

Derecho
a la
Salud

Informe 2021

**Situación
de los
Derechos
Humanos
en
Venezuela**

AUXILIO
Enfermer@s:
- Con sueldos de hambre
- Con mala alimentación
- Sin poder pagar exámenes
- Sin poder comprar medicinas
- Con zapatos y medias rotas.

Hospitales:
- Sin Equipos de protección personal.
- Sin insumos
- Sin Rx ni laboratorio.
- Sin agua.
- Sin medicinas.
- Sin vacunas.
Covid → Muerte de Enfermer@s.
- Sin poder pagar cremación.

SOS
Merecemos calidad de
VIDA. SUELDO en \$88

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.

Art.83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

1

La reducción de las capacidades del sistema sanitario público continuó intensificándose en 2021. Tras 22 meses de pandemia generada por el Covid-19—y el estado de colapso estructural en el que se encuentra hace más de seis años—, el sistema mostró una caída operativa de servicios que alcanzó hasta 70% en 2019 y más de 80% entre 2020 y 2021, al concentrar la mayor parte de los esfuerzos en la atención de los casos de Covid-19, los cuales tuvieron un comportamiento ascendente este último año, que saturó los establecimientos disponibles y generó un mayor retiro del personal de salud capacitado, por extremas dificultades para trabajar y protegerse de la exposición a contagio y de mayores riesgos de fallecer por las altas cargas virales de transmisión del virus en los centros sanitarios.

La acentuada caída de las capacidades del sistema sanitario público incrementó de forma exponencial las denuncias de vulneración del derecho a la salud y de los derechos laborales del personal, y agudizó las privaciones de la población a estándares de atención mínimos, causando más daños a sus condiciones de salud.

Aunque los estragos de la pandemia de Covid-19 influyeron en las extremas caídas del sistema en los últimos dos años, la persistencia de políticas de desinstitucionalización, desestructuración,

desfinanciamiento y cierre de acceso a estadísticas epidemiológicas y sanitarias continúan siendo su principal causa.

Durante 2021, el Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (PROVEA) registró un total de 71.186 denuncias de personas que sufrieron vulneraciones del derecho en los centros de salud públicos de Venezuela. Este número de denuncias supera por tercer año consecutivo el registrado a lo largo de los años de monitoreo de denuncias provenientes de todos los estados del país.

En el seguimiento a las denuncias por períodos de años se observó un crecimiento exponencial, pasando de un promedio de crecimiento interanual de 84% entre 2012 y 2013, a 340% entre 2019 y 2021. 2

Una de las consecuencias más graves del extremo declive en el que se encuentra el sistema sanitario público es el retiro masivo de personal de salud capacitado. En 2021 este problema se agravó, al aumentar en 70% la salida de personal médico y a 80% el de enfermería.

Entre las denuncias que hizo el personal durante 2021, PROVEA recogió 450 por falta de transporte público o gasolina; 1.300 por negativa de las autoridades a contratos y tablas salariales justas, y 1.386 por no contar con equipos de bioseguridad para protegerse del Covid-19 y escasos insumos para prestar atención a las personas con el virus.

Las medidas del Estado contra la pandemia de Covid-19 en 2021 no fueron muy distintas a las que se implementaron en 2020. Continuaron centralizándose todas las decisiones en comisiones del Ejecutivo, sin participación de la comunidad médica ni científica y con ausencia de planes e informes detallados de los progresos contra la pandemia. Desde estas instancias se notificaron medidas de confinamiento social, emergencia sanitaria, estadísticas generales de casos y defunciones, y gestiones de donaciones y adquisición de vacunas contra Covid-19 ante otros países y organismos internacionales.

Trascurridos 22 meses de la pandemia, hasta diciembre de 2021 el gobierno notificó un total acumulado de 444.635 casos

confirmados y 5.324 muertes por Covid-19, con un alza de 292% y 418% en el número de casos y muertes, respectivamente, en comparación con las cifras registradas en 2020.

En 2021 ocurrieron al menos tres picos de repunte de casos que el gobierno adjudicó a la circulación de nuevas variantes del SARS-Cov19. Sin embargo, la población cumplió muy poco las cuarentenas a medida que iban flexibilizándose, principalmente por la apremiante carencia de medios de vida y de acceso a los alimentos.

La capacidad de vigilancia y detección de casos continuó siendo muy frágil. En el Índice Global de Seguridad Sanitaria (GHS Index) Venezuela pasó del puesto 176 al 186 entre 2019 y 2021, cayendo en las capacidades de prevención de brotes, detección temprana y notificación, compromisos con normas internacionales y financiamiento para reforzar las capacidades nacionales, así como en factores de riesgo y vulnerabilidades.

3

Con una disponibilidad de más de 300 mil dosis de las vacunas de Rusia y China, el gobierno inició la vacunación contra Covid-19 en febrero, con la meta de alcanzar al finalizar 2021 a 70% de la población, estimada oficialmente en más de 22 millones de personas, para lo cual era necesario contar con más de 40 millones de dosis.

Hasta junio el gobierno notificó 11% de población vacunada con una dosis. Al aumentar los puestos de vacunación, eliminando el trámite de citas, el porcentaje oficial subió a 43,9% en septiembre, 67% en noviembre y 82,4% en diciembre. Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó que para 2021 Venezuela había alcanzado 77,2% de personas vacunadas con la primera dosis y 47,6% con la segunda.

Mientras que casi todos los esfuerzos gubernamentales se concentraron en la pandemia, la redirección de los pocos servicios y personal del sistema sanitario hacia los casos de Covid-19 –con una sobrecarga de necesidades de salud y sin condiciones para resolverlas de manera efectiva, adecuada y continua– incrementó la falta de atención para las personas con problemas crónicos y agudos, embarazadas, niños, niñas y

adolescentes, personas mayores y con discapacidad, personas en cárceles y personas de pueblos y comunidades indígenas.

En su informe de agosto, la directora de la OPS reportó que Venezuela presentaba altas tasas de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Según datos de HumVenezuela, en 2021 aumentó la prevalencia de enfermedades en la población, elevándose a más de 70% hasta el primer semestre del año, al dejar de acudir durante un largo tiempo a los servicios de salud por su suspensión o inoperatividad.

De una población de 28,7 millones de personas en el país para 2021, hasta junio 18,8 millones habían perdido servicios de atención primaria, ambulatoria y hospitalaria, lo cual agravó la situación de 10,4 millones con los problemas de salud más graves, de las cuales 4,9 millones no recibieron atención médica y 3,8 millones tampoco tuvieron acceso a medicinas.

4

Caída del sistema sanitario público

La reducción de las capacidades del sistema sanitario público continuó intensificándose en 2021. Después de 22 meses de pandemia de Covid-19 y con más de seis años en un estado de colapso estructural, el sistema mostró una caída operativa de servicios que alcanzó hasta 70% en 2019 y más de 80% entre 2020 y 2021, al concentrar la mayor parte de los esfuerzos en la atención de los casos vinculados a la pandemia –los cuales tuvieron un comportamiento ascendente este último año–, saturando los establecimientos disponibles y generando un mayor retiro del personal de salud capacitado, debido a las extremas dificultades para trabajar y protegerse de la fuerte exposición a contagios y al aumento de la letalidad por las altas cargas virales de transmisión en los centros sanitarios.

La pronunciada caída de las capacidades del sistema sanitario público aumentó de forma exponencial las denuncias de vulneración del derecho a la salud y de los derechos laborales del personal, e incrementó las privaciones de la población a estándares de atención mínimos, causando más daño a sus condiciones de salud.

Con una infraestructura instalada que se construyó por décadas, de aproximadamente 300 hospitales, 40.000 camas, 500 centros ambulatorios especializados y 4.000 centros de atención primaria, el sistema sanitario público fue sometido a un prolongado desmantelamiento por más de 20 años que terminó con el desplome de las capacidades del Estado para garantizar la atención a la salud a más de 80% de la población.

5

La caída de estas capacidades obedece a las siguientes políticas, que continuaron hasta 2021:

Desinstitucionalización

Las instituciones sanitarias actúan por instrucciones y decretos del Ejecutivo fuera del marco constitucional, entre otras razones, por la omisión legislativa de crear y aprobar una Ley Orgánica de Salud elaborada conforme a las disposiciones previstas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV).

Por más de 22 años, el Estado ha evadido su responsabilidad en la elaboración de la Ley, que debería ser desarrollada mediante una discusión amplia y plural que ponga en práctica las garantías constitucionales del derecho a la salud, de manera indivisible con el derecho a la vida, creando un Sistema Público Nacional de Salud integrado, universal, accesible y descentralizado, y bajo una autoridad sanitaria con capacidades para ejercer funciones rectoras y presupuestarias.

La figura que centraliza las decisiones en el Ejecutivo es el Estado Mayor de Salud y comandos a nivel regional, lo cual ha ocasionado la desfiguración de las instituciones y el desmantelamiento de sus funciones estratégicas para formular políticas y llevar adelante programas de salud pública.

Desestructuración

En lugar de fortalecer y ampliar el sistema sanitario público, sus órganos y un personal de salud capacitado en universidades autónomas del país, hace más de 18 años el Ejecutivo mantiene una política de desestructuración del sistema, creando otra estructura paralela alrededor de la Misión Barrio Adentro¹ con su propia organización territorial de Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC) y redes de atención comunal de salud (RACS)², donde trabajan Médicos Integrales Comunitarios (MIC) formados en estándares de medicina desconocidos, y en las que intervienen distintas figuras organizativas³ con funciones dictadas por el Estado e instrucciones políticas del partido de gobierno.

6

En esta red se incluyen Consultorios Populares (antes Ambulatorios Rurales y Urbanos Tipo I y II), Consultorios Odontológicos Populares, Ópticas Populares, Centros de Diagnóstico Integral (CDI), Centros de Alta Tecnología (CAT) y Salas de Rehabilitación Integral (SRI).

Esta estructura paralela ha presentado fuertes reveses de funcionamiento desde su creación, cayendo de forma sistemática en cobertura y capacidades para atender a la población desde 2008.

Desfinanciamiento

El Ejecutivo y las autoridades sanitarias han insistido desde 2014 en que los problemas de financiamiento del sistema sanitario público se deben a una “guerra económica” de agentes externos contra el Estado venezolano, al bloqueo de los recursos públicos depositados en el extranjero y a la aplicación de sanciones unilaterales desde 2016.

