecieron en el Complejo Hospitalario Ruiz y Páez del estado Bolívar por complicaciones de la malaria²⁹. En el Hospital Central de San Cristóbal del estado Táchira, los médicos denunciaron que habían fallecido entre 350 y 500 recién nacidos durante 2017³⁰.

Hasta julio de 2017 habían muerto más de 100 recién nacidos por infecciones intrahospitalarias como principal causa en el Hospital Universitario de Los Andes (HULA)³¹. Germán Rojas Loyola, secretario de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (SVPP), aseguró que la tasa de mortalidad infantil en 2017 para el estado Nueva Esparta fue de 23,5 muertes por cada 1.000 menores de 1 año, debido a infecciones respiratorias, del sistema nervioso y gastrointestinales asociadas a desnutrición³².

Muertes por cierre y contaminación de unidades de diálisis

El número de personas en diálisis ha venido creciendo en Venezuela como producto de la paralización del programa de trasplantes y donación de órganos del Ministerio de Salud y el aumento de personas con problemas de diabetes, hipertensión arterial y otras enfermedades del riñón, así como cáncer de cuello uterino y de próstata. De 16.000 personas que reciben actualmente tratamiento de diálisis, 3.000 con insuficiencia renal crónica fueron gravemente expuestas al peligro de morir y muchas fallecieron por el cierre de unidades de diálisis³³ debido a las constantes fallas de las máquinas y plantas de tratamiento, el agotamiento de insumos y medicinas³⁴, así como la pérdida de cirujanos que hacen las intervenciones vasculares para que las personas puedan ser dializadas.

Durante el primer semestre de 2017 fallecieron 24 personas en la unidad de diálisis del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez del estado Monagas, 13 por infecciones de catéter y 11 por causas cardiovasculares. De 11 máquinas disponibles, 6 estaban dañadas y los filtros de la planta de agua tenían bacterias. Por ello el número de sesiones de diálisis se redujo de 4 a 2 por semana³⁵. En diciembre fallecieron 5 personas más en este mismo hospital. Allí murió un joven de 18 años sin recursos para comprar una bolsa de sangre que costaba 1.000.320 bolívares³⁶. El IVSS también cerró las unidades de diálisis peritoneal, afectando a 1.500 personas, en su mayoría niños y niñas, por falta de divisas para pagar a proveedores internacionales.

Además, el IVSS suspendió el programa de trasplante de riñón para los niños del Hospital J. M. de los Ríos por agotamiento de medicamentos inmunosupresores para evitar el rechazo de órganos. Entre mayo y julio, 5 niños y adolescentes dializados del hospital pediátrico J.

M. de los Ríos perdieron la vida por la contaminación de los tanques de agua y de los filtros de la unidad de hemodiálisis, a pesar de que los familiares exigieron por varios meses respuesta a las autoridades³⁷. Los fallecidos fueron: Daniel LAYA (2), Raziel JAURE (10), Samuel BECERRA (12), Dildred JIMÉNEZ (16) y Bryan PUERTA (16), este último con una cardiopatía congénita de base³⁸. El hospital no garantizó las cantidades necesarias de antibióticos para tratar a todos los niños. Luego de una protesta de calle pacífica, las familias lograron obtener medicamentos donados por fundaciones y privados³⁹. El Ministerio Público (MP) ordenó una investigación de las causas del brote infeccioso, la cual no llegó a ejecutarse⁴⁰.

Muertes por privación prolongada y absoluta de medicinas

La severa escasez de medicinas e insumos médicos entre 2014 y 2016 se convirtió en falta absoluta para 2017, provocando muertes en aquellas personas para las cuales no existe manera de sobrevivir si son privadas de tratamientos por tiempos prolongados. 300.000 personas trasplantadas, con hemofilia, cáncer, VIH y párkinson, entre otras, pasaron casi todo el año sin recibir medicinas a través de programas del IVSS y MPPS, por disposiciones constitucionales, sentencias y leyes, al detenerse sus importaciones por decisión del gobierno, sin ninguna previsión, plan de contingencia ni utilización de mecanismos de asistencia o cooperación internacional para ayuda humanitaria.

