



Acción Solidaria A.C. y CodeVida A.C. presenta al Tercer Ciclo del Examen Periódico de Venezuela, a realizarse en el período 40° de la sesión del Consejo de Derechos Humanos el informe:

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

Acción Solidaria es una organización de la sociedad civil fundada en el año 1995, la cual, ofrece atención integral a personas con VIH/sida, en las áreas de atención médica, psicológica y legal. A partir del año 2016, y en vista de la Emergencia Humanitaria Compleja (EHC) instaurada en Venezuela, la organización amplió su campo de acción hacia el derecho a la salud en general. Abriendo dos nuevos programas: uno de Acción Humanitaria para traer y distribuir sin costo alguno insumos y medicamentos al país y el otro, una Unidad de Exigibilidad de Derechos Humanos para documentar, denunciar y difundir violaciones al derecho humano a la salud. Datos de contacto: www.accionsolidaria.info / accionlegal@accionsolidaria.info.

Codevida es una Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y a la Vida que nace en 2003 y que tiene por objeto la promoción y defensa de los derechos de todas las personas afectadas por condiciones de salud crónicas, sin distinción, bajo principios éticos y de respeto a los derechos humanos, a los fines de procurar que se garantice en Venezuela una atención a la salud universal, integral, oportuna, segura y de calidad, la libertad de expresión e información sobre el derecho a la salud y el derecho de todos los grupos y organizaciones de la sociedad civil a la incidencia pública en los ámbitos nacionales e internacionales donde sea necesarios para exigir derechos y demandar justicia cuando sean violentados. Datos de contacto: www.codevida.org / coalicionporlavid@gmail.com.

Julio 2021

Introducción

1. El informe que se presenta tiene como objetivo general la situación del derecho a la salud, a partir del trabajo de investigación que realiza Acción Solidaria en sus actividades de defensa de este derecho en el país y la protección que ofrece a través de programas humanitarios. La información recolectada es una sistematización de los hallazgos encontrados durante el año 2020 sobre registros constitutivos de violaciones al derecho humano a la salud. Con base en ello, se evidenció que existe un patrón grave y sistemático de vulneraciones al derecho humano a la salud en Venezuela. Esta información es sistematizada y analizada en base a los estándares de este derecho de acuerdo con lo indicado en la Observación General No. 14 emitida por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (CDESC) de la Organización de Naciones Unidas (ONU)¹.
2. Adjunto se encuentra el Anexo "A" que contiene las fuentes de la Base de Datos de la investigación realizada durante el año 2020, la misma no puede ser enviada en su totalidad porque se encuentra en formato excel.

Antecedentes - Emergencia Humanitaria Compleja (EHC)

3. En conjunto con el conflicto político y social, la crisis económica es una de las causas de la actual EHC que se vive en Venezuela y cuyas consecuencias son una verdadera tragedia humanitaria. Lamentablemente, ningún país desde mediados del siglo XX que no haya atravesado un conflicto armado ha padecido una crisis económica tan profunda como la venezolana. Esta emergencia ha mermado la capacidad adquisitiva de los ciudadanos y por tanto su posibilidad de acceso a bienes y servicios de salud.
4. Las razones principales de la crisis han sido las políticas públicas ejecutadas durante el gobierno del difunto presidente Hugo Chávez y su sucesor Nicolás Maduro. En 2013 economistas como José Manuel Puentes advertían sobre el estancamiento de la economía por la dependencia al petróleo y las profundas distorsiones generadas en el aparato productivo, que ya estaban mostrando sus primeros síntomas con la persistente inflación y el desabastecimiento de bienes².
5. A todo lo anterior se suma la importante baja de los precios del petróleo³ a partir del 2014 y por ende del 95% de los ingresos de dólares (por exportaciones petroleras) de los cuales dependían el gobierno para el financiamiento de la inversión social⁴ y el abastecimiento de productos⁵ (en muchos casos se encontraba subsidiado)⁶. Desde ese año, el país entró oficialmente en una recesión económica que no hemos podido superar y que ha sido la más larga desde que existen cifras confiables.
6. De acuerdo con las cifras publicadas por el Banco Central de Venezuela (BCV), la inflación anual para el 2020 cerró en 2.959,8%, cuando analizamos en detalle, observamos que el impacto inflacionario en salud ha sido más profundo con un 3.719,4% para el 2020⁷.
7. Aunado a lo anterior, la caída de la producción económica bajo el mando de Nicolás Maduro ha experimentado el mayor descenso de cualquier país que no esté en guerra desde al menos 1975, de acuerdo con el Instituto de Finanzas Internacionales⁸. Por su parte, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) estimó que la reducción del producto interno bruto en 2020 fue de 30%.