1 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS): Ministerio del Poder Popular para la Salud arriba a su 85 aniversario [en línea] <http://www.mpps.gov.ve/index.php/sa/la-de-prensa/nota-c?start=532> Consulta del 28.01.22.
 2 ACCESO A LA JUSTICIA: Gaceta Oficial N° 40723 del 13.08.15. Resolución 400 mediante la cual se establece la clasificación de los establecimientos de salud que conforman el Sistema Público Nacional de Salud y constituirán el Primer Nivel de Atención Médica e instaurarán la Red de Atención Comunal de Salud [en línea] <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-bq9CZY8Ylhtps://la.co.ala.justicia.org/da/sif/clarificacion-espacios-establecimientos-sa-lad-red-atencion-integral-sistema-publico-nacional-salud/*e&cd=6&h=es&ct=dn&gl=ve&client=firefox-b-d> Consulta del 28.01.22.
 3 ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LASALUD (OPS/OMS): Manual para el abordaje integral de la diabetes y la obesidad en la Red de Atención Comunal de Salud. República Bolivariana de Venezuela. Ministerio del Poder Popular para la Salud. OPS/OMS [en línea] <https://www.paho.org/es/documentos/mua-para-abordaje-integral-diabetes-obesidad-red-atencion-comunal-salud> Consulta del 28.01.22.

Pero en realidad el sistema sanitario público ha sido sometido a un desfinanciamiento permanente desde hace décadas, como producto de haber destinado cuantiosos recursos a la construcción de las estructuras paralelas de Barrio Adentro y a la exacerbación de las importaciones para abastecer las necesidades sanitarias del país, usando ingresos extraordinarios fuera del presupuesto público y manejados sin ninguna transparencia.

Durante las últimas décadas, el gasto del Estado en el sistema sanitario público ha sido uno de los más bajos de los países de América Latina, muy inferior a 2% del Producto Interno Bruto (PIB), y la contribución del gasto público que hacen los hogares en pagos de servicios de salud y medicinas cayó de 40% a 4,5% entre 2012 y 2020, lo que ha resultado de hecho en la privatización del acceso a la atención de salud, incluyendo el pago de insumos que debe hacer la mayoría de las personas para ser atendidas en el sistema sanitario público, por sus múltiples deficiencias.

7

Cierre del acceso a información pública

No hay acceso a la información pública referida a estadísticas epidemiológicas y sanitarias. Desde 2014 no se publica el Anuario de Mortalidad, y desde 2016 dejaron de publicarse los boletines epidemiológicos en los que se notifican las enfermedades y muertes de mayor prevalencia a nivel nacional y por estados.

A partir de 2016 tampoco se publican las memorias y cuentas del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y demás ministerios públicos, ni se conocen los presupuestos aprobados en el parlamento. Adicionalmente, se ha establecido una política de veto contra la información de la comunidad académica y científica, los gremios de la salud, las organizaciones que defienden el derecho a la salud y los organismos internacionales de cooperación y asistencia humanitaria; al igual que se bloquea y criminaliza la difusión de denuncias y trabajos de investigación de los medios de comunicación independientes.

La ausencia de información pública en salud impide formular políticas y desarrollar planes adecuados a las necesidades de la población; no permite la legítima participación de las personas y comunidades en las decisiones públicas que afectan sus vidas, ni mejorar las capacidades de vigilancia epidemiológica, prevención, detección y notificación de enfermedades en el país.

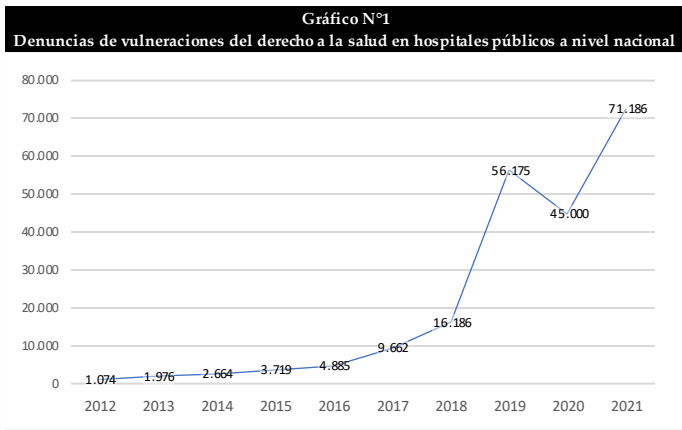
Vulneraciones del derecho a la salud

8

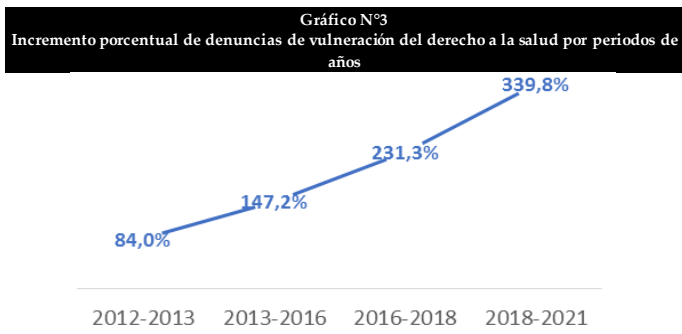
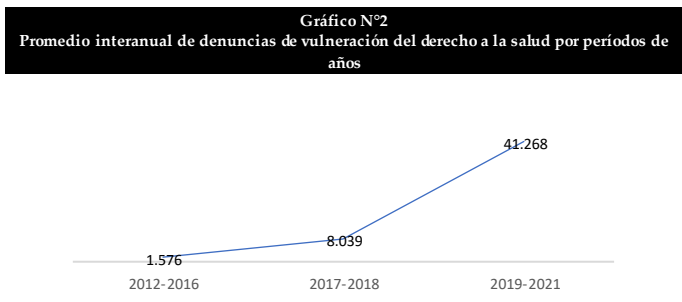
En 2021 PROVEA registró en su base de datos un total de 71.186 denuncias de personas que sufrieron vulneraciones del derecho a la salud en los hospitales y otros centros de salud públicos de Venezuela. Este número de denuncias supera por tercer año consecutivo el registrado por PROVEA a lo largo de todos los años de monitoreo de denuncias, provenientes de todos los estados del país. 2019 fue el primero en el que se registró el mayor número de denuncias dentro de la serie histórica, con un total de 58.175; el segundo fue 2020, con 45.000 denuncias, cuando sobrevino la pandemia de Covid-19.

Cuadro N° 1
Denuncias de vulneración del derecho en centros de salud públicos - 2012-2021

Denuncias	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	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	630	3.8	2042	3.6	3132	7.0	5445	7.6
Falta de personal de enfermería	34	3.2	45	2.3	29	1.1	29	0.8	56	1.1	210	2.2	480	2.9	1549	2.8	2654	5.9	5590	7.9
Falta de insumos básicos, medicinas y vacunas	130	12.1	341	17.3	479	18.0	796	21.4	875	17.9	1830	18.9	4290	26.9	9357	16.7	7098	15.8	11361	16.0
Falta de insumos médico quirúrgicos/ laboratorios	85	7.9	190	9.6	300	11.3	336	9.0	345	7.1	975	10.1	1845	11.3	5461	9.7	4811	10.7	5514	7.7
Falta de ambulancias o mal estado	53	4.9	55	2.8	103	3.9	155	4.2	161	3.3	198	2.0	210	1.2	111	2.0	1721	3.8	1720	2.4
Falta de equipos médicos u obsoletos	82	7.6	113	5.7	225	8.4	326	8.8	455	9.3	715	7.4	1639	10.1	5691	10.1	2742	6.1	6598	9.3
Falta de camas y habitación	57	5.3	90	4.6	51	1.9	69	1.9	84	1.7	54	0.6	0	0	893	1.6	883	2.0	1533	2.2
Insuficiencia presupuestaria	40	3.7	88	4.5	31	1.2	113	3.0	259	5.3	444	4.6	240	1.4	931	1.7	1163	2.6	1622	2.3
Cierre de servicios	35	3.3	108	5.5	302	11.3	296	8.0	231	4.7	540	5.6	1005	6.2	4046	7.2	2230	5.0	3480	4.9
Problemas de infraestructura/ morgues	61	5.7	118	6.0	126	4.7	292	7.9	336	6.9	400	4.1	840	5.1	3018	5.4	2657	5.9	4529	6.4
Obras inconclusas	58	5.4	67	3.4	108	4.1	97	2.6	12	0.2	210	2.2	280	2	1706	3.0	632	1.4	891	1.3
Cobro o solicitud de insumos	50	4.7	29	1.5	71	2.7	185	5.0	161	3.3	191	2.0	255	1.5	1701	3.0	1129	2.5	3454	4.9
Horario incompleto de atención	9	0.8	7	0.4	6	0.2	0	0.0	1	0.0	195	2.0	0	0	1548	2.8	547	1.2	896	1.3
Falta de alimentos y fórmulas lácteas	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	252	5.2	843	8.7	977	6.2	2236	4.0	1733	3.9	1646	2.3
Agua servida	12	1.1	40	2.0	100	3.8	84	2.3	63	1.3	210	2.2	355	2.1	1385	2.5	971	2.2	959	1.3
Falta de agua	30	2.8	34	1.7	88	3.3	101	2.7	189	3.9	435	4.5	720	4.5	3242	5.8	2352	5.2	3250	4.6
Insalubridad/ contaminación	45	4.2	62	3.1	108	4.1	111	3.0	196	4.0	390	4.0	645	3.9	3181	5.7	2237	5.0	3192	4.5
Fallas de aire acondicionado	45	4.2	72	3.6	77	2.9	183	4.9	308	6.3	280	2.9	320	1.9	1539	2.7	1193	2.7	1892	2.7
Fallas de electricidad	23	2.1	29	1.5	51	1.9	40	1.1	119	2.4	195	2.0	390	2.4	1887	3.4	1524	3.4	1633	2.3
Falta de mantenimiento	61	5.7	127	6.4	26	1.0	25	0.7	38	0.8	615	6.4	840	5.2	2703	4.8	2402	5.8	4766	6.7
Inseguridad	25	2.3	100	5.1	131	4.9	244	6.6	385	7.9	138	1.4	225	1.4	878	1.6	852	1.9	904	1.3
Mala Praxis médica	34	3.2	61	3.1	29	1.1	4	0.1	25	0.5	39	0.4	0	0	53	0.1	20	0.0	127	0.2
Malos tratos del personal de salud	16	1.5	45	2.3	3	0.1	4	0.1	12	0.2	6	0.1	0	0	18	0.0	117	0.3	184	0.3
Total	1074	100.0	1976	100.0	2664	100.0	3719	100.0	4885	100.0	9662	100.0	16186	100	56175	100.0	45000	100.0	71186	100.0



10



En el comportamiento de las denuncias por períodos de años puede apreciarse que su ocurrencia ha ido aumentando proporcionalmente desde 2012, con un crecimiento exponencial a partir de 2019, antes de la llegada la pandemia de Covid-19.

