

Derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva



Hoja Informativa EPU - Venezuela

Balance de la implementación de recomendaciones

¹En el 1er EPU de Venezuela hubo 5 recomendaciones sobre el derecho a la salud que fueron omitidas en las acciones de gobierno durante el primer ciclo. En el 2do ciclo de EPU el Estado venezolano recibió 17 recomendaciones sobre el derecho a la salud, de las cuales 13 fueron aceptadas y 4 anotadas, pero estas tampoco fueron cumplidas. La mayoría estuvieron referidas a la necesidad de aumentar, ampliar y mejorar los servicios de salud del sistema sanitario público, así como asegurar la provisión urgente e inmediata de medicamentos y material médico básicos a la población, entre otras cosas desplegando los recursos necesarios y aceptando la asistencia y la cooperación internacional. De estas recomendaciones 6 estuvieron referidas a garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, entre ellas: (a) reducción de la mortalidad materna; (b) reducción de los embarazos en adolescentes; y (c) acceso a métodos anticonceptivos modernos.

Sin embargo, desde 2016 predominó la inacción y omisión de medidas para resolver los graves problemas que presentaba el sistema sanitario público en general y los programas y servicios para poblaciones y grupos vulnerables específicos, en particular las personas con condiciones crónicas de salud, las mujeres y niñas, los niños, niñas y adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidad, las personas en cárceles, las personas de comunidades y pueblos indígenas, y las personas LGBTIQ+. Durante estos últimos años el derecho a la salud ha presentado alarmantes retrocesos, colocando en grave amenaza la vida y la integridad física y mental de la población venezolana, dejando que se extiendan las enfermedades a un mayor número de personas y que las que enfrentan problemas graves no tengan acceso a una atención mínima adecuada, medicamentos y programas de información, educación y prevención para afrontar los riesgos para la salud.

Marco normativo nacional

Conforme a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el Estado está obligado a crear una legislación que establezca las estructuras y normas necesarias para integrar todos los establecimientos y servicios de salud públicos en un Sistema Público Nacional de Salud (SPNS), de gestión descentralizada y bajo rectoría de una sola autoridad sanitaria. Esta obligación no se ha cumplido, continuando en vigencia una Ley Orgánica de Salud de 1998, la cual no se adecuaba a la formulación del derecho a la salud y a las actuales garantías constitucionales. La poca legislación aprobada se ha referido a la práctica privada y, si bien en 2014 se aprobó la Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o Sida y sus familiares, su texto no cumple con todos los criterios recomendados por los órganos de derechos humanos para eliminar la discriminación sistémica, que incluyen entre los motivos, la orientación sexual y la identidad y expresión de género. La Asamblea Nacional aprobó la Ley Especial para Atender la Crisis Nacional en Salud en mayo 2016. Sin embargo, el Tribunal Supremo de Justicia la declaró inconstitucional por usurpación de competencias del Ejecutivo y uso “fraudulento” de información sobre la situación de salud en el país.

Derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva



Hoja Informativa EPU - Venezuela

Retos

Alta inoperatividad de servicios de salud mantiene en colapso el sistema sanitario público. La fragmentación y deterioro sostenido del sistema sanitario se prolongó por más de dos décadas, llevándolo al colapso entre 2015-2016, el cual se ha seguido profundizándose hasta el presente por desestructuración institucional, desfinanciamiento e inoperatividad de servicios.

Deficiencias severas en hospitales públicos generan enormes brechas de atención a la salud. La demanda de salud se concentra en hospitales públicos que atraviesan por una alarmante situación de deterioro físico, financiero y operativo. Durante los últimos años, un gran porcentaje de personas dejó de acudir a los centros de salud y se registró una alta mortalidad hospitalaria. Con la pandemia los servicios hospitalarios debieron restringirse más, frente a la necesidad de ocuparse de los casos graves de Covid.

Evidencias

El sistema sanitario público (SSP), del que dependía la disponibilidad de atención a la salud para la mayoría de la población venezolana, fue sometido a una permanente desestructuración, desfinanciamiento y severos problemas de inoperatividad entre 2003-2013, aun cuando el país percibió cuantiosos recursos en esos años. El aporte del presupuesto público a los hogares en gastos de salud cayó 68,2% entre 2012-2018, como se recoge en el informe de Provea, Codevida y otros. En 2016, el colapso del SSP contribuyó a ocasionar parte de una Emergencia Humanitaria Compleja con masivas y severas necesidades humanitarias por la privación del derecho a la salud. Como consecuencia, para 2021 más de 50% de la población, lo cual suma unas 16 millones de personas, perdió servicios de salud públicos gratuitos que quedaron inoperativos o cerrados, mientras que la severa crisis económica del país con 3 años consecutivos de hiperinflación y una contracción acumulada del PIB mayor al 70%, ocasionó que 4,4 millones de personas perdieran sus seguros médicos, públicos y privados, aumentando a 68,2% la población sin protección financiera para afrontar gastos de enfermedad.