De igual modo, cuatro millones de personas con diabetes e hipertensión, más otras que sufrieron de enfermedades agudas, también fueron privadas de medicinas en la red de farmacias privadas, de las cuales desaparecieron o llegaron en cantidades insuficientes y a precios inaccesibles. El monitoreo de la ONG Convite AC, realizado en septiembre⁴¹ y noviembre⁴² de

2017 en las capitales de seis estados del país⁴³, arrojó que la escasez de medicamentos en las farmacias privadas alcanzó porcentajes superiores a 90% para cuatro de las enfermedades con mayor prevalencia en el país: hipertensión, diabetes, diarreas e infecciones respiratorias agudas. La Federación Farmacéutica de Venezuela (Fefarven) reportó niveles de escasez de 85% y el cierre de unas 70 farmacias⁴⁴.

Personas trasplantadas

En 2017, 3.500 personas trasplantadas dejaron de recibir medicamentos inmunosupresores del IVSS y se agotaron los reactivos para el apropiado control de su salud⁴⁵. El IVSS retiró medicamentos de las lista de compras y redujo las dosis arbitrariamente⁴⁶. En noviembre, 11 personas trasplantadas fueron hospitalizadas por rechazo agudo de sus órganos⁴⁷. Belkis SOLÓRZANO (50) falleció el 12.11.17, a pocas horas de haber grabado un video pidiendo por su vida⁴⁸. Perdió su riñón después de pasar tres meses sin tomar sus medicamentos⁴⁹. Tres días después, Yamilexi REYES (46) murió luego de haber pasado 15 días en diálisis por haber perdido su riñón⁵⁰. De acuerdo con la Asociación de Amigos Trasplantados de Venezuela (ATV), durante 2017 se contabilizaron 20 personas con rechazo de órganos y 5 fallecidas por no tomar medicinas durante varios meses⁵¹.

Personas con hemofilia y párkinson

Las 4.990 personas con hemofilia registradas por la Asociación Venezolana de Hemofilia (AVH) no tuvieron acceso a factores de coagulación durante todo el año. En enero de 2016 el Centro Nacional de Hemofilia reportó 50% de fallas severas en la distribución y entrega del tratamiento profiláctico para prevenir el sangrado y la artropatía hemofílica, debido a que los factores para este tratamiento fueron retirados de la lista de compras del IVSS. Hasta diciem-

bre de 2016 habían fallecido 12 personas por hemorragias, entre ellos 5 niños y 1 adolescente⁵². En 2017 fallecieron 22 personas y 270 corrían peligro de perder la vida. Al menos 56 millones de unidades de tratamiento son necesarias para cubrir la demanda de los 2.467 pacientes con hemofilia A y B que necesitan factor VIII y IX para mantenerse con vida y evitar hemorragias⁵³.

Las personas con párkinson, unas 20.000 en todo el país, también fueron excluidas de los programas de subsidio de medicamentos a cargo del Ministerio de Salud, causándoles terribles sufrimientos físicos que van desde la pérdida de equilibrio hasta un estado de rigidez total que puede provocar la muerte por broncoespasmos y paro cardíaco o respiratorio. La Fundación Párkinson de Caracas (Fundaparkca) advirtió que *“pronto van a empezar a fallecer pacientes con párkinson. Si no aprueban el canal humanitario no hay expectativa”*⁵⁴. De acuerdo con las denuncias de esta Fundación, en diciembre de 2017 llegaron a Venezuela unas 800 cajas de medicamentos para el párkinson procedentes de Holanda, y fueron decomisadas por funcionarios de la Guardia Nacional Bolivariana (GNB)⁵⁵.

Personas con diabetes e hipertensión

Un estudio de la Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo (SVEM) indicó que el número de personas con riesgo de hipertensión subió de 30% a 36% entre 2014 y 2017. También reveló un incremento de 12% en la cantidad de personas con riesgo de diabetes. La escasez de medicamentos cardiovasculares y de insulina se convirtió en una amenaza de muerte para aquellas personas cuya vida depende de estos tratamientos. La Asociación Amigos con Diabetes señaló en marzo de 2017 que existían 3 millones de personas dependientes de insulina. Unos 167 niños y adolescentes con diabetes Tipo I no encontraban ninguna forma de tratamiento en las farmacias⁵⁶.

La Federación Nacional de Asociaciones y Unidades de Diabetes (Fenadiabetes) afirmó que en 2017 la falta de insulina fue casi absoluta⁵⁷. De acuerdo con su presidenta:

“...en los últimos meses ha aumentado la tasa de mortalidad de pacientes con esta condición, ya que la falta de insulina y antibióticos para atender estas complicaciones vuelve al paciente más vulnerable ante infecciones, a las que se vuelven más propensos cuando no reciben la medicina”⁵⁸.