Este crecimiento escaló entre 2020 y 2021, cuando llegó la pandemia de Covid-19. Entre 2012 y 2013 las denuncias se incrementaron en un promedio interanual de 84%, mientras que entre 2019 y 2021 pasaron a incrementarse en 340% al año. Si esta tendencia de escalamiento se mira en el promedio interanual del número de denuncias, puede observarse que durante el período 2012-2016 el promedio fue de 1.576; entre 2017-2018 subió a 8.039, y desde 2019 hasta 2021 se elevó a 41.268, llegando a su máximo registrado de 71.186 denuncias en 2021. 11

El enorme crecimiento de denuncias en los últimos años no alteró los principales motivos de vulneración del derecho a la salud registrados en la última década. Esto indica que el mayor número de vulneraciones no tiene que ver con la aparición de nuevos problemas, sino que son producto de la profundización de los que ya presentaba el sistema sanitario público.

Las denuncias con mayor peso continuaron siendo las relacionadas con la no garantía a la disponibilidad de atención, por pérdida de personal, equisoso cierre e inoperatividad de servicios, con 61,5%. En segundo lugar siguieron las denuncias por no estar garantizando el acceso a la atención en los centros de salud, debido al incesante cobro de insumos, los problemas de infraestructura y la irregularidad de los servicios de agua y electricidad, en 21,6%.

En tercer lugar se ubicaron las denuncias por la mala calidad de atención, subiendo de 11,7% a 16,6% entre 2020 y 2021, como consecuencia de la insalubridad, la contaminación y la inseguridad en los establecimientos sanitarios, y la mala praxis médica. En cuarto lugar, con 0,3%, se mantuvieron las denuncias por la no aceptabilidad de la atención, destacando los maltratos del personal de salud.

Tabla N°2
Denuncias clasificadas según estándares del derecho a la salud - 2012-2021

Años	Disponibilidad		Accesibilidad		Calidad		Aceptabilidad		Total
	Disponer de un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios, programas y personal de salud capacitado		Tener al alcance los servicios de salud necesarios y oportunos sin discriminación, distancias físicas o barreras económicas, incluyendo acceso a la información		Obtener una atención médica y científica apropiada y de buena calidad		Recibir una atención respetuosa de la ética médica, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos del género y ciclo de vida		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
2012	605	56,3	178	16,6	241	22,4	50	4,7	1.074
2013	1.185	60,0	221	11,2	464	23,5	106	5,4	1.976
2014	1.740	65,3	311	11,7	581	21,8	32	1,2	2.664
2015	2.349	63,2	574	15,4	788	21,2	8	0,2	3.719
2016	2.788	57,1	762	15,6	1.298	26,6	37	0,8	4.885
2017	5.515	57,1	1.839	19,0	2.263	23,4	45	0,5	9.662
2018	8.980	55,5	2.871	17,7	4.335	26,8	0	0,0	16.186
2019	34.873	62,1	12.921	23,0	8.363	14,9	18	0,0	56.175
2020	27.066	60,1	12.544	27,9	5.273	11,7	117	0,3	45.000
2021	43.754	61,5	15.408	21,6	11.840	16,6	184	0,3	71.186

Fuente: Base de datos de PROVEA, años indicados. Clasificación según estándares establecidos en la Observación General N° 14 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).

Una de las consecuencias más graves del extremo declive en el que se encuentra el sistema sanitario público en Venezuela es el retiro masivo de personal de salud capacitado⁴, ocurrido por más de dos décadas sin ninguna política pública que hubiese podido evitarlo.

Un informe de la OPS que publicó los resultados de monitoreo de la respuesta de los países suramericanos a la pandemia de Covid-19 en 2020, expresó:

“Venezuela es un país con crisis política, social y económica, inseguridad alimentaria, falta de medicamentos e insumos, con cortes esporádicos de agua y luz, y con un importante éxodo de profesionales de la salud”⁵.

13

En 2021 este problema se agravó aun más al aumentar en 70% la salida de personal médico y a 80% el de enfermería. Se agrega que un gran número de médicos/as en formación han desertado de los postgrados o no han tenido clases por más de 20 meses de suspensión de la actividad universitaria con la pandemia.

Con salarios menguados y precarias condiciones de trabajo en los centros sanitarios, durante los últimos años el personal de salud tuvo que afrontar la falta de transporte y combustible, y poner en riesgo su propia salud o la vida, sin medios de protección seguros en la primera línea de atención a la pandemia.

Las muertes de personal de salud por contagio de Covid-19 pasaron de 295 a 815 entre 2020 y 2021, de acuerdo con el monitoreo que lleva Médicos Unidos de Venezuela (MUV)⁶. En su mayoría estas defunciones no fueron registradas en las cifras oficiales de la pandemia. Esta situación fue recogida por PROVEA en numerosas denuncias del personal de salud durante 2021, distribuidas de la siguiente manera:

- 450 denuncias por falta de transporte público o no acceso a gasolina para trasladarse a los centros de

4 FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA): Mientras la crisis que enfrentan las mujeres en Venezuela se profundiza, el UNFPA requiere urgentemente de fondos para salvar sus vidas y proteger sus derechos [en línea] <<https://venezuela.unfpa.org/es/news/mantra-la-crisis-que-enfrentan-las-mujeres-en-venezuela-se-profundiza-el-unfpa-requiere-0>> Consulta del 15.01.22.

5 OMS/OPS: Monitoreo de la respuesta de países suramericanos frente a la pandemia de Covid-19. Programa Subregional para América del Sur OPS/OMS [en línea] <<https://www.paho.org/es/documentos/monitoreo-respuesta-paises-sudamericanos-frente-pandemia-covid-19>> Consulta del 15.01.22.

6 Mariana Souquet Gê: *Fallecen otros nueve trabajadores de salud por Covid-19 en Venezuela*. Efecto Cocuyo [en línea] <<https://efectococuyo.com/coronavirus/fallecen-nueve-trabajadores-salud-medico-s-unido-s/>> Consulta del 15.01.22.

salud. En las denuncias se manifestó que las personas debían caminar por horas para llegar a los sitios de trabajo, pedir a otras que los llevaran o esperar largo tiempo por medios de transporte.

- 1.300 denuncias por negativa de las autoridades a reconsiderar contratos y la fijación de tablas salariales justas, de acuerdo con los índices de inflación de bienes y servicios esenciales, incluyendo cubrir gastos de tratamiento para enfermedades, entre ellas la transmisión de Covid-19.
- 1.386 denuncias por falta de equipos de bioseguridad para protegerse del Covid-19, escasos insumos para prestar atención a las personas con el virus, insuficientes materiales de desinfección y saneamiento de espacios para evitar el contagio del personal y de otras personas atendidas.

14

Dentro de las políticas de gobierno en 2021 no se mencionó en ningún momento la situación del personal de salud. En cambio, el Ejecutivo y las autoridades sanitarias insistieron en llevar adelante la formación y graduación de nuevas cohortes de Médicos Integrales Comunitarios (MIC), técnicos superiores en Imagenología y especialistas en Patología Forense, mediante el Plan Nacional José Gregorio Hernández, iniciado en octubre de 2020 con la meta de graduar a 200.000 en un período de cuatro años⁷, y un programa nacional de formación en la Universidad de las Ciencias de la Salud Hugo Chávez Frías, con apoyo de la Misión Médica Cubana.

⁷ Teksur: *Plte. Maduro activa Plan Nacional para graduar 200.000 médicos* [en línea] <<https://www.teksurtv.net/news/venezuela-presid-ente-nikola-maduro-activa-plan-nacional-graduar-medicos-20201013-0047.htm#>> Consulta dd 15.01.22.

Medidas contra la pandemia de Covid-19

Las medidas del Estado contra la pandemia de Covid-19 no fueron muy distintas a las que se implementaron a su comienzo, cuando se notificaron los primeros casos en marzo de 2020. Desde esa fecha, con un Decreto Presidencial de Estado de Alarma⁸ sin definición clara sobre sus alcances y derechos restringidos⁹, y la creación de un Puesto de Comando Presidencial para la Prevención, Atención y Control del Coronavirus (Covid-19) y de una Comisión Presidencial de Prevención de Covid-19¹⁰, el Ejecutivo implementó medidas de confinamiento social, emergencia sanitaria, gestión de donaciones y adquisición de vacunas ante otros países y organismos internacionales.

15

Estas instancias continuaron centralizando todas las decisiones, sin la participación de la comunidad médica ni científica del país ni publicación de planes de acción e informes detallados de progresos contra la pandemia.

La población fue notificada semana tras semana por anuncios y boletines oficiales televisados, con información muy general sobre el curso de la pandemia y las medidas tomadas, a través del sistema de medios públicos (TV, páginas web y twitter), con bloqueos a medios digitales independientes y ausencia de estadísticas epidemiológicas y sanitarias. El Decreto de Estado de Alarma se extendió hasta marzo de 2021¹¹ y no se conoció de una nueva prórroga en todo el año.

8 ACCESO A LA JUSTICIA: Gaceta Oficial N° 6.519 Extraordinario del 13.03.20. Decreto Presidencial N° 4.160 que declara Estado de Alarma para atender la emergencia sanitaria del coronavirus (Covid-19) [en línea] <<https://accesoaljusticia.org/publicado-decreto-declara-estado-de-alarma-emergencia-sanitaria-coronavirus-covid-19/>> Consulta del 15.01.22.