Los hospitales públicos concentran la mayor parte de las demandas de salud porque el resto de los centros de atención ambulatoria y especializada están en peores condiciones y tienen una baja capacidad resolutive. De 320 hospitales públicos notificados a la OPS en 2019, 91% depende del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).

Como lo recogen los informes de Médicos Unidos de Venezuela y HumVenezuela, en 2021 más de 80% de los hospitales reportó servicios inoperativos o cerrados, debido a severas deficiencias de infraestructura, retiro de personal de salud, equipos dañados y falta de insumos, fallas de electricidad, agua y saneamiento. Diferentes planes de rehabilitación quedaron inconclusos, debilitando más las áreas rehabilitadas. Las camas, camillas y salas están expuestas a contaminación constante por falta de implementos y productos de desinfección.

Como consecuencia, más de 70% de las personas dejó de acudir regularmente a centros de salud y ha subido la mortalidad hospitalaria en los últimos años. Con la pandemia, los principales hospitales del país restringieron más los servicios, para ocuparse de los casos graves de Covid, sin contar con condiciones adecuadas para la atención ni de bioseguridad.

Derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva



Hoja Informativa EPU - Venezuela

Brechas de atención a la salud han aumentado las enfermedades, a las cuales no se garantiza tratamiento.

Tratamientos e insumos médicos son inaccesibles para la mayoría de la población. Las personas enfrentan severas limitaciones para tener acceso a las medicinas por desabastecimiento, elevados costos o suspensión indefinida de programas para tratamientos de alto costo.

Mujeres, niñas y adolescentes afrontan condiciones muy adversas para su salud sexual y reproductiva, y sus vidas.

A las mujeres, niñas y adolescentes no se garantiza acceso a servicios oportunos y adecuados de salud sexual y reproductiva. Las embarazadas afrontan condiciones no dignas ni adecuadas para la atención al parto, ocasionando altas tasas de mortalidad materna y de recién nacidos, en su mayoría evitables.

Precarias condiciones de trabajo y falta de seguridad han ocasionado un masivo retiro de personal de salud.

Las condiciones de trabajo del personal de salud son inaceptables. Sin salarios dignos, ni condiciones mínimas para prestar una atención adecuada, además

Las enormes brechas de atención que ha dejado el colapso del sistema sanitario público han aumentado la prevalencia de enfermedades crónicas y agudas en la población. Según reportan los informes de varias organizaciones, actualmente cerca de 4 millones de personas no tienen acceso a medicamentos (37% de las personas con problemas de salud graves) por sus costos inaccesibles o desabastecimiento porque el Estado suspendió las compras en 2017. Entre las más condiciones crónicas y agudas de mayor prevalencia se encuentran: Hipertensión y Diabetes, Insuficiencia Renal, Enfermedades Pulmonares y/o Respiratorias, VIH, Trasplante, Cánceres, Hemofilia, Parkinson, Esclerosis Múltiples, Hipertensión Pulmonar, Alzheimer, Hipo/Hipertiroidismo, entre otras, reduciendo sus expectativas de vida y causando discapacidades.

En referencia a los servicios de salud sexual y reproductiva, Avesa reporta en su informe que 90% de mujeres, niñas y adolescentes de 15 a 59 años en comunidades populares de la región central del país no tenían acceso a servicios para la planificación de sus embarazos, exponiéndose a condiciones inseguras y no informadas sobre su sexualidad y reproducción. De acuerdo con Avesa para 2020 en el Distrito Capital y el estado Miranda la tasa uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años era de 37,9, muy por debajo del promedio de 74 para América Latina y el Caribe, según el Fondo de Naciones Unidas para la Población (UNFPA). Los boletines oficiales que reportan muertes de notificación obligatoria dejaron de publicarse en 2016. En el último se registró un aumento alarmante de la tasa de mortalidad materna en 69,2% y de mortalidad infantil en 36,9%. Entre los fallecidos más de 60% eran recién nacidos. Las notificaciones del MPPS a la OPS reportan un descenso de estas mortalidades, sin embargo, estudios regionales indican que la tasa de mortalidad materna se ha mantenido alta, en un rango que va de 110 a 120 entre los años 2018-2020. El informe de Con Ellas indica que las embarazadas afrontan cierre de servicios, falta de personal, insumos y medicamentos, equipos de esterilización dañados, y dificultad de atención a partos, lo cual genera que sólo se atiendan partos expulsivos, después de esperas prolongadas, e incluso partos advenidos a las afueras de centros asistenciales o en salas de visitas. Han aumentado los casos de sífilis congénita y transmisión vertical del VIH en embarazadas.