En 2017 se registró el mayor número de casos de amputaciones en personas con diabetes debido a la escasez de insulina⁵⁹.

En lo que se refiere a problemas de hipertensión, los médicos de la SVEM afirmaron que

“82,5% de 40 hospitales [...] no tienen capacidad de realizar cateterismo ni angioplastia para abordar una obstrucción aguda debido a un coágulo en una arteria coronaria, la que produce síndromes coronarios agudos en 90% de los casos”⁶⁰.

En el Hospital General del Sur, estado Zulia, fallecieron 10 personas por no conseguir marcapasos⁶¹. El jefe de Cardiología del Hospital Central de Lara señaló: *“Este año el Ministerio nos ha enviado 5 u 8 marcapasos nada más. Lo que más nos preocupa es que tenemos una lista de espera que ronda las 200 personas”⁶².*

Personas con cáncer

En abril de 2017 la Red Defendamos la Epidemiología denunció que se habían agotado los 31 medicamentos para los distintos tipos de cáncer de mayor recurrencia, privando de ellos a 55.000 personas⁶³. Numerosos casos de personas con cáncer sin quimioterapia fueron denunciados en 2017⁶⁴. Con cáncer de mama, unas 5.668 mujeres no tuvieron acceso a tratamientos, elevando entre 40% y 50% el riesgo de morir y de reincidencias en la aparición del

cáncer⁶⁵. De acuerdo con la ONG Fundamama, en las farmacias del IVSS ya no estaban disponibles más de 25 medicamentos para tratar esta condición, y de las 27 máquinas de radioterapia en el país (16 aceleradores lineales y 9 bombas de cobalto), 24 estaban inoperativas⁶⁶.

Igualmente, la Sociedad Venezolana de Oncología (SVO) alertó que los médicos ya no podían ofrecer esperanza de sobrevivencia a personas con cáncer en hospitales públicos debido a que las autoridades no garantizaban quimioterapia, medicamentos biológicos y terapias. Tampoco era posible hacer cirugías oncológicas al no contar con equipos (mamógrafos, tomógrafos, resonadores, coaguladores e instrumentos hemostáticos), soluciones intravenosas para suministrar medicamentos de soporte vital y anestésicos, opioides y antibióticos, ni guantes, laparotomía, drenajes y suturas, además del deterioro estructural de la hospitalización, unidades de terapia intensiva, cuidados postoperatorios y recuperación⁶⁷. En 2017 el área quirúrgica del Hospital Oncológico Dr. Luis Razetti de Caracas estuvo cerrada por casi cinco meses por estas causas⁶⁸.

Personas con VIH

En diciembre de 2017 las organizaciones de VIH denunciaron que las muertes de personas con VIH habían aumentado 75% desde 2011 por la escasez de antirretrovirales y la falta de atención médica para complicaciones asociadas al sida y otras condiciones crónicas como cáncer, hemofilia, trasplantes, problemas cardiovasculares y desnutrición severa. Afirmaron que la totalidad de las 77.000 personas con VIH registradas en el Programa Nacional de Sida/ITS del MPPS no habían tomado sus esquemas de tratamiento completos durante un año. El ministro de Salud retrasó en varias oportunidades la firma de órdenes de compra al Fondo Estratégico de Medicamentos de la OPS y no realizó diligencias para

adquirir los medicamentos a través de otros organismos internacionales y productores⁶⁹.

La ONG ACCSI denunció en noviembre que en los depósitos del MPPS solo había 5 tipos de antirretrovirales de los 26 prescritos para las personas adultas con VIH⁷⁰. Además, ninguna persona con VIH tuvo acceso a diagnóstico y seguimiento de los niveles de VIH en sangre y sus condiciones de salud, debido al agotamiento de reactivos para hacer pruebas de anticuerpos contra el VIH, Western Blot-confirmatoria, conteo de CD4/CD8, carga viral y genotipo.

Las farmacias del MPPS seguían sin entregar fórmulas lácteas a niñas y niños con VIH y muchas embarazadas con VIH todavía eran obligadas a parir sin medidas para prevenir la transmisión del virus a sus hijos, por agotamiento de los kits de bioseguridad.