9 PROVEA / ACCESO A LA JUSTICIA: Bajo un estado de alarma el Coronavirus es la excusa para profundizar la persecución política [en línea] <<https://accesoaljusticia.org/provea-y-acoso-a-la-justicia-bajo-un-estado-de-alarma-el-coronavirus-es-la-ex-cusa-para-profundizar-la-persecucion-politica/>> Consulta del 15.01.22.

10 COVID-19 | Plataforma Patria: Comisión Presidencial para el Control y la Prevención de la Covid-19 [en línea] <<https://covid19.patria.org/etiqueta/comision-presidencial-para-el-control-y-la-prevencion-de-la-covid-19/>> Consulta del 15.01.22.

11 ACCESO A LA JUSTICIA: Extensiones del estado de alarma correspondientes a los meses de enero y febrero de 2021 [en línea] <<https://accesoaljusticia.org/extensions-del-estado-de-alarma-correspondientes-a-los-meses-de-enero-y-febrero-de-2021/>> Consulta del 15.01.22.

Cuarentenas sociales

Para contener la pandemia desde marzo 2020 hasta noviembre de 2021 se dictaron medidas de confinamiento o “*cuarentenas sociales*”, junto a la suspensión de clases en todos los niveles educativos y de actividades económicas, exceptuando servicios esenciales de alimentación, salud, seguridad y transporte¹².

Estas medidas, que habían sido aplicadas de forma estricta en 2020, se flexibilizaron gradualmente en 2021 con el método que el gobierno llamó “7x7”, intercalando semanas de confinamiento “*radical*” (no obligatorio) y semanas flexibles, en las que se levantaba el confinamiento total o parcialmente en ciertos estados del país y sectores económicos (construcción, comercio, servicios, banca y transporte)¹³. 16

En noviembre de 2021 se adoptó una flexibilización completa, a las puertas de un evento de elecciones de gobernadores y alcaldes y tras anunciar el regreso a clases en todos los niveles educativos a partir del 25 de octubre.

Emergencia sanitaria

En marzo de 2020, el Ejecutivo declaró una emergencia sanitaria¹⁴ que se mantuvo en 2021. Con esta medida se designaron 46 hospitales públicos del país como centros centinelas para la atención de casos críticos y graves de Covid-19¹⁵, y se informó oficialmente de la disponibilidad de 11.000 camas en hospitales públicos, 4.003 en Centros de Diagnóstico Integral (CDI) y 4.759 en clínicas privadas, además de 1.213 camas de cuidados intensivos (UCI) en centros de salud públicos y privados y 4.000 camas en hoteles, para el aislamiento de casos que no tuviesen necesidad de hospitalización¹⁶.

12 MPPS: *Maduro exhorta a la unidad para combatir la propagación de la Covid-19 en Venezuela* [en línea] <<http://www.mpps.gov.ve/index.php/sala-de-prensa/notna?start=1084>> Consulta del 15.01.22.

13 *Ídem: Presidente Maduro: Modelo venezolano 5x10 para manejar la pandemia arrancó con buen pie* [en línea] <<http://www.mpps.gov.ve/index.php/sala-de-prensa/notna?start=902>> Consulta del 15.01.22.

14 *Ídem: Declaran emergencia permanente en sistema de salud para prevenir la Covid-19* [en línea] <<http://www.mpps.gov.ve/index.php/sala-de-prensa/notna?start=1094>> Consulta del 15.01.22.

15 *Ídem: Activos 46 centros centinelas en Venezuela para atender posibles casos de Coronavirus* [en línea] <<http://www.mpps.gov.ve/index.php/sala-de-prensa/notna?start=1094>> Consulta del 12.03.22.

16 *Ídem: Un total de 23.762 camas hospitalarias y 1.213 camas para cuidados intensivos activos en Venezuela* [en línea] <<http://www.mpps.gov.ve/index.php/sala-de-prensa/notna?start=1052>> Consulta del 12.03.22.

También se abrió un hospital de campaña en el Poliedro de Caracas para casos leves, con 1.200 camas. Sin embargo, el acelerado aumento de casos de Covid-19 a partir de marzo de 2021 y las múltiples deficiencias de los centros centinelas excedieron las capacidades de hospitalización disponibles^{17 18}, pasando de 10 a 50 casos diarios en promedio¹⁹, con difíciles momentos en los cuales no se logró atender oportunamente a todas las personas²⁰.

Donaciones internacionales

El país recibió durante 2020 y 2021 la asistencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS)²¹, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en apoyo a un plan nacional de prevención y contención del coronavirus presentado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)²², en vigilancia epidemiológica y laboratorio, control sanitario, protocolos de manejo de casos y fortalecimiento de centros centinelas. Durante 2021, a través del Plan Intersectorial de Preparación y Atención al Covid-19²³ con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA), se recibieron insumos y materiales médico-quirúrgicos, equipos de protección personal, kits de emergencia y equipos para agua, saneamiento e higiene.

Además, llegaron donaciones de China, Rusia, Turquía, España y Portugal en pruebas diagnósticas rápidas y PCR, insumos y kits de bioseguridad y medicinas. En el marco del Convenio

17

17 El País. *La subida de casos de Covid-19 colapsa el sistema de salud de Venezuela* [en línea] <<https://elpais.com/sociedad/2021-03-18/la-subida-de-casos-de-la-covid-19-cola-pasa-el-sistema-de-salud-de-venezuela.html>> Consulta del 12.03.22.

18 El Nacional. *El hospital de campaña del Poliedro de Caracas lo que El Nacional comprobó (no escapa del colapso del sistema de salud público)* [en línea] <<https://www.elnacional.com/venezuela/el-hospital-de-campa-ña-del-poliedro-de-caracas-lo-que-el-nacional-comprobó-no-escapa-del-colapso-del-sistema-de-salud-público/>> Consulta del 12.03.22.

19 Orinomy Granada. *Ambuladorio Docente de la UCV recibe entre 40 y 50 casos de covid-19 diariamente*. Tal Cual [en línea] <<https://talcualligüita.com/ambuladorio-docente-de-la-ucv-recibe-entre-40-y-50-casos-de-covid-19-diariamente/>> Consulta del 12.03.22.

20 BBC News. *Coronavirus en Venezuela | "Los hospitales están abarrotados": la preocupación por la llegada del "peor momento de la pandemia"* [en línea] <<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-56516746>> Consulta del 05.11.21.

21 MPPS. *Vicepresidencia de la República: Venezuela solicitó a la OMS asistencia técnica para combatir el Covid-19* [en línea] <<http://www.mpps.gov.ve/index.php/sala-d-e-prensa/noticia?start=1076>> Consulta del 01.04.22.

22 Idem. *Venezuela presenta Plan nacional de prevención y contención del Covid-19 al sistema de Naciones Unidas* [en línea] <<http://www.mpps.gov.ve/index.php/sala-d-e-prensa/noticia?start=1028>> Consulta del 01.04.22.

23 OCHA. *Venezuela: Plan intersectorial de preparación y atención a la Covid-19* [en línea] <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/vn_covid-19_plan_intersectorial_2a_edición_04102020.pdf> Consulta del 01.04.22.

Cuba-Venezuela, médicos cubanos participaron de forma rotatoria en el despistaje y atención de casos.

Detección de casos, pruebas diagnósticas y prevención

Con la plataforma digital Sistema Patria²⁴ se tramitaron encuestas para despistaje de Covid-19, visitas a domicilio para confirmar casos y citas para la vacunación²⁵.

En prevención, se promovieron conductas de distanciamiento social, uso de artículos de protección y aislamiento en casa, y se llevó a cabo un Plan Nacional de Desinfección en zonas de alto riesgo²⁶. Las pruebas de diagnóstico (PCR-RT²⁷ y Pruebas Rápidas de Antígeno), ofrecidas de forma gratuita, fueron escasas²⁸.

No había laboratorios en los hospitales públicos para hacer PCR en el lugar ni contaban con cantidades suficientes de material para realizar las pruebas rápidas antigénicas²⁹. Venezuela recibió de la OPS más de 300 mil pruebas de antígeno y 35 equipos lectores para hacer entre tres mil y cuatro mil pruebas diarias. Tras cinco meses se realizaron apenas 21.583 pruebas, por falta de personal y dificultades logísticas³⁰. Aunque creció el número de laboratorios públicos para hacer pruebas³¹, no mejoraron las capacidades diagnósticas, ocasionando altos subregistros de casos y que la mayoría de las personas no tuvieran otra opción que pagar por pruebas a precios dolarizados.

18

24 COVID-19 | Plataforma Patria: *El sistema Patria como modelo para luchar contra el coronavirus* [en línea]

<<https://covid19.patria.org.ve/articulo/sistema-patria-como-modelo-para-luchar-contra-coronavirus>> Consulta del 01.04.22.

25 COMISIÓN NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES (CONATEL): *Sistema Patria servirá como canalizador en jornadas de vacunación contra Covid-19* [en línea] <<http://www.conatel.gov.ve/sistema-patria-servira-como-canalizador-en-jornadas-de-vacunacion-contra-covid-19>> Consulta del 01.04.22.

26 MPPS: *Venezolencia de la República: Desinfectarán este fin de semana zonas de alto riesgo para evitar propagación del Covid-19* [en línea] <<http://www.mpps.gob.ve/index.php/sala-de-prensa/noticia?start=1046>> Consulta del 28.01.22.

27 Prueba de la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (PCR-RT), aceptada por la OMS para detección del virus SARS-CoV-2.

28 FEDERACIÓN DE COLEGIOS DE BIOANALISTAS DE VENEZUELA (FECOBIOVE): *Gmanikado. Antes las pruebas diagnósticas del Covid-19* [en línea] <<https://www.fecobiove.org/comunicados/2021/comunicado-pruebas-diagnosticas-covid-19.aspx>> Consulta del 28.01.22.

29 Orianny Granado: *En Venezuela subregistro de casos de covid-19 se mantiene tras dos años de pandemia*. Tal Cual [en línea] <<https://talqualdigital.com/en-venezuela-subregistro-de-casos-de-covid-19-se-mantiene-tras-dos-anos-de-pandemia/>> Consulta del 28.01.22.

30 OPS: *Venezuela realizó 21.583 pruebas de antígenos hasta el 15Mar 2022*. Efecto Cocuyo [en línea] <<https://efectococuyo.com/salud/ops-venezuela-realizo-21-583-pruebas-de-antigenos-hasta-el-15mar/>> Consulta del 28.01.22.

