

La emergencia humanitaria compleja de Venezuela (I)

Cristyn Quiroz*



TODOS AHORA



LA VOZ INTERNACIONAL

Los datos presentados a continuación sobre el derecho a la salud, son resultado de la aplicación de una metodología interdisciplinaria que reunió a múltiples actores informados para compartir, contrastar y fundamentar datos sobre la situación del derecho a la salud en Venezuela

De 27 millones de personas censadas en 2011, 56 % pudo ir a un servicio médico; 6,7 millones (45 %) iba a hospitales públicos, 1,5 millones (10 %) a hospitales y ambulatorios de la seguridad social y 3,5 millones (23 %) a centros privados. Además, 5,5 millones (37 %) iba a consultorios y centros de atención primaria de Barrio Adentro y 4,4 millones (29 %) a los ambulatorios de la red pública. Según el censo, los servicios de salud públicos recibían 82 % de la demanda de asistencia médica. Entre 2012 y 2015, la proporción de camas ocupadas en los hospitales públicos cayó 40 % y, entre 2014 y 2015, la cantidad de personas atendidas a diario en consultas, emergencias y partos se redujo 58 %, de acuerdo con las últimas estadísticas de rendimiento publicadas por el Ministerio de Salud en su Memoria y Cuenta. Además, según la *Encuesta nacional de condiciones de vida* (Encovi) 2017, Barrio Adentro perdió 96 % de sus beneficiarios entre 2015 y 2017. Ese año, el único hospital público del estado Amazonas estaba en cierre técnico.

La mayor parte de los establecimientos de salud públicos presentan serio deterioro de sus plantas físicas, no cuentan con suficiente personal y materiales de limpieza, una adecuada disposición de residuos ni suministro regular de agua. Estas condiciones inadecuadas de saneamiento favorecen infecciones intrahospitalarias y 50 % de los hospitales con servicios complejos no cuentan con laboratorios de bacteriología. Entre 2017 y 2018 fallecieron doce niños y adolescentes que se dializaban en el Hospital Infantil J.M. de los Ríos por infección bacteriana en los tanques de agua y filtros de las unidades. En un año se duplicó el número de muertes infantiles en este hospital, pasando de 79 a 160; las tres primeras causas fueron el shock séptico, la neumonía y la desnutrición. Entre 2016 y 2018, también se contaminaron 147 niños por bacteria *Serratia Marcescens* en el Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga del estado Lara. De igual modo, entre diciembre de 2017 y febrero de 2018, se denunció la muerte de 112 recién nacidos en la Maternidad Santa Ana de Caracas por bacteria *Klebsiella Pneumoniae*.

Las muertes asociadas a la atención del embarazo y del nacimiento, han escalado en Venezuela por la caída de los servicios de salud públicos, la desnutrición y las epidemias. La tasa de embarazo adolescente, en 95 por 1.000 mujeres, es la segunda más alta de América Latina. Entre 2015 y 2016, las muertes maternas crecieron en 66 %, alcanzando una tasa de mortalidad de 140 embarazadas por 100 mil nacidos vivos, y siguieron ascendiendo durante 2017 y 2018. Las muertes infantiles, más de 60 % neonatales, subieron en 30 % (8 mil 812 a 11 mil 466) con una tasa de 19,0 fallecidos por 10 mil nacidos vivos. En la Encovi 2017, 25 mil embarazadas nunca habían recibido control prenatal y 15 mil solo a partir del octavo mes. Hasta agosto de 2018, 48 % de las embarazadas en parroquias pobres tenía algún grado de desnutrición y 21 % desnutrición severa, según Cáritas. En 2017, 117 embarazadas del estado Bolívar perdieron la vida por complicaciones a causa de la malaria; en 2018, diez embarazadas de 690 mujeres indígenas con malaria en el estado Amazonas también fallecieron.

Las políticas de salud mental han sido históricamente débiles en Venezuela. Las personas con alguna condición de salud mental (esquizofrenia, demencia, depresión y trastornos bipolar, de ansiedad, de la personalidad, déficit de atención, discapacidad intelectual y autismo) solo han dispuesto de atención pública en once hospitales del Ministerio de Salud y 68 casas de reposo de la seguridad social. Entre 2009 y 2013, las camas descendieron 42 % y, entre 2013 y 2015, el número de personas atendidas bajó de 23 mil a 5 mil 500, debido a los graves problemas de infraestructura, escaso presupuesto y falta de medicinas. En 2016, la escasez de medicinas psicotrópicas alcanzaba 85 %, generando alta probabilidad de discapacidad y mortalidad. En la Encovi 2016, 63 % de las personas con estas condiciones no conseguía medicinas en farmacias. Los psiquiatras expresaban haber regresado a prácticas superadas como amarrar o aislar en un cuarto sin ropa para evitar autoagresiones. En 2018, 3 mil 500 personas debían desalojar los centros por severos cuadros de desnutrición y episodios psicóticos.