El doctor Martín Carballo, del Hospital Universitario de Caracas (HUC), manifestó que las complicaciones de salud y las muertes de personas con VIH crecieron rápidamente en 2017. De 35 personas hospitalizadas con sida en ese centro, 7 habían muerto. La infectóloga Miriam Sotolongo, del Hospital Chiquinquirá del estado Zulia, también afirmó:

“Yo tengo más de 30 años viendo pacientes con VIH y durante mis primeros 10 años como médico veía cómo morían todos porque no había antirretroviral. Ahora ni cuando hay recaídas hay medicamentos para infecciones oportunistas. Puedo decir que estamos peor que hace 20 años”⁷¹.

La Fundación Manos Amigas por la Vida (MAVID) señaló que en el estado Carabobo fallecían entre 2 y 3 personas con VIH mensualmente por falta de medicamentos⁷².

Muertes por desnutrición

El desplome de las capacidades sanitarias aumentó la probabilidad de muertes por desnutrición, con índices cada vez más altos y

severos en todo el país. Durante 2017, los fallecimientos por enfermedades asociadas a la desnutrición (diarreas, infecciones respiratorias agudas y tuberculosis) fueron incrementándose en hospitales, ancianatos, psiquiátricos y cárceles. La Sociedad de Pediatría y Puericultura del estado Táchira informó que habían fallecido 3 niños por desnutrición en el Hospital de San Cristóbal⁷³. En noviembre fallecieron otros cuatro menores de 2 años con diarreas, infecciones respiratorias y escabiosis. El personal de salud informó que más de la mitad de las camas de la emergencia pediátrica estaban ocupadas por niños y niñas con problemas de malnutrición⁷⁴.

En el estado Bolívar fallecieron 41 niños y niñas por desnutrición aguda en el Hospital Doctor Raúl Leoni⁷⁵⁻⁷⁶. En Caracas fallecieron 36 niños del Hospital J. M. de los Ríos por desnutrición, fallas en los ventiladores y falta de suministro de medicinas. Johan FAJARDO (13) falleció en el Hospital de Guanare, estado Portuguesa, pesando apenas 11 kilos⁷⁷. En el estado Zulia fallecieron 20 de 170 personas recluidas en el Instituto de Resocialización Psiquiátrica Dr. Guillermo Páez Morales (“La Sierrita”), por desnutrición severa, diarreas y tuberculosis⁷⁸. En el Centro de Resocialización Psiquiátrica El Moján de ese mismo estado, las personas padecían diabetes, hipertensión arterial y escabiosis, debido a la mala alimentación⁷⁹.

Tuberculosis en cárceles

La tuberculosis ha venido teniendo mayor incidencia durante los últimos años por la ausencia de medicamentos y los altos niveles de pobreza⁸⁰. En 2017 hubo numerosas denuncias en centros de reclusión improvisados donde existen condiciones inhumanas de hacinamiento y mal nutrición. El Informe 2017 de la ONG Una Ventana a la Libertad registró un total de 65 personas fallecidas por tuberculosis en centros de detención preventiva de la jurisdicción civil

y militar, ubicados en la Gran Caracas y los estados Apure, Bolívar, Carabobo, Falcón, Lara, Mérida, Miranda, Monagas, Nueva Esparta, Táchira, Vargas y Zulia. El informe también destacó que 186 personas padecían de hipertensión, cáncer, VIH, escabiosis, tuberculosis y enfermedades parasitarias:

“En la mayoría de los sitios, se nos informó que las autoridades encargadas no contaban con un conteo que permitiera visibilizar el número de personas que presentan enfermedades”⁸¹.

En otros reportes, una mujer de 19 años con tuberculosis falleció en su celda después de agonizar por tres meses en el Centro de Arrestos y Detenciones Preventivas del estado Zulia. Otra mujer de 27 y un hombre de 28 años fallecieron por tuberculosis en el Retén de Cabimas⁸². En los calabozos de la Policía Municipal de Independencia del estado Miranda se confirmaron 9 casos de tuberculosis⁸³. El director de la Policía de ese estado informó que ante la inacción del Ministerio de Prisiones, los detenidos con tuberculosis iban a fallecer porque no se contaba con las condiciones sanitarias adecuadas⁸⁴.