31 MPPS: *Venezuela tiene la meta de adquirir 25 millones de vacunas contra la Covid-19 en 2021* [en línea] <<http://www.mpps.gob.ve/index.php/sala-de-prensa/noticia?start=650>> Consulta del 28.01.22.

Medidas contraindicadas

A pesar de existir abundante información de la OMS sobre el poco o nulo efecto terapéutico de las medicinas para el tratamiento del Covid-19³², el Ejecutivo y el MPPS promovieron el uso de medicamentos³³ y terapias sin certificación internacional ni estudios científicos publicados, entre ellos el Interferón Alfa-2b, la Hidroxicloroquina, el Fosfato de Cloroquina, la Molécula DR10, el suero equino, la ozonoterapia y el Carvativir³⁴.

19

Comportamiento de la pandemia y vacunación

Transcurridos 22 meses de la pandemia, hasta diciembre de 2021 el gobierno notificó un total acumulado de 444.635 casos confirmados y 5.324 muertes por Covid-19, con un alza de 292% en relación con el número de casos y 418% en comparación con las muertes registradas en 2020.

Durante 2021 ocurrieron al menos tres picos de alto repunte de casos en abril, junio y octubre³⁵, llegando a registrarse entre 9,5 y 10,5 casos acumulados por semana, con un promedio de 1,4 mil casos diarios.

Aun cuando el gobierno adjudicó estas alzas a la circulación de nuevas variantes de Covid-19 (P1, P2 y Delta) por personas que habían viajado, retornadas o en migración pendular, algunas veces señaladas con la etiqueta de “trocheros”^{36 37}, la población cumplió poco con el confinamiento a medida que iban flexibilizándose las cuarentenas después de tantos meses de

32 OMS: *¿Existen tratamientos contra la Covid-19?* [en línea] <<https://www.who.int/es/emergencias/diseos-es/novela-coronavirus-us-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>> Consulta del 28.01.22.

33 ACADEMIA DE CIENCIAS FÍSICAS, MATEMÁTICAS Y NATURALES (ACFIMAN) Y ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (ANM): Comunicado a la opinión pública para manifestar preocupación antes anuncio hecho por el Ministro de Salud Dr. Carlos Alvares el 5 de julio de 2020, en el cual informó el uso de Hidroxicloroquina, Kaletra (Lopinavir-Ritonavir), Interferón y Dioxido de Cloro, así como otros medicamentos homeopáticos (sin especificar) para el tratamiento de los pacientes venezolanos afectados por la Covid-19 [en línea] <<https://acifman.org/wp-content/uploads/2020/10/PRONUNCIAMIENTO-ACFIMAN-ANM-USO-DE-ALGUNOS-MEDICAMENTOS-PACIENTES-AFECTADOS-POR-LA-COVID-19-1.pdf>> Consulta del 28.01.22.

34 OPS: *Subir Carvativir: Es importante seguir metodologías estrictas y publicar estadías*. Efecto Cocuyo [en línea] <<https://efectococuyo.com/salud/ops-sobre-carvativir-es-importante-seguir-metodologias-estrictas-y-publicar-estadias/>> / Santiago Serna Doque *Abro funcionamiento de la OPS pide al Gobierno venezolano publicar estadías de firmas que sería eficaz contra el Covid-19*, AA [en línea] <<https://www.aa.com.tr/es/mundo/alto-funcionario-de-la-ops-pide-al-gobierno-venezolano-publicar-estad-ias-de-%C3%A1-rmco-que-ser-%C3%ADa-eficaz-contra-el-covid-19/2125447>> Consulta del 28.01.22.

35 Plataforma Patria: *Boletín Nacional de Covid-19* <<https://covid19.patria.org.ve/estadisticas-venezuela/>> Consulta del 28.01.22.

36 MPPS: *Presidente Maduro: Los “trocheros” que vienen de Colombia son los principales transmisores del virus en Venezuela* [en línea] <<http://www.mpps.gov.ve/index.php/sala-de-prensa/notnaclstart-880>> Consulta del 28.01.22.

37 MPPS: *“Trocheros” y asintomáticos son dos elementos de riesgo que han elevado contagios de Covid-19 en Miranda y Distrito Capital* [en línea] <<http://www.mpps.gov.ve/index.php/sala-de-prensa/notnaclstart-864>> Consulta del 28.01.22.

inmovilización, principalmente por la apremiante carencia de medios de vida y de acceso a los alimentos.

El mayor número de casos en 2021 se registraron en el Distrito Capital y los estados Miranda, Zulia, Yaracuy y La Guaira³⁸, donde se aplicaron cuarentenas radicales específicas que no fueron suficientes para bajar el número de casos activos. Con la flexibilización completa de las cuarentenas a partir de noviembre y la detección de la variante Ómicron en diciembre de 2021, se esperaba otro repunte importante de casos en los primeros meses de 2022.

De hecho, continuó siendo muy deficiente la capacidad de vigilancia epidemiológica y detección de casos. En el Índice Global de Seguridad Sanitaria (GHS Index), que mide la capacidad de preparación y respuesta de 195 países ante emergencias sanitarias por epidemias, Venezuela pasó del puesto 176 en 2019³⁹, con un puntaje de 23,5 antes de la pandemia de Covid-19, al puesto 186 entre 2020 y 2021⁴⁰, con un puntaje de 20,0 durante la pandemia.

Dentro de la evaluación, Venezuela perdió puntos en cuatro de las seis categorías: en prevención de brotes (-44,7%), detección temprana y notificación (-51,7%) y compromisos con normas internacionales y financiamiento para reforzar las capacidades nacionales (-28,4%), así como en el entorno de factores de riesgo y vulnerabilidades (-9,2%).

Tabla N° 3

GHS Index 2019 y 2021 Venezuela y América Latina y el Caribe (ALC)	2019		2021	
	Puntajes Venezuela	Puntajes ALC	Puntajes Venezuela	Puntajes ALC
Categorías de medición				
Prevención de la aparición o liberación de patógenos	23,5	32,1	13,0	32,1
Detección temprana y notificación de epidemias de posible preocupación internacional	8,7	37,3	4,2	37,3
Respuesta rápida y mitigación de la propagación de una epidemia	19,7	36,2	25,4	36,2
Capacidad del sistema de salud para dispensar servicios médicos, vacunas y medicamentos, y proteger a trabajadores de la salud	12,9	22,6	18,1	22,6
Compromiso con normas internacionales para mejorar la capacidad nacional y financiamiento	42,2	49,0	30,2	49,0
Entorno de factores de riesgo general y vulnerabilidad a las amenazas biológicas	38,2	56,0	34,7	56,9

Fuente: Elaboración propia, a partir del Índice Global de Seguridad Sanitaria (GHS Index). Años 2019 y 2021.

38 OPS: Situación Covid-19 en Venezuela. Distribución espacio-temporal de casos y muertes <<https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/pages/paho-venezuela-covid-19-response>> Consulta del 28.01.22.

39 Nuclear Threat Initiative/Johns Hopkins Center for Health Security. Global Health Security Index (GHS Index). 2019 GHS Index Country Profile for Venezuela. 2019 [en línea] <<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>> Consulta del 28.01.22.

40 Nuclear Threat Initiative/Johns Hopkins Center for Health Security. Global Health Security Index (GHS Index). 2019 GHS Index Country Profile for Venezuela. 2021 [en línea] <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2021/12/2021_GHSIndexFullReport_Final.pdf> Consulta del 28.01.22.

Cuando hubo más certeza en el mundo sobre la inmunización contra el virus de Covid-19⁴¹, tener acceso a las vacunas fue una exigencia constante en 2021. El Ejecutivo nacional suscribió acuerdos con Rusia en 2020 para hacer ensayos clínicos de la vacuna Sputnik V en Venezuela⁴² con unas 2.000 personas participantes⁴³, y firmó contratos para adquirir diez millones de dosis que llegarían en el primer trimestre de 2021⁴⁴. En enero de 2021, la Sputnik V fue registrada en el país⁴⁵. En marzo de 2021, el Ejecutivo también notificó de pruebas experimentales en el país de las candidatas Soberana 02 y Abdala, elaboradas en Cuba, sin certificación de la OMS⁴⁶ 47, de las cuales llegaron 900 mil dosis en octubre para vacunar a 200.000 personas⁴⁸. 21

En febrero, la OPS en Venezuela informó⁴⁹ sobre un acuerdo entre el gobierno y actores de la oposición para adquirir entre 1,4 y 2,4 millones de vacunas AstraZeneca, reservadas a Venezuela en la iniciativa COVAX (Fondo de Acceso Global para Vacunas Covid-19)⁵⁰ 51, incluyendo un plan de vacunación con apoyo de la OPS y UNICEF para seis millones de personas, con 12 millones de dosis. Sin embargo, el gobierno no autorizó la vacuna AstraZeneca⁵², a la espera de las dosis de vacunas de Rusia y China (Sputnik V, EpiVacCorona y Sinopharm).

El objetivo del Ejecutivo era trabajar con un método de “*pago de petróleo por vacunas*” mientras avanzaba en el reclamo judicial

41 ACFIMAN: *Pronunciamento interacadémico sobre urgencia de vacunas* [en línea] <<https://acfinan.org/wp-content/uploads/2021/04/PRONUNCIAMIENTO-SOBRE-URGENCIA-DE-VACUNACION%CC%81N.pdf>> Consulta del 28.01.22.

42 MPFS: *Llegaron 1 Venezuela es el primer país latinoamericano en probar vacuna rusa Sputnik V contra la Covid-19* [en línea] <<http://www.mpps.gov.ve/index.php/sala-d-e-pren-sa/notnaCstart=768>> Consulta del 28.11.21.

43 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD: *Gobierno venezolano garantiza la atención gratuita de la población ante la covid-19 en medio del bloqueo económico y las sanciones imperiales*. <<http://www.mpps.gov.ve/index.php/sala-d-e-prensa/notnaC797-gobierno-venezolano-garantiza-la-atencion-gratuita-de-la-poblacion-ante-la-covid-19-en-medio-del-bloqueo-economico-y-las-sanciones-imperiales>> Consulta del 28.11.21.

44 VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA: *Venezuela y Rusia firman contrato para adquisición de 10 millones de vacunas de Sputnik V para iniciar inmunización masiva*, 29.12.20. [en línea] <<http://www.mpps.gov.ve/index.php/sala-d-e-prensa/notnaCstart=656>> Consulta del 28.11.21.