La denegación de medicinas y de atención médica en los servicios de salud públicos, unido a una extrema pobreza e inseguridad alimentaria, han incrementado y cambiado los patrones de enfermedad, discapacidad y mortalidad en Venezuela. Desde hace tres años, 18,7 millones de personas no tienen garantías de acceso a diagnósticos ni a tratamientos. Entre ellas, 7,4 millones de personas hipertensas y 2,4 millones con diabetes según estudios recientes; 6 millones con infecciones respiratorias agudas (42 % menores de cinco años) y 2,2 millones que sufren de diarreas (39 % menores de cinco años) de acuerdo a los reportes del Ministerio de la Salud hasta

2016; más de 400 mil con malaria y 300 mil con condiciones crónicas graves. Hasta agosto de 2018, se mantenía una escasez de 79,9 % en medicamentos para controlar la hipertensión, 83,3 % para diabetes, 85 % para diarreas y 95,6 % para infecciones respiratorias agudas, de acuerdo con Convite AC. Además del agotamiento de insulina y la insuficiencia de medicamentos antipalúdicos.

Venezuela integra los 41 países del mundo con alta carga de malaria. En 2017, acumulaba 34 % de los casos de América Latina, el primer lugar de incidencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la emergencia y ha dispuesto apoyar a Venezuela junto a Nigeria, Sudán del Sur y Yemen, con situación similar. En 2017, los casos aumentaron 200 %, pasando de 136 mil en 2015 a 406 mil 289 en 2017 extendidos a diez estados del país por los desplazamientos de población minera, escasez de medicamentos antipalúdicos y debilitamiento del control de vectores según la OMS. En 2018, la OMS alertó que Venezuela presentaba el mayor incremento de casos del mundo debido a la drástica reducción de las campañas antipalúdicas. La malaria dejó de estar en áreas remotas para extenderse a zonas urbanas y peri-urbanas. Los especialistas estiman para 2018 al menos 700 mil casos y, registros hasta abril de 2018 muestran la extensión de la epidemia a todo el territorio nacional, pasando a concentrar 60 % de los casos de América Latina y generando posiblemente unas 1.500 muertes.

Los casos de tuberculosis aumentaron 67 % entre 2011 y 2017, pasando de 6 mil 552 a 10 mil 952, según la OMS. Los datos publicados por el Ministerio de Salud arrastran un subregistro mayor a 100 %. El repunte de esta enfermedad es reflejo del empeoramiento de la seguridad alimentaria y de las condiciones de vida de la población, siendo más vulnerables las personas con VIH, las personas reclusas y los pueblos indígenas. De acuerdo con la OMS, 60 % de los casos en 2017 correspondía a personas con VIH; pero, entre 2011 y 2015 se intensificaron en la población carcelaria, aumentando 833 %. Entre 2017 y el primer semestre de 2018, Una Ventana a la Libertad registró un incremento de 18 a 54 personas reclusas fallecidas por tuberculosis, falta de atención médica y desnutrición en centros de detención preventiva bajo custodia y responsabilidad del Estado, los cuales presentan condiciones inhumanas con un hacinamiento de 300 % y falta de alimentación, salud e higiene personal. El peso de estos casos, pasó de 18 % a 33 %, en el total de defunciones registradas durante el período.

Las epidemias difteria y sarampión se extienden a todo el país por desplazamientos internos y bajas coberturas de vacunación. En 2016 inició un brote de difteria en los estados Bolívar y Monagas, luego de dos décadas sin casos notifica-

dos. El personal de salud y las sociedades científicas denunciaron la reaparición de la enfermedad y diecisiete defunciones infantiles en abril de 2016, que desestimaron las autoridades nacionales y regionales. De septiembre de 2016 a agosto de 2018, la difteria se transformó en epidemia, subiendo de 320 a 1.217 casos confirmados de 1.992 sospechosos y se extendió a veinte estados del país con 168 personas fallecidas, en su mayoría niños. El primer caso de sarampión se confirmó en 2017. Desde ese año hasta septiembre de 2018, los casos aumentaron de 727 a 5 mil 332 confirmados, sobre 7 mil 370 sospechosos en total, en todos los estados del país con 64 defunciones y una mayor incidencia en los estados Delta Amacuro, Distrito Capital y Amazonas. En la Encovi 2017, 54 % de los niños no había recibido la primera dosis contra sarampión y a 30 % le faltaba la vacuna contra la difteria.