Epidemias en expansión

Epidemia de malaria

En 2016 Venezuela tenía el mayor número de casos de malaria en América Latina⁸⁵, según el Informe Anual de Paludismo 2017 de la OPS/OMS, desplazando a Colombia y Brasil⁸⁶. Entre 2015 y 2016 las notificaciones crecieron 76%, pasando de 136.402 a 240.613 casos, diseminados en 16 de los 24 estados del país y 43% concentrados en el estado Bolívar por la explotación de oro⁸⁷ y la movilización de personas procedentes de otros estados y países hacia las zonas extractivas⁸⁸. La OPS alertó el aumento de casos graves por el parásito *Plasmodium falciparum*, causante de mayores complicaciones y muertes, lo cual podía indicar “...deterioro de la

capacidad de respuesta tanto en lo que respecta a la provisión del tratamiento como a la implementación de medidas de control vectorial”, recomendando detección temprana, inicio inmediato de tratamiento, búsqueda activa de casos, calidad de diagnóstico, rociado intradomiciliario, uso masivo de mosquiteros impregnados y una vigilancia proactiva.

A junio de 2017 el reporte epidemiológico del Programa Nacional de Eliminación de Malaria del MPPS registró un incremento de 63% con un total de 400.000 casos, en su mayoría procedentes de 8 estados del país⁸⁹. La OPS destacó en sus alertas: *“El número de casos notificados durante 2017 fue muy superior a la media anual registrada en los últimos 29 años (1988-2016)”⁹⁰*. La Red Defendamos la Epidemiología precisó que en verdad el número de casos era mucho mayor al contar las recaídas⁹¹. Expertos también denunciaron que las muertes iban en ascenso, pasando de 150 a un rango de 300 a 500 entre 2016 y 2017 por la falta de medicamentos para los casos graves⁹². En agosto falleció la médica Midgin MUJICA, con 12 semanas de embarazo, por no contar con medicamentos antimaláricos en el estado Bolívar⁹³. En el hospital Ruiz y Páez de ese estado, los médicos informaron: *“Tenemos hasta paludismo intrahospitalario: entra un paciente para una cirugía y termina contagiado”⁹⁴*.

Epidemia de VIH en comunidades Warao

En Venezuela unas 18 personas contraen el VIH diariamente, la mayoría jóvenes entre 18 y 24 años de edad sin acceso a campañas preventivas ni a condones femeninos y masculinos⁹⁵. En 2016 el Laboratorio de Virología Molecular del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC) realizó un trabajo sobre el origen y comportamiento de la expansión del VIH en las comunidades indígenas Warao del estado Delta

Amacuro, encontrando que al menos 35% de la población masculina adulta portaba el VIH. El estudio determinó que la epidemia se duplicaba cada 10 meses y podía diezmar a la población, compuesta por menos de 50.000 personas⁹⁶.

A pesar de ser advertido y de haber identificado los tratamientos más adecuados para el tipo de virus, en 2015 el MPPS realizó intervenciones menores que no tuvieron continuidad. En septiembre de 2017, médicos del Hospital Universitario de Caracas advirtieron que las comunidades Warao del Delta del Orinoco estaban en riesgo de desaparecer por una epidemia de VIH sin control y de proporciones muy superiores a las nacionales⁹⁷. A finales de 2017, investigadores venezolanos entrevistados por BBC Mundo revelaron que la totalidad de los hombres entre 16 y 24 años de algunas comunidades eran portadores VIH y que en varias casi todos los hombres habían fallecido⁹⁸.

Epidemias de difteria y sarampión

La difteria se convirtió en epidemia en 2017. Esta enfermedad prevenible por vacuna y altamente transmisible apareció en 2016 después que médicos de hospitales públicos del estado Bolívar reportaron los primeros casos y muertes, pese a que las autoridades intentaron silenciarlos⁹⁹. Su reaparición mostró el grave debilitamiento de los programas de salud pública, incluyendo el de inmunizaciones con reducidas coberturas de vacunación por la escasez de vacunas, entre ellas la pentavalente (difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B e infecciones causadas por la influenza tipo B)¹⁰⁰.