45 VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA: *La vacuna Sputnik V, registrada en Venezuela*, 13.01.21. [en línea] <<http://www.mpps.gov.ve/index.php/sala-d-e-pren-sa/notnaCstart=634>> Consulta del 28.11.21.

46 Di. Boktín 20: *Academia Nacional de Medicina (ANM). Vacunación contra la Covid-19 en Venezuela*. Soberana 02 y Abdala no son vacunas, 22/03/2021. [en línea] <<https://academianacionaldemedicina.org/publicaciones/covid-19/cv-bokt-in-20-academia-nacional-de-medicina-anm-vacunacion-contra-la-covid-19-en-venezuela-soberana-02-y-abdala-no-son-vacunas-22-03-2021/>> Consulta del 28.11.21.

47 Centro de Biotica alerta riesgos de realizar pruebas con las vacunas cubanas Análisis, 25.03.21. [en línea] <<http://www.analitica.com/actualidad/actualidad-nacional/control-de-biotica-alerta-riesgos-de-realizar-pruebas-con-las-vacunas-cubanas>> Consulta del 28.11.21.

48 PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA: *Arriban a Venezuela 900 mil dosis de la vacuna cubana Abdala para inmunizar a 300 mil personas*, 04.20.21. [en línea] <<http://www.mpps.gov.ve/index.php/sala-d-e-prensa/notnaCstart=266>>

49 Paulo Balañe: *Representante de la OPS en Venezuela*, 11.02.21. [en línea] <<https://twitter.com/paolobalañe/status/1359905514239496195>> Consulta del 28.11.21.

50 ASAMBLEA NACIONAL (AN): *Acuerdo sobre la necesidad de participación de Venezuela en el mecanismo COVAX de la Organización Mundial de la Salud y del Fondo de Acceso Global para Vacunas Covid-19* [en línea] <<https://asamblea.nacional-media.s3.amazonaws.com/documentos/acto/acuerdo-sobre-la-necesidad-de-participacion-de-venezuela-en-el-mecanismo-covax-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud-y-del-fondo-de-acceso-global-para-vacunas-covid-19-20210103215930.pdf>> Consulta del 28.11.21.

51 OPS: *COVAX Vacunas Covid-19 en Las Américas* [en línea] <<https://app.powerbi.com/view?e=ef1f0eMjA5ZDAxMmEiYTQNC00M2l0LWES5MjUyWQzZGQxNDQ0ThhIwIwIkl6MjZMTBzNzJlTlIYZzA1NGUwZDQ4YTE0LTFNGXZMDElMTMwNjY1slmMjUjRj9>> Consulta del 28.11.21.

52 Teksur: *Venezuela no aprueba uso de vacuna contra la Covid-19 producida por AstraZeneca* [en línea] <<https://www.teksur.net/news/venezuela-no-aprueba-uso-vacuna-covid-19-producida-astrazeneca-20210315-0b77htnb>> Consulta del 28.11.21.

para la liberación de fondos económicos de Venezuela que permitiera comprarlas. A pesar de estas condiciones, en abril el gobierno depositó 59,2 millones de francos suizos como anticipo para adquirir 11,3 millones de dosis en el COVAX⁵³.

La Federación de Cámaras y Asociaciones de Comercio y Producción de Venezuela (Fedecámaras)⁵⁴ también presentó al gobierno una propuesta de compra de seis millones de dosis de vacunas, gratuitas para dos millones de trabajadores del sector privado y sus familias, que no fue autorizada⁵⁵.

Con más de 300 mil dosis de las vacunas de Rusia y China, el gobierno inició la vacunación contra Covid-19 en febrero de 2021, con la meta de alcanzar a 70% de la población al finalizar el año, estimada oficialmente en más de 22 millones de personas⁵⁶ y para la cual eran necesarias más de 40 millones de dosis.

22

Entre febrero y diciembre llegaron al país al menos 36,7 millones de dosis (6,4 de Sputnik, 1,5 Sputnik Light, 23 de Sinopharm y Sinovac y 5,8 a través de COVAX). El plan de vacunación nunca fue publicado y el proceso se conocía por anuncios de la Comisión Presidencial o del MPPS.

En febrero se priorizaron el personal de salud, las personas mayores y las personas con enfermedades crónicas; en marzo se incorporó al personal docente, y en mayo comenzó la vacunación masiva, a través de citas aleatorias para las personas inscritas en el Sistema Patria o en una página del MPPS⁵⁷. Con la vuelta a clases en octubre comenzó la vacunación de niños, niñas y adolescentes de tres a 17 años de edad, especialmente de dos a 11 años. En este grupo de edad se aplicó la vacuna Abdala, a pesar de los llamados de atención de la comunidad científica del país por la falta de pruebas de eficacia y seguridad de esta vacuna.

53 VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Venezuela paga anticipo al mecanismo COVAX para adquirir vacunas anti-Covid-19 y fortalecer proceso de inmunización de su población. 11.04.21 <<http://www.mpps.gov.ve/index.php/sala-de-prensa/noticia?start=84>> Consulta del 28.11.21.

54 FEDECÁMARAS presentó propuesta de programa de vacunación anti-covid-19 para los trabajadores del sector privado. FEDECÁMARAS, 25.03.21 [en línea] <<https://www.fedecamaras.org.ve/fedecamaras-presento-programa-de-vacunacion-anti-covid-19-para-los-trabajadores-del-sector-privado/>> Consulta del 28.11.21.

55 Héctor Antolínez: *Jorge Rodríguez rechaza plan de vacunación de Fedecámaras*. Crónica Uno [en línea] <<https://cronica.uno/jorge-rodriguez-rechaza-plan-de-vacunacion-de-fedecamaras/>> Consulta del 28.11.21.

56 MPPS: *Venezuela aspira a vacunar a más de 22 millones de personas para lograr la inmunidad de rebaño* [en línea] <<http://www.mpps.gov.ve/index.php/sala-d-e-prensa/noticia?start=550>> Consulta del 28.11.21.

57 *Ibidem*: *Venezuela inicia 11 Fase del Plan Masivo de Vacunación contra la Covid-19* [en línea] <<http://www.mpps.gov.ve/index.php/sala-de-prensa/noticia?start=404>> Consulta del 15.12.21.

Hasta junio de 2021, el gobierno notificó 11% de población vacunada con una dosis. Al aumentar los puestos de vacunación y permitir su aplicación en centros comerciales, farmacias y sitios públicos, eliminando el trámite de citas, el porcentaje oficial subió a 43,9% en septiembre, 67% en noviembre y 82,4% en diciembre⁵⁸.

Hasta septiembre, el Ejecutivo también notificó haber vacunado a 27% de la población con dos dosis⁵⁹. La OPS sin embargo reportó que para 2021 Venezuela había alcanzado 77,2% de personas vacunadas con la primera dosis y 47,6% con la segunda⁶⁰. A la espera de más lotes de vacuna, en diciembre de 2021 el Ejecutivo subió la meta a 91% de población vacunada y la aplicación de un plan de refuerzos para 2022.

23

Privaciones del derecho a la salud y la vida

Mientras casi todos los esfuerzos gubernamentales se concentraron en la pandemia, la redirección de los pocos servicios y personal del sistema sanitario hacia los casos de Covid-19 –con una sobrecarga de necesidades de salud sin condiciones para resolverlas de manera efectiva, adecuada y continua– incrementó la falta de atención para las personas con problemas crónicos y agudos, embarazadas, niños, niñas y adolescentes, personas mayores y con discapacidad, personas en cárceles y pueblos comunidades indígenas.

Incluso muchas personas con síntomas de Covid-19 tuvieron que quedarse en sus casas o en hoteles, para descongestionar los centros de salud, recurriendo a la recaudación de fondos para pagar medicinas y equipos, y corriendo altos riesgos de fallecer por un empeoramiento de su estado de salud⁶¹.

58 Ídem: *Vicepresidencia de la República: Venezuela alcanza 82,4% de vacunación contra Covid-19* [en línea] <<http://www.mppps.gov.ve/index.php/sala-d-e-prensa/notnao?start=162>> Consulta del 15.12.21.

59 Ídem: Comisión Presidencial para el Control y la Prevención de la Covid-19 Día 561 | Lucha contra la Covid-19: *Venezuela registra 1.488 nuevos contagios comunitarios y mantiene tasa de padecidos recuperados de 95%* [en línea] <<http://www.mppps.gov.ve/index.php/sala-de-prensa/notnao?start=224>> Consulta del 15.12.21.

60 OMS: *WHO Coronavirus (Covid-19) Dashboard* [en línea] <<https://covid19.who.int/table>> Consulta del 15.12.21.

61 Karina Villarreal: José Félix Oñata: Los contagiados se están quedando en casa evadiendo la hospitalización: lo que no reflejan las cifras oficiales del Covid-19 en Venezuela. *El Nacional* [en línea] <<https://www.elnacional.com/venezuela/los-contagiados-se-estan-quedando-en->

En su informe de agosto de 2021, la directora de la OPS reportó que Venezuela presentaba altas tasas de enfermedades transmisibles y no transmisibles⁶².

Según datos de HumVenezuela, en 2021 aumentó la prevalencia de enfermedades en la población, elevándose a más de 70% hasta el primer semestre del año, al dejar de acudir durante un largo tiempo a los servicios de salud por suspensión o inoperatividad.

De una población de 28,7 millones de personas en el país para 2021, hasta junio 18,8 millones habían perdido servicios de atención primaria, ambulatoria y hospitalaria, lo cual agravó la situación de salud de 10,4 millones con los problemas de salud más graves, de las cuales 4,9 millones no recibieron atención médica y 3,8 millones tampoco tuvieron acceso a medicinas⁶³. 24

La salud de niños, niñas y adolescentes y de las mujeres se encuentra severamente afectada. El Ministerio del Poder Popular para la Planificación (MPPP) publicó informes confirmando que la tasa de mortalidad materna había aumentado 69% entre 2014 y 2016, y la infantil 36,9% entre 2013 y 2016⁶⁴.

Estos informes afirman que estas tasas bajaron considerablemente en 2020 y 2021, pero varios estudios lo desmienten. El Banco Mundial (BM) ubica la tasa de mortalidad materna de Venezuela en 124 y la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB) estima la infantil en 26⁶⁵.