8. Esta situación es tan grave que incluso en la presentación de sus observaciones y recomendaciones de la visita *in loco* (a la que no se le permitió la entrada al país por la denuncia a la Carta de la OEA) realizada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) a principios de febrero del 2020 en la ciudad de Cúcuta - Colombia, la misma advirtió sobre la existencia de una “...*relación directa entre el deterioro del cuadro económico y social con la precaria situación de derechos humanos en el país...*”⁹.
9. En esta misma línea, hay que destacar que, desde la Oficina de la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH), se han publicado 3 informes sobre la situación de Venezuela desde 2019, que dan cuenta del alcance de las violaciones de los derechos humanos, no solamente de derechos civiles y políticos, sino también sociales y culturales, entre ellos, la salud.
10. Asimismo, la Misión Internacional Independiente de Determinación de los Hechos (MIIDH) sobre Venezuela, publicó un Informe en septiembre de 2020 en el que se expresa que hay “...*motivos para creer que se han cometido crímenes de lesa humanidad*” por parte de autoridades gubernamentales. Aunque este informe no esté referido a Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), sirve para describir la grave crisis de derechos humanos en Venezuela. Vale destacar que hasta la fecha, el Estado venezolano se ha negado a cooperar con la MIIDH.
11. Por otra parte, una de las consecuencias principales de la EHC es el colapso del Sistema Sanitario Público (SSN), el cual, ha tenido una caída de capacidades del 70% en 2019 de acuerdo a Provea¹⁰, lo cual, afecta a 23,7 millones de personas en sus necesidades de salud, de las cuales, 14,9 millones tienen necesidades humanitarias (HumVenezuela)¹¹.
12. Adicionalmente, el sistema de salud se encuentra en un proceso de cambio desde 1999, fecha en la que se aprobó la Constitución vigente y se elaboraron las normas programáticas contenidas en los artículos 83, 84 y 85 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV). A partir de esta fecha, el Ministerio del Poder Popular para Salud se planteó la reestructuración del nivel central para implementar un modelo de atención integral a la población, así como la creación de un Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) con el objetivo de garantizar el derecho a la salud de la población venezolana. Dicho sistema estaría regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y corresponsabilidad social, y su financiamiento y gestión serían responsabilidad del Estado. Sin embargo, el proceso de creación del SPNS aún no se ha concretado¹².

Estructura hospitalaria en el Sistema Sanitario Público (SSP)

13. De acuerdo a nuestra investigación, se logró levantar 1.436 eventos relacionados a vulneraciones al derecho a la salud, de los cuales, el 21% corresponden a situaciones acaecidas dentro de 109 centros asistenciales pertenecientes al SSP distribuidos en 22 de 24 estados del país. Esto da cuenta del alcance territorial de las vulneraciones, de la gravedad de la EHC, de las necesidades de atención de la población venezolana y del colapso del SSP.
14. De estos 109 centros de salud, 85 se clasifican como hospitales, de los cuales, el 57% son centros de salud con capacidad de atención de grandes poblaciones y que deberían contar con casi todas las especialidades y subespecialidades médicas.