En el último boletín publicado por el MPPS se reportaron 324 casos de difteria para 2016. Entre enero y junio de 2017, la OPS reportó 123 nuevos casos en 17 estados del país, con 20% de personas fallecidas¹⁰¹. Del total notificado, 55% eran mujeres y 47%, niños y adolescentes entre 5 y 19 años de edad, 78% tenían esquemas

incompletos de vacunación y 15% no estaban vacunados¹⁰². La OPS no publicó una nueva actualización del avance de esta epidemia en Venezuela hasta agosto de 2017, lo cual fue calificado por médicos venezolanos como una acción tardía, dada la censura oficial a la que está sometida la información epidemiológica en el país¹⁰³.

En protesta pacífica, la Alianza Venezolana por la Salud (AVS) y la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (SVPP) exigieron una distribución permanente de vacunas para garantizar la cobertura de todos los niños¹⁰⁴. La ONG Observatorio Venezolano de la Salud (OVS) alertó que era necesario mantener una cobertura de vacunación superior a 95% para reducir la mortalidad por difteria¹⁰⁵. Hasta noviembre la cobertura notificada a la OPS fue 67,8% de pentavalente en menores de 1 año y 41,9% en niños de 5 años, 49,2% de toxoide tetánico en embarazadas y 68,3% en niños escolares¹⁰⁶.

En contraposición a las políticas de la OPS y de forma discriminatoria, el vicepresidente Tareck El Aissami expresó en septiembre que las vacunas se asignarían de forma gratuita solo a quienes tuvieran Carnet de la Patria. De acuerdo con la reseña de sus palabras en las redes sociales:

“Se han administrado más de 2 millones de vacunas a 1 millón de personas, esto por el Plan Nacional de Vacunación. Hay 15.319 puntos de vacunación en todo el país, así que si usted o un familiar necesita una vacuna, de manera gratuita, con el Carnet de la Patria se le suministrará la vacuna”¹⁰⁷.

En noviembre, el ministro de Salud anunció un nuevo plan de vacunación contra la difteria dirigido a niños y niñas menores de 5 años, embarazadas, personas mayores y personal de salud en los estados con mayor crisis y circulación de casos autóctonos. Informó igualmente que en el resto de los estados se continuaría vacunando según los esquemas¹⁰⁸; sin embargo, los casos de difteria siguieron activos. Hasta diciembre

de 2017 solo 14% de las personas afectadas tenían antecedentes de vacunación y 56% eran mujeres¹⁰⁹. En resúmenes hasta abril de 2018, la OPS reportó que el total de casos de difteria para 2017 había ascendido a 1.040 en 22 estados del país, además del Distrito Capital, con una letalidad acumulada de 14,5%¹¹⁰.

Venezuela también notificó a la OPS 773 casos sospechosos de sarampión en 2017: 431 fueron confirmados sin registrar defunciones y 59% de las personas afectadas eran menores de 5 años. La mayoría procedía del estado Bolívar, en niños menores de 1 año, pero se propagó a otros 6 estados del país¹¹¹. La OPS informó que se mantenía la búsqueda de casos y la vacunación institucional en escuelas, casa a casa y puestos fijos con la vacuna triple viral (sarampión, parotiditis y rubéola) para todos los niños y niñas entre 6 meses y 5 años de edad; la vacuna de sarampión y rubéola para todos los niños de 6 a 10 años, y una vacunación selectiva para quienes estuvieron en contacto, entre 11 y 39 años de edad¹¹². Pero, desde 2017 y hasta marzo de 2018, la OPS llevaba un acumulado de 1.006 casos, 67% de los cuales se concentraban en el estado Bolívar con notificaciones en otros 7 estados¹¹³.