Entre 2018 y 2020, el Laboratorio de Desarrollo Humano (Ladeshu) encontró que la tasa de mortalidad materna en el estado Lara pasó de 102,6 a 121,3, ocurriendo en mujeres de 20 a 34 años con menor riesgo de complicaciones del embarazo⁶⁶.

sus-casas-evaluando-la-hospitalización-ko-que-no-reflejan-las-cifras-oficiales-del-covid-19-en-venezuela/> Consulta del 15.12.21.

62 OMS: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. 59° Consejo Directivo, en la 73ª Sesión del Comité Regional de la OMS para Las Américas, del 20 al 24 de septiembre del 2021 [en línea] <<https://www.paho.org/es/documentos/cd593-informe-anual-director-oficina-sanitaria-panamericana>> Consulta del 15.12.21.

63 HumVenezuela: *Impactos de la Emergencia Humanitaria en Venezuela con la Pandemia de COVID. Junio 2021* [en línea] <<https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2021/09/Informe-HumVen-2021-2.pdf>> Consulta del 15.12.21.

64 MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE PLANIFICACIÓN (MPPP): *Venezuela en cifras. Caracas-Venezuela. Enero 2021* [en línea] <<http://www.mppp.gov.ve/wp-content/uploads/2021/01/Venezuela-en-cifras-2021-26-enero-1.pdf>> Consulta del 15.12.21.

65 Johns Hopkins Center for Humanitarian Health Study on Venezuela's Health Crisis. *Venezuela health profile: Prepared for the Simon Bolívar Foundation. October 2021.* [en línea] <<https://www.simonbolivarfoundation.org/presentations/VZHealth%20Profile%205Mar22.pdf>> Consulta del 15.12.21.

66 LABORATORIO DE DESARROLLO HUMANO (LADESHU): *Informe sobre la mortalidad materna en el estado Lara (2019-2020)* [en línea] <<https://ladeshu.org/2021/06/02/informe-mortalidad-materna-lara-2019-2020/>> Consulta del 15.12.21.

Con la pandemia, disminuyó el acceso de las mujeres a servicios de salud sexual y reproductiva, y de las embarazadas a consultas de control prenatal⁶⁷. En las investigaciones que ha realizado la Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA),

“estos factores también inciden a la hora de acudir al parto y repercuten en demoras en la atención y en la detección de urgencias obstétricas y con ello, aumentan los riesgos de mortalidad materna”⁶⁸.

El programa de donación y trasplantes de órganos se suspendió hace más de cuatro años, así como el de diálisis peritoneal. De acuerdo con un estudio de Bellorín y Carlini⁶⁹, la cobertura de diálisis disminuyó de manera considerable, en 85% desde 2013, sobre todo en pueblos pequeños y áreas rurales.

25

Amigos Trasplantados de Venezuela (ATV)⁷⁰ ha informado que el número de personas en hemodiálisis desde 2016 hasta el presente disminuyó en 50%, en su mayoría fallecidas, por averías, deficiencias o cierre de máquinas para hacer este tratamiento.

Igualmente se redujo el número de personas trasplantadas por muertes evitables, a causa de la escasez prolongada de inmunosupresores y pérdida del órgano. Además, 36% de las personas trasplantadas deben desplazarse a Caracas para recibir sus medicamentos por la escasez persistente en el resto de los estados del país. Aunque gozan de medidas cautelares de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), los niños, niñas y adolescentes (NNA) que esperan por trasplantes en el Hospital J. M. de los Ríos siguieron falleciendo. Desde 2017 hasta 2021, más de 60 NNA han muerto^{71 72}.

67 ASOCIACIÓN VENEZOLANA PARA UNA EDUCACIÓN SEXUAL ALTERNATIVA (AVESA): Impacto de la emergencia por COVID-19 en la prestación y acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Distrito Capital y estado Miranda. Venezuela, diciembre 2020 [en línea] <<https://avesa.wordpress.files.wordpress.com/2021/02/impacto-covid-en-se-dito-capital-y-miranda.pdf>> Consulta dd 15.12.21.

68 ALIANZA DE ORGANIZACIONES “SALUD PARA TODAS”: *La salud de las mujeres en Venezuela. Crisis del sistema sanitario y Covid-19* [en línea] <<https://avesa.wordpress.files.wordpress.com/2021/04/la-salud-de-las-mujeres-en-venezuela.pdf>> Consulta dd 15.12.21.

69 Ezequiel Bellorín-Font & Raúl G. Carlini: *Kidney disease in Venezuela: the impact of a lingering humanitarian crisis* [en línea] <<https://www.nature.com/articles/s41581-021-00403-9>> Consulta dd 25.02.22.

70 AMIGOS TRASPLANTADOS DE VENEZUELA (ATV) y COALICIÓN DE ORGANIZACIONES POR EL DERECHO A LA SALUD Y LA VIDA (CODEVIDA): Informe sobre la privación de los derechos a la salud y la vida de personas con enfermedad renal crónica en Venezuela en el contexto de Covid-19 [en línea] <<https://www.codevida.org/informes/informe-sobre-la-privacion-de-los-derechos-a-la-salud-y-la-vida-de-personas-con-enfermedad-renal-cronica-en-venezuela-en-el-contexto-de-covid-19>> Consulta dd 25.02.22.

71 PREPARA FAMILIA: *Situación de los NNA hospitalizados y con patologías crónicas en Venezuela* [en línea] <<https://acortir.link/EEEM1D>> Consulta dd 25.02.22.

72 *Ibidem.* “¿Cuántos más deben morir?”, lamentaron madres de pacientes del J. M. de los Ríos que esperan un trasplante [en línea] <<https://preparafamilia.org/2021/08/17/cuantos-mas-deben-morir-lamentaron-madres-de-pacientes-del-jm-de-los-rios-que-esperan-un-trasplante/>> Consulta dd 25.02.22.

Las personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH / PVV) dependen de la cooperación internacional para tener acceso a los antirretrovirales⁷³. Gracias al Fondo Global de Malaria, Tuberculosis y VIH y a los esfuerzos de la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) y otras organizaciones de derechos de PVV, a partir de 2020 se reanudó el acceso a tratamientos para adultos⁷⁴. Pero solo 56.000 PVV están en tratamiento de las 80.000 personas que lo necesitan⁷⁵, y apenas 7% de embarazadas con VIH lo están recibiendo.

Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI)⁷⁶ alertó en 2021 que la epidemia de VIH en Venezuela estaba en descontrol por el constante aumento de personas diagnosticadas. Acción Solidaria encontró que, aunque la prevalencia de VIH estimada por organismos internacionales es de 0,53%, en mujeres trans alcanza 35,8%, en hombres que tienen sexo con hombres 22,3%, en comunidades indígenas Warao 9,5% y en trabajadoras sexuales 3,7%. 26

Los casos de mujeres con VIH han aumentado de 21,9% en 2011 a 25,8% en 2020⁷⁷. Los laboratorios públicos no cuentan con reactivos para pruebas de VIH. En los centros de salud públicos son pocos los especialistas, y la discriminación sigue aumentando⁷⁸. A junio 2021, 7.223 PVV habían abandonado la terapia antirretroviral por la pobreza, el desempleo, el hambre y la depresión que han causado la Emergencia Humanitaria Compleja (EHC) y la pandemia⁷⁹.

Unas 10.000 mujeres con cáncer de mama dejaron de recibir tratamientos de radioterapia por parálisis de casi todas las unidades existentes, suspensión de medicamentos para quimioterapia y reducción de cirugías en 80%. De estas mujeres,

73 ACCIÓN CIUDADANA CONTRA EL SIDA (ACCSI). "Sin cooperación internacional las personas que viven con VIH en Venezuela mueren" | Vivir Prevenir [en línea] <<https://humvenezuela.com/accesi-sin-cooperacion-internacional-las-personas-que-viven-con-vih-en-venezuela-mueren-via-por-irris>> Consulta del 25/02/22.

74 International Council of AIDS Service Organizations (ICASO), Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI) y Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+): *Situación de los derechos humanos de las personas con VIH. Informe EPU Venezuela 2021* [en línea] <<https://acorti.link/k6Hqmgg>> Consulta del 16/02/21.

75 Eduarda Franco *Un día de VIH: más de 200 personas más que vivir mejor y sanas*. Transparencia Venezuela [en línea] <<https://transparencia.org.ve/salud/2021/02/06/educarda-franco-un-paciente-con-vih-necesita-200-mensajes-para-cubrir-que-entien-y-comunes/>> Consulta del 16/12/21.

76 Adriana Núñez Babasca E. *Alertas sobre descontrol de la epidemia de VIH en Venezuela*. La Voz de América [en línea] <<https://www.vozdeamerica.com/a/alertas-descontrol-de-epidemia-de-vih-en-venezuela-6335394.html>> Consulta del 16/12/21.

77 ACCIÓN SOLIDARIA Y CODEVIDA: *Vivir con VIH en Venezuela. Informe sobre la situación general de las personas con VIH en Venezuela* [en línea] <<https://acorti.link/GVbyv>> | Acción Solidaria y Codevida Salud en Emergencia el caso de Venezuela. Informe sobre patrones de violación del derecho humano a la salud de la población venezolana en el 2020 [en línea] <<https://acorti.link/5LNcld>> Consulta del 16/12/21.

78 ACCSI. *Más de 20 personas en VIH han sido discriminadas en 2020 en los hospitales de Venezuela* | sit: Monitoramos [en línea] <<https://humvenezuela.com/accesi-accion-ciudadana-contra-el-sida-mas-de-20-personas-con-vih-han-sido-discriminadas-en-2020-en-los-hospitales-de-venezuela-via-monitorma>> Consulta del 16/12/21.

79 *Ibidem*. Informe revela que 36,68% de desabastecimiento de antirretrovirales en el tercer semestre de 2021 en Venezuela, según Sociedad Civil [en línea] <<https://ocio.org.ve/categoria/5888-desabastecimiento-de-antirretrovirales-en-el-tercer-semestre-de-2021-en-venezuela-segun-nuevo-informe-de-la-sociedad-civil/>> Consulta del 16/12/21.

20% han venido desarrollando metástasis aceleradamente con menos de tres años de expectativa de vida⁸⁰.