Setenta y cuatro mil personas con condiciones crónicas graves recibían medicamentos de alto costo en 58 farmacias de la seguridad social y unas 300 mil en total podían conseguir y comprar otras medicinas en farmacias privadas. A raíz de severos recortes de importaciones, en 2016 se suspendieron las compras de medicamentos de alto costo, sin otra alternativa, y se agotaron las medicinas en las farmacias, privando a las personas de sus tratamientos. Hasta 2018, 3 mil personas trasplantadas dejaron de recibir inmunosupresores y, como consecuencia, 96 personas sufrieron rechazo de sus órganos y doce fallecieron; a 5 mil personas con hemofilia se negaron factores de coagulación para prevenir el sangrado y la artropatía hemofílica y, por esta razón, fallecieron 43 personas y 270 se encuentran en riesgo de morir; 33 mil personas con párkinson perdieron sus medicamentos, causándoles terribles sufrimientos que van desde la pérdida de equilibrio hasta una rigidez total que puede provocar la muerte; también 8 mil mujeres con cáncer de mama, 13 mil con linfoma, 2 mil 700 con esclerosis múltiple, 200 con hipertensión pulmonar, entre otras, han sufrido daños a su salud y corren peligro de perder la vida.

En los casos de personas con cáncer y problemas cardiovasculares, principales causas de muerte en el país, la esperanza de vida es muy baja. Los centros oncológicos no garantizan quimioterapia a unas 140 mil personas con cáncer. De veinticinco unidades de radioterapia, solo operan cuatro y las cirugías disminuyeron 50 %, según la Alianza Venezolana para la Salud. Tampoco se cuenta con mamógrafos ni tomógrafos. Igual, para más de 300 mil personas con condiciones cardíacas severas, 78 % de los centros públicos de referencia no están en capacidad de atender una emergencia. Según la Sociedad Venezolana de Cardiología, 39 % no puede hacer un electrocardiograma, ninguno realiza exámenes en caso de infarto y 88 % tampoco exámenes sanguíneos

de ningún tipo; 68 % no tiene las medicinas indicadas ni efectúa cateterismos; 93 % no hace angioplastias y 92 % carece de aspirinas. Al menos cuatro servicios de cirugía cardiovascular han cerrado, no existen suficientes dispositivos de electro-estimulación, especialistas, ni insumos para una cirugía cardiovascular adecuada.

Se estiman 154 mil personas con VIH en Venezuela, aunque no existen estudios de prevalencia e incidencia con coberturas significativas. La falta de acceso a diagnóstico y seguimiento, preservativos y fórmulas lácteas para madres con VIH, ha persistido en la última década. Las comunidades Warao de Delta Amacuro corren riesgo de ser diezmasadas por una veloz epidemia de VIH. Hasta 2017, 79 mil 400 personas con VIH estaban inscritas en el Programa Nacional de Sida del Ministerio de la Salud para recibir tratamiento antirretroviral (TAR). Desde 2016, el acceso a los TAR bajó de forma alarmante hasta casi desaparecer en 2017 y 2018, al interrumpirse las compras internacionales. En 2018, fueron retiradas 10 mil personas inscritas por posibles defunciones o migración. Las muertes pasaron de 1.800 en 2014 a 2 mil 400 en 2015, aumentando 33 %, y posiblemente escalaron a más de 5 mil en los años 2017 y 2018 por el incremento de personas hospitalizadas, muertes por SIDA y otras enfermedades oportunistas, reportadas por las diferentes ONG.

En Venezuela, 15 mil personas se dializan con una frecuencia de cuatro horas, tres veces a la semana para sobrevivir. El número de personas en diálisis crece por la alta incidencia de la diabetes, hipertensión y otras condiciones crónicas que causan insuficiencia renal. Desde 2015, existía un alto déficit de unidades y se había acentuado la falla de las máquinas, la escasez de insumos y la falta de cirujanos vasculares. La diálisis se convirtió en la única opción de sobrevivencia, dado que la donación y trasplante de órganos fue mermando hasta paralizarse en 2017. En febrero de 2018, un total de 32 unidades de diálisis, de las 129 disponibles, cerraron por dos semanas de forma simultánea en trece estados del país, a causa del agotamiento severo de insumos. Entre mayo y septiembre no cesó la crisis por distintos motivos: escasez de insumos, avería de mil máquinas, rotura de tuberías de aguas cloacales, escasez de agua, renunciadas de personal de salud y cortes de luz, entre otros. Se contabilizaron 2 mil 500 personas fallecidas como consecuencia de esta grave situación¹.

*Especialista en Derechos Humanos y Política Internacional.

NOTAS:

- 1 Para conocer el reporte original y conocer las referencias consultadas, visitar el siguiente enlace: <http://www.civilisac.org/civilis/wp-content/uploads/Reporte-Nacional-EHC-Derecho-a-la-Salud-septiembre-2018-Espa%C3%B1ol1.pdf>