1. TVN Noticias: Pacientes con insuficiencia renal protestan en Chiriquí [en línea] <https://www.tvn2.com/nacionales/Pacientes-insuficiencia-renal-Chiriqui-protesta_0_4669782988.html> Consulta del 30.03.18.
2. Provea: Mecanismos de negociación en crisis venezolana deben incorporar visitas de organismos internacionales de protección a los DDHH [en línea] <<https://www.derechos.org.ve/actualidad/mecanismos-de-negociacion-en-crisis-venezolana-deben-incorporar-visitas-de-organismos-internacionales-de-proteccion-a-los-ddhh>> Consulta del 08.03.18.
3. El Pitazo: Estas son las sentencias 157 y 158 del TSJ que suprimen las 155 y 156 [en línea] <<http://elpitazo.info/ultimas-noticias/estas-son-las-sentencias-157-y-158-del-tsj-que-suprimen-las-155-y-156/>> Consulta del 05.03.18.
4. Observatorio Venezolano de Conflictividad Social (OVCS): Venezuela: 4.182 protestas y 157 fallecidos desde el 1 de abril de 2017 [en línea] <<https://www.observatoriodeconflictos.org.ve/sin-categoria/venezuela-2-675-protestas-y-95-fallecidos-desde-el-1-de-abril-2017>> Consulta del 20.03.18.
5. Provea: Comunicado. Más de 100 organizaciones de la sociedad civil piden renuncia del Defensor del Pueblo [en línea] <<https://www.derechos.org.ve/actualidad/110-organizaciones-de-la-sociedad-civil-piden-renuncia-del-defensor-del-pueblo>> Consulta del 12.03.18.
6. Provea: Informe. “De aquella impunidad vienen estas torturas” [en línea] <<https://www.derechos.org.ve/web/wp-content/uploads/De-aquella-impunidad-FIN-1.pdf>> Consulta del 20.03.18.
7. Sinergia: Organizaciones de la sociedad civil venezolana solicitan a la CIDH un nuevo informe país sobre derechos humanos y democracia en Venezuela [en línea] <<http://sinergia.org.ve/2017/07/07/organizaciones-de-la-sociedad-civil-venezolana-solicitan-a-la-cidh-un-nuevo-informe-pais-sobre-derechos-humanos-y-democracia-en-venezuela/>> Consulta del 20.03.18.
8. Derechos Humanos en Agenda: Organizaciones de la sociedad civil presentaron al país una agenda urgente por los derechos humanos [en línea] <<https://agendaurgenteddhh.com.ve/noticias/organizaciones-de-sociedad-civil-presentan-al-pais-una-agenda-urgente-por-los-derechos-humanos/>> Consulta del 05.03.18.
9. Examen ONU Venezuela: Intervención de Civicus en Sesión Final del 2do Ciclo EPU: Feliciano Reyna [en línea] <<http://www.examenonuvenezuela.com/examenes-al-estado/intervencion-de-civicus-sesion-final-del-epu-2016-feliciano-reyna>> Consulta del 20.03.18.
10. Civilis: Asamblea de Educación ante la “Constituyente Educativa” [en línea] <<http://www.civilisac.org/democracia-estado-de-derecho-y-ddhh/asamblea-educacion-ante-la-constituyente-educativa>> Consulta del 10.03.18.
11. Provea: Consorven: Advertimos que Constituyente pone en peligro la democracia en Venezuela [en línea] <<https://www.derechos.org.ve/actualidad/consorven-advertimos-que-constituyente-pone-en-peligro-la-democracia-en-venezuela>> Consulta del 25.03.18.
12. Civilis: Los ambientalistas venezolanos frente al llamado a un proceso Constituyente en Venezuela [en línea] <<http://www.civilisac.org/democracia-estado-de-derecho-y-ddhh/los-ambientalistas-venezolanos-frente-al-llamado-a-un-proceso-constituyente-en-venezuela>> Consulta del 08.03.18.
13. Correo del Caroní: Iglesia, estudiantes, gremios y ONG llaman a protestar contra fraude constituyente de Maduro [en línea] <<http://www.correodelcaroni.com/index.php/nacional-2/item/55733-iglesia-estudiantes-gremios-y-ong-llaman-a-protestar-contra-fraude-constituyente-de-maduro>> Consulta del 15.03.18.
14. Provea: Organizaciones de la Sociedad Civil venezolana instan a sus pares en la región a defender la vigencia de la democracia y los derechos humanos en Venezuela [en línea] <<https://www.derechos.org.ve/actualidad/61-organizaciones-de-sociedad-civil-venezolana-istan-a-sus-pares-en-la-region-a-defender-la-vigencia-de-la-democracia-y-los-derechos-humanos-en-venezuela>> Consulta del 20.03.18.
15. Efecto Cocuyo: CIDH recibe denuncias de ONG sobre la crisis que viven los niños en Venezuela [en línea] <<http://efectococuyo.com/principales/cidh-recibe-denuncias-de-ong-sobre-la-crisis-que-viven-los-ninos-en-venezuela>> Consulta del 06.03.18.
16. BBC: 3 formas alternativas de conseguir medicamentos en Venezuela [en línea] <http://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-38938693?post_id=10153508014136212_10154995622331212> Consulta del 06.03.18.