Otras 5.710 personas con hemofilia, entre ellas 1.603 mujeres sangradoras, están expuestas a discapacidades y 80 fallecieron entre 2016 y 2021 por el agotamiento de Factores de Coagulación Sanguínea y los extensos problemas financieros y operativos del Banco Municipal de Sangre (BMS), centro de referencia nacional para el diagnóstico de los trastornos hemorrágicos, donde las pruebas de laboratorio para diagnóstico ya no se están realizando. Los Centros de Tratamiento de Hemofilia que funcionan en 27 hospitales de ciudades de todo el país también presentan fallas serias en cuanto a dotación de insumos, equipos y personal de salud especializado⁸¹.

27

Los estudios realizados por ConviteAc y HelpAge en 2021 arrojaron que 92% de las personas mayores no tenían póliza de salud, 76% presentaban dificultades económicas para comprar medicamentos, y 59% señalaron que no habían asistido a un centro de salud en varios meses. Los medicamentos para estas personas son inaccesibles por sus altos precios y la extrema caída del poder adquisitivo de las pensiones.

En el estado Lara, 62% de mujeres mayores no habían asistido a consulta ginecológica en los últimos cuatro años y 52% padecían algún tipo de condición de salud que requería atención especializada. Más de 60% de las personas fallecidas por Covid-19 fueron personas mayores; sin embargo, el Estado no adoptó ninguna medida específica para mejorar su protección y condiciones de vida⁸².

Los estudios de Consorven y CEDISC han encontrado que 59% de las personas con discapacidad no tienen acceso al tratamiento médico relacionado con su discapacidad, 64% no cuentan con asistencia regular en un centro de salud por causa

80 FUNDACIÓN DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE MAMA (FUNCAMAMA): *Mujeres con cáncer de mama metastásico: un sufrimiento sin límites* [en línea] <<https://www.funcamama.org/?p=7398>> Consulta del 16.12.21.

81 ASOCIACIÓN VENEZOLANA PARA LA HEMOFILIA (AVH): Situación del derecho a la salud de las personas con hemofilia y otros trastornos de la coagulación sanguínea (coagulopatías) en Venezuela [en línea] <<https://acortar.link/8tx9Kd>> Consulta del 16.12.21.

82 CONVITE AC: Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en la República Bolivariana de Venezuela [en línea] <<https://acortar.link/80JDoL>> Consulta del 16.12.21.

de discapacidad, y 44,32% va a centros de salud que carecen de servicio regular de agua y electricidad⁸³.

En las comunidades indígenas es grave el deterioro de la respuesta del sistema sanitario público, por escasos servicios, baja dotación de medicinas e insumos y el retiro de personal de salud que también se ha ido a la minería ilegal, cuyas condiciones contribuyen a la malaria y el VIH⁸⁴. En 2021 continuó negándose la prestación de asistencia y protección humanitaria en el terreno a poblaciones indígenas en áreas remotas y de difícil acceso de los estados Bolívar y Amazonas, por vía aérea con el apoyo de la aviación civil.

28

Alrededor de 33 Ambulatorios Rurales Tipo I y II, que atienden a 591 comunidades indígenas y benefician a una población destinataria de 102.064 personas, de los pueblos indígenas Pemón, Ye'kwana, Sanema, Hoti, E'ñepa Huottúja y Yanomami (Yanomami, Shirian y Sanema), carecieron de acceso a la respuesta humanitaria y a la atención por Covid-19.

Desde marzo de 2019 y durante todo 2021 los vuelos para aeronaves de aviación civil en Venezuela fueron restringidos y no estaban autorizados ni tenían acceso al combustible AvGas (alto octanaje) para operar en los territorios indígenas de esos estados.

Como consecuencia de la malnutrición, las condiciones de hacinamiento y la insalubridad, la salud de la mayoría de las personas reclusas es de extremo deterioro. El Observatorio Venezolano de Prisiones (OVP)⁸⁵ y Una Ventana a la Libertad⁸⁶ han denunciado un pronunciado crecimiento de la mortalidad por desnutrición, que afecta a más de 80%, y la tuberculosis, tanto en cárceles como en centros de detención preventiva.

Las enfermedades han pasado a la primera causa de muerte, desplazando a la violencia, por negación de atención médica y

83 Centro de Estudios para la Discapacidad (CEDISC)-Universidad Montevilla y Confederación de Sordos de Venezuela (Consorven): *Informe sobre Derechos Humanos de Personas con Discapacidad. Ámbito Salud*. ONU: 3er. ciclo del Examen Periódico de Venezuela. Capítulo Venezuela [en línea] <<https://acortar.link/7Q2sZi>> Consulta del 16.04.20.

84 Istituto Internazionale Maria Ausiliatrice (IIMA). VIDES International-International Volunteerism Organization for Women, Education, Development. Oficina de Derechos Humanos del Vicariato Apostólico de Puerto Ayacucho, Amazonas, Venezuela: *Los derechos humanos en Venezuela* [en línea] <<https://acortar.link/6a5VmC>> Consulta del 16.04.20.

85 OBSERVATORIO VENEZOLANO DE PRISIONES (OVP): *Sistema Penitenciario en Venezuela. Informe presentado al Tercer Ciclo del Examen Periódico de Venezuela* [en línea] <<https://acortar.link/PmFKGw>> Consulta del 16.04.20.

86 UNA VENTANA A LA LIBERTAD (UVL): *Situación de los Derechos Humanos de las y los privados de libertad en Venezuela. Informe para el Tercer Ciclo del Examen Periódico de Venezuela* [en línea] <<https://acortar.link/nNvZ8C>> Consulta del 16.04.20.

*principalmente por la disminución de casos registrados en Venezuela*⁹¹, los cuales pasaron de 467.000 a 232.000 entre 2019 y 2020.

Como lo indica el Informe Mundial de Malaria 2021 de la OPS, esta significativa reducción de 50% no se debió a un mejor resultado de las intervenciones sanitarias sino a las restricciones de movimiento establecidas por la pandemia de Covid-19 y a la escasez de combustible que interrumpieron el movimiento y la logística de la industria minera, principal factor contribuyente al aumento de los casos durante los últimos años en Venezuela.

El informe advierte que estas mismas restricciones por la pandemia también pudieron haber afectado el acceso a la atención sanitaria, reduciendo los casos reportados desde los establecimientos de salud⁹². 30

Desde 2020 Venezuela presenta un brote de fiebre amarilla, notificando hasta agosto de 2021 un total de 11 casos confirmados en el estado de Monagas, particularmente en el municipio Maturín. De estos casos, nueve eran hombres sin antecedentes de vacunación⁹³.

Recomendaciones

1. Reconociendo la escala y severidad de la EHC, apoyar todos los esfuerzos de cooperación y asistencia humanitaria internacional (bilateral y multilateral) y los de la sociedad civil local, que puedan contribuir a garantizar la protección del derecho a salud de la población, principalmente aquella en condiciones de mayor vulnerabilidad; en las materias de infraestructura sanitaria, equipamiento en agua y saneamiento, logística de transporte y comunicaciones, facilitando el acceso a todas las zonas y estados del

91 OPS: *Actualización Epidemiológica. Malaria - 10.06.20* [en línea] <<https://www.paho.org/es/documentos/actualización-epidemiológica-malaria-10-junio-2020>> Consulta del 16.04.20.

92 WHO: *World Malaria Report 2021 - 06.12.21* [en línea] <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040496>> Consulta del 16.04.20.

93 OPS: *Actualización epidemiológica. Fiebre Amarilla - 28.12.21* [en línea] <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.255663/EpiLit/plat628Dec2021_spa.pdf?sequence=2&e=Allowed-wp-c> consulta del 16.04.21.

país, en condiciones de seguridad y sin restricciones, obstáculos o impedimentos arbitrarios.

2. Dedicar el máximo de los esfuerzos del Estado y con absoluta urgencia, al restablecimiento de la institucionalidad y recuperación de las capacidades del sistema sanitario público en todo el país, comenzando por crear una Ley Orgánica de Salud, conforme a las disposiciones constitucionales, con una amplia consulta de los gremios de salud, la comunidad científica y académica, la sociedad civil, el sector privado, los ciudadanos y comunidades en general, y la integración orgánica de los distintos sistemas de salud bajo una autoridad sanitaria con capacidades rectoras y presupuestarias.
3. Crear un programa intensivo de rehabilitación de la infraestructura y aumento del personal de salud en el sistema sanitario público, en todos los niveles de atención, capacitado en las universidades nacionales e internacionales, con los más altos estándares del conocimientos generales y especializados en salud, garantizando contrataciones justas y salarios dignos, así como una suficiente y regular dotación de insumos, medicinas y equipos, con apoyo financiero y técnico de organismos y centros acreditados a nivel internacional en materia sanitaria.
4. Reactivar y fortalecer todos los programas de respuesta a las necesidades de la población con problemas de salud de mayor prevalencia, como el programa de donación de órganos y trasplantes, y el de hemodiálisis y diálisis peritoneal; el programa nacional de SIDA; los programas de suministro gratuito de medicamentos y tratamientos de alto costo; los de salud sexual y reproductiva, y de atención a embarazadas y recién nacidos; los de protección de personas mayores, con discapacidad y LGBTI; los de salud en comunidades indígenas; los de atención a personas privadas de libertad; los de

control de epidemias, y los de inmunización contra las enfermedades inmunoprevenibles.

5. Robustecer el sistema de vigilancia epidemiológica y diagnóstico de forma descentralizada y el suministro de equipos de protección al personal de salud y organizaciones humanitarias, así como reanudar la publicación de información epidemiológica y sanitaria haciendo un uso oportuno y transparente de las estadísticas para la formulación de planes y el desempeño de programas de salud, y garantizando el consentimiento informado, la protección y confidencialidad de los datos personales, para evitar la estigmatización o discriminación de las personas por su condición de salud.

32

Abstenerse de medidas que estigmaticen, discriminen, criminalicen o repriman a los gremios y sindicatos de salud, las organizaciones de derechos humanos y humanitarias, los periodistas y medios de comunicación independientes, por hacer denuncias sobre vulneraciones de derechos, cuestionar o disentir de políticas y medidas que sean contrarias a los estándares universales, garantizando que la Defensoría del Pueblo (DdP) y sus oficinas cumplan su papel de recibir denuncias, solicitar investigaciones y proteger la realización efectiva de todos los derechos humanos.