Debido a las inaceptables condiciones de trabajo e insignificantes salarios, entre un 50% y 60% del personal de salud se retiró del sistema sanitario público entre los años 2012 y 2019. En 2019 se registraron numerosas protestas pacíficas de los gremios de salud, así como detenciones y casos de persecución, amenazas y amedrentamiento por protestar o informar sobre la crisis del sistema sanitario.



Derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva

Hoja Informativa EPU - Venezuela

<p>de los riesgos que corren sus vidas y salud por falta de insumos y equipos de bioseguridad para atender casos Covid han provocado su masivo retiro de los centros de salud públicos.</p>	<p>Con la pandemia de Covid el retiro aumentó a 70% en el personal médico y 80% en personal de enfermería, debido a los altos riesgo para sus vidas y salud por no contar con los medios necesarios para prestar una atención adecuada, incluyendo equipos de bioseguridad. Hasta el 15 de noviembre de 2021, Médicos Unidos de Venezuela registro 792 integrantes del personal salud fallecidos por Covid. Estas muertes representan 16% de las acumuladas desde que se inició la pandemia y la mayoría no se registran en ellas.</p>
<p>Baja capacidad de vigilancia, diagnóstico, vacunación y falta de programas de prevención intensificaron epidemias. Venezuela presenta bajas capacidades para la vigilancia y control de epidemias. La Malaria aumentó de forma vertiginosa y se extendieron la Difteria y Sarampión que habían sido erradicadas del país.</p>	<p>En particular la Malaria, con un importante número de casos en Venezuela, tuvo un incremento vertiginoso de casos entre los años 2018 y 2019, concentrando más del 30% de los reportados para los países de América Latina y el Caribe, debido principalmente al desplazamiento interno incentivado por la actividad minera. En la pandemia, la Malaria disminuyó debido a las restricciones de movilidad. La Difteria y el Sarampión se expandieron a 20 de los 24 estados del país entre los años 2017 y 2018, por coberturas bajas de vacunación, falta de programas de salud pública. A partir de 2019, estas epidemias se controlaron por aumentos de la vacunación. No obstante, durante la pandemia los esfuerzos de vacunación también decayeron.</p>
<p>Implicaciones del Covid-19. La pandemia en Venezuela ha tenido baja incidencia en comparación con otros países de la región por la fuerte depresión económica y social del país que existía antes de la pandemia y a las drásticas medidas de restricción a la movilidad, en un contexto sanitario caído y centros de salud sin capacidad para atender los casos de Covid, así como para la protección efectiva de la población y la vacunación contra Covid.</p>	<p>La atención a la pandemia acentuó las severas dificultades del sistema sanitario público para garantizar atención a la salud de la población. Al notificarse los primeros casos de Covid se tomaron medidas drásticas de restricción a la movilidad que mantuvo baja la transmisión de casos y la letalidad, en un contexto de fuerte depresión económica y social del país a causa de la emergencia humanitaria. Sin embargo, diversos análisis nacionales e internacionales han indicado un importante subregistro en las notificaciones, estimado entre 3 y 6 veces mayor, por una disminuida capacidad de vigilancia y de diagnóstico, incluyendo la práctica de no registrar las defunciones sospechosas de Covid, a menos que fuese con resultados positivos confirmados, muchos de los cuales llegan con gran retraso, inclusive después de las muertes.</p> <p>Muchas personas con Covid se quedan en sus casas para no acudir a los centros de salud, con riesgo de agravarse, por una atención tardía, falta de oxígeno y/o medicamentos. La curva de casos Covid se mantenía en crecimiento durante 2021, con al menos 39,6% de personas sin implementos básicos de protección ni espacios para aislamiento en caso de transmisión. La vacunación contra Covid responde a un plan oficial no publicado. Hasta diciembre 2021 no se había logrado vacunar a más de la mitad de la población.</p>

Derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva



Hoja Informativa EPU - Venezuela

Recomendaciones

1. Reactivar todos los programas, unidades y servicios de suministro de medicinas y tratamientos, realización de trasplantes, cirugías, diálisis, radioterapia y quimioterapia, entre otros, para las personas con condiciones de salud crónicas, garantizando su continuidad, calidad y seguridad.
2. Promover el acceso a la salud sexual y reproductiva como tema prioritario en la agenda, que se elaboren planes, programas y proyectos con la debida asignación de recursos y con la participación de la sociedad civil.
3. Restablecer operaciones de aviación general para garantizar medicinas, insumos, vacunación, atención sanitaria, prevención de COVID-9 y traslado de urgencias médicas a poblaciones indígenas en áreas remotas y de difícil acceso al sur de los estados Bolívar y Amazonas.
4. Atender de manera urgente todos los requerimientos de protección del personal sanitario (médicos, bioanalistas, enfermeras y otros trabajadores de la salud) para garantizar sus derechos a la salud y la vida en todos los centros de salud públicos, y particularmente en los que se dispensan atención de casos de COVID-19, de acuerdo con estándares internacionales de bioseguridad.
5. Publicar el Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19 e incluir en su implementación a las academias, comunidad científica, gremios y sindicatos de salud, sociedad civil, sector privado y los distintos sectores de la sociedad venezolana para aunar esfuerzos en el objetivo común de alcanzar una inmunidad colectiva.
6. Acelerar las decisiones para el acceso a vacunas contra COVID-19, con probada calidad, seguridad y eficacia, usando los mecanismos de la cooperación internacional, garantizando una vacunación gratuita con las dosis indicadas, dando prioridad a poblaciones más vulnerables por edad, género, condición de salud, discapacidad y situación económica.
7. Robustecer los sistemas de diagnóstico y vigilancia de casos COVID-19 en forma descentralizada para prevenir y detener la transmisión del COVID-19 y garantizar equipos de protección a todo el personal de salud en la primera línea y organizaciones humanitarias.
8. Reanudar la publicación de los boletines epidemiológicos, anuarios de mortalidad y estadísticas de servicios de salud y asegurar acceso público a información epidemiológica y sanitaria, incluyendo la referida a la situación de COVID-19 e impactos en la salud de la población.
9. Dedicar el máximo de los esfuerzos y recursos disponibles con ayuda de la cooperación internacional a la recuperación del sistema sanitario público y los programas de vacunación, asegurando condiciones de trabajo dignas al personal de salud, insumos, medicinas y equipos.
10. Cesar medidas y conductas que estigmaticen, discriminen o criminalicen a las personas por su condición de salud y al personal sanitario, gremios y sindicatos, defensores/as y actores humanitarios, periodistas y medios de comunicación por desempeñar sus legítimas labores.
11. Cumplir con las medidas cautelares dictadas por la CIDH en los casos de salud, especialmente, la de la Maternidad Concepción Palacios (MC150-19), el Hospital JM de los Ríos (1039-17), 14 personas con hemofilia (MC566-19 y MC309-17), 43 personas con VIH/sida (MC145-18) y 12 mujeres con cáncer de mama (MC68-20).

Derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva



Hoja Informativa EPU - Venezuela

Referencias

¹ Esta hoja fue elaborada con las siguientes contribuciones al 3er ciclo del EPU:

- Acción Solidaria. Vivir con VIH en Venezuela. Informe sobre la situación general de las personas con VIH en Venezuela. Julio 2021. Informe presentado al Tercer Ciclo del Examen Periódico de Venezuela, a realizarse en el período 40° de la sesión del Consejo de Derechos Humanos. Disponible en: <https://acortar.link/IGVRyv>
- 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. Informe presentado al Tercer Ciclo del Examen Periódico de Venezuela, a realizarse en el período 40° de la sesión del Consejo de Derechos Humanos. Julio 2021. Disponible en: <https://acortar.link/5LNcLd>
- Amigos Trasplantados de Venezuela y Codevida. Situación del derecho a la salud de las personas con enfermedad renal crónica en Venezuela. Informe para el 3er Ciclo del Examen Periódico Universal de Venezuela. Julio 2021. Disponible en: <https://acortar.link/riTvYo>
- Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa – Avesa. Seguimiento a recomendaciones sobre acceso a servicios de salud sexual y productiva. Tercer Ciclo del Examen Periódico de Venezuela, a realizarse en el período 40° de la sesión del Consejo de Derechos Humanos. Disponible en: <https://acortar.link/goCQ9W>
- Asociación Venezolana para la Hemofilia. Situación del derecho a la salud de personas con hemofilia y otros trastornos de la coagulación sanguínea (coagulopatías) en Venezuela. Informe para el 3er Ciclo del Examen Periódico Universal de Venezuela. Junio 2021. Disponible en: <https://acortar.link/8tx9Kd>
- Centro de Estudios para la Discapacidad (CEDISC) - Universidad Monteávila y Confederación de Sordos de Venezuela (CONSORVEN). Derechos humanos de Personas con Discapacidad – Salud. 3er ciclo del Examen Periódico de Venezuela. Disponible en: <https://acortar.link/7Q2sZt>
- CODEVIDA, Asociación Venezolana de Hemofilia (AVH), Amigos Trasplantados de Venezuela (ATV), Acción Solidaria, Funcamama y Prepara Familia. Situación del derecho a la salud de las personas con condiciones de salud crónica: enfermedad renal, hemofilia, cáncer de mama y VIH. Informe para el 3er Ciclo del Examen Periódico Universal de Venezuela. Disponible en: <https://acortar.link/0BSMKf>
- Alianza Con Ellas. La otra cara de la crisis: El impacto diferenciado de la Emergencia Humanitaria Compleja (EHC) en niñas, adolescentes y mujeres en Venezuela. Informe presentado al Tercer Ciclo del Examen Periódico de Venezuela, a realizarse en el período 40° de la sesión del Consejo de Derechos Humanos Disponible en: <https://acortar.link/3gr40e>
- ConviteAC en alianza con Mullier Asociación Civil, Comité de DDHH para la Defensa de Pensionados, Jubilados, Adultos Mayores y Personas con Discapacidad, Promedehum, Defensa en Acción, Defensa Activa, Sinergia Asociación Civil, Programa Venezolano Educación Acción en Derechos Humanos (PROVEA), Oportunidad AC, Confederación Sordos de Venezuela (CONSORVEN), Fundación Váyalo, Consorcio Desarrollo y Justicia, Asociación Gremial de Pensionados y Jubilados en la República Bolivariana de Venezuela Residentes en Chile (PENSIVECH A.G.), Asociación Civil Venezolanos

Derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva



Hoja Informativa EPU - Venezuela

Pensionados y Jubilados en Ecuador (ACVEPJ), Asociación de Pensionados y Jubilados Venezolanos en EEUU (APJV-EEUU). Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en la República Bolivariana de Venezuela. Tercer Ciclo del Examen Periódico de Venezuela. Julio 2021. Disponible en: <https://acortar.link/8OJD0L>

- Comité de Derechos Humanos para la Defensa de Pensionados, Jubilados, Adultos Mayores y Personas con Discapacidad, en alianza con ConviteAC y Red de Derechos Humanos del estado Lara. Precarias condiciones de vida de los adultos mayores en Venezuela. Informe EPU. Tercer Ciclo del Examen Periódico de Venezuela, Período 40ª de la sesión del Consejo de Derechos Humanos. Disponible en: <https://acortar.link/KXA9do>
- Funcamama. Mujeres con cáncer de mama metastásico en Venezuela. Informe que se presenta al Tercer Ciclo del Examen Periódico Universal de Venezuela. Disponible en: <https://acortar.link/eH9o39>
- IIMA - Istituto Internazionale Maria Ausiliatrice, VIDES International - International Volunteerism Organization for Women, Education, Development, con el apoyo de Oficina de Derechos Humanos del Vicariato Apostólico de Puerto Ayacucho – Amazonas -Venezuela. Los derechos humanos en Venezuela. Examen Periódico Universal 40º Sesión (Enero-Febrero 2022). Disponible en: <https://acortar.link/6asVmC>
- 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. Julio 2021. Disponible en: <https://acortar.link/oHqmjg>
- Provea, Codevida, Acción Solidaria, Amigos Trasplantados de Venezuela (ATV), Funcamama, Asociación Venezolana para la Hemofilia (AVH), Senos Ayuda, Prepara Familia, ConviteAC, Acoana, OVS - Observatorio Venezolano de la Salud, MUV - Médicos Unidos de Venezuela y Laboratorio de Paz. El Derecho a la Salud en Venezuela 2016-2021. Informe para el 3er Ciclo del Examen Periódico Universal de Venezuela. Disponible en: <https://acortar.link/0JOVRD>
- Prepara Familia. Situación de los NNA hospitalizados y con patologías crónicas en Venezuela. Tercer Ciclo del Examen Periódico Universal de Venezuela, en el Período de Sesiones N° 26 del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Disponible en: <https://acortar.link/EEMt1I>
- Prepara Familia y Caleidoscopio Humano. Situación del derecho a la salud de Niños, Niñas y Adolescentes en Venezuela. Informe: Tercer Ciclo del Examen Periódico Universal de Venezuela, en el Período de Sesiones N° 40 del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Disponible en: <https://acortar.link/xyL77j>