17. Diario de las Américas: ONG venezolanas piden canal humanitario por escasez de tratamiento contra VIH [en línea] <<https://www.diariolasamericas.com/americas-latina/ong-venezolanas-piden-canal-humanitario-escasez-tratamiento-contra-vih-n4138373>> Consulta del 16.03.18.
18. Sinergia: Declaración conjunta: La crisis en Venezuela debería ser una prioridad para el Consejo de Derechos Humanos [en línea] <<http://sinergia.org.ve/2017/09/09/declaracion-conjunta-la-crisis-en-venezuela-deberia-ser-una-prioridad-para-el-consejo-de-derechos-humanos/>> Consulta del 17.03.18.
19. Provea: III Encuentro de Defensores y Defensoras de DDHH [en línea] <<https://www.derechos.org/ve/actualidad/iii-encuentro-de-defensores-y-defensoras-de-ddhh>> Consulta del 08.03.18.
20. Provea: Curso Buenas Prácticas para el ejercicio de la Libertad Sindical con Perspectiva de DDHH [en línea] <<https://www.derechos.org/ve/actualidad/mision-cumplida-cierra-el-curso-buenas-practicas-para-el-ejercicio-de-la-libertad-sindical-con-perspectiva-de-ddhh-caracas>> Consulta del 06.03.18.
21. Zeta: Olga Ramos: El sistema educativo en Venezuela excluye a los jóvenes [en línea] <<http://revistazeta.net/2017/09/21/sistema-educativo-excluye-los-jovenes/>> Consulta del 28.03.18.
22. Correo del Caroní: Hacinamiento y muertes por desnutrición entre las violaciones de DDHH en cárceles venezolanas [en línea] <<http://www.correodelcaroni.com/index.php/cdad/item/59547-hacinamiento-y-muertes-por-desnutricion-entre-las-violaciones-de-dd-hh-en-carceles-venezolanas>> Consulta del 21.03.18.
23. Provea: Comunicado. Alertamos ante la creciente criminalización de las organizaciones sociales y sus actores fundamentales en Venezuela [en línea] <<https://www.derechos.org/ve/actualidad/alertamos-ante-la-creciente-criminalizacion-de-las-organizaciones-sociales-y-sus-actores-fundamentales-en-venezuela>> Consulta del 18.03.18.
24. Amnistía Internacional: Informe Anual Venezuela 2017/2018 [en línea] <<https://www.amnesty.org/es/countries/americas/venezuela/report-venezuela/>> Consulta del 15.03.18.
25. El Nacional: Policías de Aragua agredieron a hombre trans y su hija en Maracay [en línea] <http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/policias-aragua-agredieron-hombre-trans-hija-maracay_79324> Consulta del 22.03.18.
26. El Nacional: CICPC allanó residencia de activista de Funpaz [en línea] <http://www.el-nacional.com/noticias/politica/cicpc-allano-residencia-activista-funpaz_181515> Consulta del 14.03.18.
27. Defiendo DDHH: Alerta: roban residencia y amenazan a defensores [en línea] <<http://www.defiendoddhh.org/alerta-roban-residencia-y-amenazan-a-defensores-yonaide-sanchez-y-nelson-freitez/>> Consulta del 17.03.18.
28. El Carabobeño: Las únicas armas de Carlos Graffe son su voluntad, sus convicciones y un megáfono [en línea] <<https://www.el-caraboben.com/armas-de-carlos-graffe-voluntad-convicciones-megafono/>> Consulta del 23.03.18.
29. VPI TV: Sin Mordaza responde a las acusaciones de instigación al odio [en línea] <<https://www.vpityv.com/venezuela/sin-mordaza-responde-a-las-acusaciones-de-instigacion-al-odio/>> Consulta del 07.03.18.
30. Espacio Público: Informe. Situación del derecho a la libertad de expresión en Venezuela. Enero-septiembre 2017 [en línea] <<http://espaciopublico.org/situacion-general-del-derecho-la-libertad-expresion-venezuela-enero-septiembre-2017/#.Wr58gdTwZdg>> Consulta del 28.03.18.
31. IPYS: 6 claves para leer los patrones de violaciones a la libertad de expresión en Venezuela [en línea] <<https://ipysvenezuela.org/2017/11/28/6-claves-leer-los-patrones-violaciones-la-libertad-expresion-venezuela/>> Consulta del 19.03.18.