15. 166 registros están relacionados con una afectación directa a servicios prestados por los centros de salud del SSP, que han ocasionado cierre de estos o que han disminuido su capacidad de atención de forma significativa. Dentro de esta categoría podemos encontrar, entre otros: falta de reactivos para hacer pruebas de laboratorio, falta de repuestos o mantenimiento de equipos médicos, cierre de servicios por el colapso de servicios públicos (agua, electricidad) o deterioro y falta de mantenimiento de la infraestructura hospitalaria.
16. El 14.7% de los registros totales, estuvieron relacionados con eventos que indican una afectación al **estándar de disponibilidad** del derecho a la salud en algún centro asistencial público del país.
17. Estos eventos incluyen, situaciones relacionadas con la disponibilidad de agua, condiciones sanitarias adecuadas, de servicios médicos a todo nivel (de consulta, de diagnóstico, de atención de emergencia), escasez de insumos y medicinas, entre otros.
18. La falta de personal de salud también es grave y se documentaron dos generadores claves: bajos salarios y condiciones laborales adversas (criminalización, falta de insumos y medicamentos para trabajar, entre otros).
19. En lo que se refiere a los hechos relacionados con afectaciones al **estándar de accesibilidad física**, tenemos que el 7,2% de los registros son de afectación del estándar de accesibilidad, que involucra a algún centro asistencial de salud del SSP.
20. Dentro de los eventos registrados se encuentran: personas que deben recorrer grandes distancias para poder ser atendidas, en vista de que en sus comunidades no existen centros de atención o no cuentan con los servicios operativos, insumos o tratamiento; el denominado "ruleteo"¹³, que son las remisiones que hacen de personas que requieren atención médica urgente, y son rechazadas constantemente en los centros asistenciales cercanos, por no contar con insumos, personal, o tratamiento; o casos de personas que, a pesar de haber sido atendidas en algún centro asistencial, deben recorrer otros centros de salud para poder realizarse exámenes, o en búsqueda de medicamentos en farmacias.
21. Hemos documentado casos donde este "ruleteo" termina por perjudicar gravemente a la persona afectando en muchos casos la vida, ya que, no reciben la atención necesaria al tiempo de la emergencia.
22. Entre los incidentes relacionados con la accesibilidad a centros de salud pública, debemos destacar el caso un Ambulatorio en Cabimas en el estado Zulia, sin servicio de ambulancia desde el 2017¹⁴. Esta situación, se repitió igualmente en el estado Sucre, donde uno de sus hospitales no cuentan con ambulancias disponibles para el traslado de usuarios¹⁵. También en ese estado, existen registros que reseñan el cierre de servicios médicos debido al deterioro de la infraestructura, lo que ha obligado a los usuarios a trasladarse a otros centros no cercanos a sus domicilios¹⁶.
23. El 4% de los registros están relacionados con el **estándar de asequibilidad**. La mayoría de los eventos registrados, están relacionados con los altos costos de los exámenes en el sector privado, que deben costear las personas ante la falta de capacidad diagnóstica o de brindar tratamientos en el SSP, esto afecta especialmente a las personas con condiciones crónicas de salud, como personas con condiciones renales crónicas, personas trasplantadas y personas con cáncer.

24. Sobre la capacidad adquisitiva debemos agregar que en 20 años, pasamos de 368USD (año 2000) a 3,2USD (año 2020) mensuales¹⁷, lo cual significa que los venezolanos que ganan este salario perciben menos de \$1,90 por día, lo que es considerado como un indicador de pobreza por el Banco Mundial¹⁸, incluso si tomamos las cifras ofrecidas por la ENCOVI 2020 que indican que los ingresos diarios del venezolano están en \$0,72 al día¹⁹, continuamos por debajo del índice²⁰. Lo que más preocupa, es el principio de equidad en el acceso a servicios y bienes de salud cuando los hogares priorizan sus gastos en otros rubros como alimentación²¹ y agua.
25. A pesar de los constantes aumentos salariales (29 ajustes desde el 2013), el salario integral no ha recobrado su capacidad para satisfacer las necesidades básicas de los venezolanos, de acuerdo con la OACNUDH el poder adquisitivo ha disminuido hasta el punto de que ya no se lo puede considerar como un salario de subsistencia²².
26. En cuanto a los eventos registrados durante 2020 en hospitales que constituyen una transgresión al **estándar de aceptabilidad**, fue apenas de un 0,34% del total de eventos registrados durante el año. Sin embargo, hay que detallar el tipo de casos registrados.
27. En este sentido, de los 5 registros sistematizados, 3 de ellos están relacionados con tratos poco éticos o irrespetuosos contra mujeres en trabajo de parto y niños recién nacidos.

Niños, Niñas y Adolescentes (NNA)

28. Del estudio, se levantaron 455 registros vinculados a afectaciones de poblaciones vulnerables, la más documentada fueron los NNA con 36% de los 455 eventos. Ahora, debemos destacar la vinculación de las afectaciones de esta población con otra población vulnerable, las mujeres.
29. Esta proporción se explica con los eventos que afectan a las mujeres embarazadas: neonatos con afecciones relacionadas a la falta del control del embarazo como la sífilis congénita, síndrome de rubéola o la transmisión vertical del VIH, dificultad en la atención de partos por falta de personal que genera que sólo se atienden partos expulsivos o no se atiendan adecuadamente embarazos de alto riesgo, esperas prolongadas de las embarazadas e incluso partos advenidos a las afueras de centros asistenciales, equipos de esterilización dañados, entre otros. Todas, causas que dejan en situación de especial vulnerabilidad a NNA y que aumentan la mortalidad infantil.
30. El 42,6% de los registros están vinculados a NNA con insuficiencia renal o trasplantes, con condiciones oncológicas, con VIH y con hemofilia, la mayor vulneración se relacionada con el desabastecimiento de medicamentos e insumos para tratar las diferentes condiciones.
31. Sobre los NNA con VIH, diversas fuentes alertaron que más de 3 mil no cuentan con antirretrovirales, además, en el país no hay Zidovudina, un medicamento necesario para cumplir con el protocolo médico de prevención de la transmisión vertical durante el embarazo y el parto.
32. También, 17% de los registros se vinculan a problemas de alimentación y desnutrición de NNA que afectan severamente su salud y retrasan su desarrollo. Además, se documentaron casos de fallecimientos de menores, especialmente,

lactantes por causas relacionadas a la desnutrición. Este problema ha empeorado por la pandemia por SARS-COV-2.

33. Adicionalmente, hay 37 registros relacionados con problemas de agua y saneamiento, especialmente, la falta de agua corriente en hospitales del SSP, que limita la limpieza y asepsia de los espacios, así como evita la adecuada higiene de los NNA, sobretodo de las adolescentes menstruantes. También, la falta de control de aguas residuales ha proliferado los casos de dengue en NNA.
34. También se ha documentado por la falta de agua potable, la ingesta de aguas de río contaminada²³ y el fallecimiento de NNA por infecciones derivadas al consumo de agua insalubre. Especialmente a NNA de la comunidad indígena Warao.
35. Sobre el **estándar de disponibilidad**, el patrón de vulneración más importante es la escasez de insumos y medicamentos incluyendo la falta de vacunas. Al respecto, se documentaron casos de bebés que fallecieron por falta de antibióticos y otros medicamentos o por falta de incubadoras y ventiladores mecánicos. También, se reportó la falta de reactivos para exámenes básicos que se realizan a los recién nacidos como la prueba “del talón”.
36. El desabastecimiento de medicamentos e insumos es generalizado e incluye el suero antiofídico, del cual, se documentaron fallecimientos, amputaciones y estados de salud críticos de NNA de diferentes regiones del país por la falta de este antídoto que en el sector privado puede llegar a costar 150USD unas 5 ampollas.
37. En el caso del **estándar de accesibilidad** en su dimensión física, se reportó que el cierre de servicios de salud como terapias intensivas neonatales obligaba a personas a “ruletear” para buscar atención médica.
38. Sobre el **estándar de asequibilidad**, preocupa que muchos centros asistenciales públicos exigen el pago de todos los insumos y medicamentos necesarios para poder atender las afecciones de los NNA, incluso, hay documentación de Hospitales como el Hospital de Uyapar, en el estado Bolívar, donde para ser admitidos en la emergencia, los familiares deben demostrar la capacidad económica, esto se debe al desabastecimiento generalizado de medicamentos e insumos.
39. Además, se documentó casos de hostigamiento por parte de las autoridades contra organizaciones de sociedad civil que realizan actividades humanitarias y que atienden a NNA y a otras poblaciones vulnerables²⁴.
40. En la Maternidad Concepción Palacios, uno de los centros materno infantil más importantes del país se documentaron: déficit de personal de salud, filtraciones en los techos, averías en los ductos de aire acondicionado que ocasiona goteras, desabastecimiento de materiales de limpieza que obliga a los familiares de las parturientas a encargarse de la limpieza de los espacios. También, fallas en el servicio de agua, que han ocasionado el cierre de pabellones, cuartos y baños, además de dificultar la limpieza y asepsia necesarias en un centro de salud²⁵.
41. El 17,6% de todos los registros relacionados con NNA está vinculado a afectaciones que ocurren dentro del Hospital JM de los Ríos. Entre las denuncias más destacadas se encuentran: la falta de mantenimiento de la infraestructura del Hospital, las fallas de servicios públicos como agua (impidiendo el uso de los baños, en especial de adolescentes y mujeres cuidadoras para su higiene menstrual) y electricidad, la falta de mantenimientos de equipos médicos, el

desabastecimiento generalizado de medicamentos e insumos, el cierre temporal o indeterminado de servicios médicos (hematología y cardiología) y el déficit del personal de salud²⁶.

Incidencias relacionadas con la COVID-19

42. La información oficial sobre casos de infección por SARS-CoV-2 no coincide con los reportes de la población, los gremios de salud y las instituciones académicas y científicas del país. De acuerdo con la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), Venezuela no informa regularmente a este organismo de la situación sanitaria del país. El pico de eventos relacionados al SARS-CoV-2 en el país, ocurrió durante el mes de julio. Sin embargo, durante el monitoreo para este informe, se evidencia una disparidad entre la información oficial ofrecida sobre el pico de la pandemia, y la percepción de incidencias relacionadas con este asunto en las fuentes examinadas.
43. Las inconsistencias en las cifras oficiales sobre casos de SARS-CoV-2 son la manifestación de un alto subregistro durante varios años en las estadísticas epidemiológicas y sanitarias del país como producto, primero, del debilitamiento de los sistemas de información provocado por la desestructuración de las instituciones sanitarias y más de cinco años de suspensión de la publicación de boletines y datos de mortalidad y morbilidad, así como del desempeño de los servicios de salud públicos. A estos se sumó, en el contexto de la pandemia, una muy baja cantidad de pruebas diagnósticas y su aplicación a casos sospechosos; y la gran debilidad de los sistemas de vigilancia y detección de casos por falta de personal, severas dificultades logísticas debido a la falta de combustible y transporte en todo el país.
44. En este sentido, las estimaciones de investigadores y académicos nacionales e internacionales estiman un subregistro de aproximadamente 60% en el número de casos y las muertes por SARS-CoV-2.
45. El monitoreo arrojó 558 eventos relacionados con la COVID 19, lo cual representa un 38,85% de la totalidad de registros de 2020. Debe destacarse que fue el tema sobre el cual más registros se identificaron, con respecto a las demás categorías señaladas en el presente informe.
46. La mayor cantidad de registros documentados sobre la pandemia han girado en torno a la falta de disponibilidad de recursos para el tratamiento médico. Entre los insumos y recursos que más escasearon, se identifican: EPP para el personal médico que atiende casos de COVID-19; disponibilidad de camas y de Unidades de Cuidados Intensivos, medicamentos que sirvan para el tratamiento de la COVID-19; y pruebas de diagnóstico, en especial, la PCR.
47. Son particularmente llamativas las limitaciones en el acceso a pruebas PCR. Durante períodos importantes del año 2020 se identificó que el número de casos de infección por SARS-CoV-2 superó ampliamente la capacidad de realizar pruebas a estas personas, fortaleciendo la tesis de la subrepresentación de los casos. Además, la disponibilidad de los resultados enfrentó importantes obstáculos derivados de la centralización de los centros de análisis de pruebas.
48. Igualmente, es de la máxima importancia reflejar que la ausencia de EPP para el personal médico en Venezuela contribuyó a lo largo del año a tasas de contagio y mortalidad altas entre esta población.

49. La falta de agua, generalizada, tuvo un impacto desproporcionado en casos de COVID-19. Desde los inicios de la pandemia se advirtió la falta de agua en los centros de salud y su potencial impacto en la lucha contra el coronavirus²⁷.
50. La data recabada refleja muy poca información sobre el impacto diferenciado que COVID-19 pudo tener sobre grupos en situación de vulnerabilidad. Salvo contadas denuncias que vinculan personas privadas de libertad, mujeres, y población indígena, la información que ha sido recabada en este estudio principalmente de la prensa y de cifras oficiales no contempla información que permita reflejar el impacto que la COVID-19 tuvo sobre grupos vulnerables.
51. Fuera de las categorías que tradicionalmente se han identificado como vulnerables, un grupo emergió como especialmente vulnerable en el contexto de la pandemia: el personal de salud. Durante el 2020, se identificaron por lo menos 286 médicos fallecidos, a pesar de que no existe data oficial que refleje esta información.
52. Entre las causas de esta vulnerabilidad, se identifica especialmente: la falta de pruebas y despistaje para el personal médico, la falta de EPP para brindar la atención médica, en conjunto con la especial exposición que este personal tuvo que enfrentar al prestar atención médica. Además de otras situaciones que incrementaron la vulnerabilidad, como los bajos salarios que percibe el personal de salud.
53. Adicionalmente, se documentaron casos donde el personal de salud es amenazado en caso de que decidieren renunciar²⁸ por las vulnerabilidades indicadas anteriormente, e incluso los han detenido por informar sobre la situación de los casos por infección del SARS-CoV-2²⁹.

Conclusiones

54. El deterioro de la infraestructura, la capacidad de atención y servicios médicos del SSP, son evidentes y el colapso del sistema es a escala nacional. El monitoreo logró registrar violaciones al derecho a la salud en centros de salud ubicados en 22 de los 24 estados del país, por lo que existe un patrón claro y generalizado, de alcance nacional, de violación al derecho a la salud de la población venezolana.
55. Más de la mitad de los hospitales sobre los cuales se obtuvieron registros de vulneración de algún estándar del derecho a la salud, tienen una mayor capacidad de atención, no solamente en número de personas, sino también por especialidades médicas. No obstante, los hechos documentados en estos establecimientos revelan que no existe capacidad suficiente para poder atender a la población.
56. La afectación al derecho a la salud en Venezuela es sistemática y se extiende por todo el territorio nacional, y se han documentado afectaciones durante todo el 2020. Asimismo, los registros demuestran que existe vulneración de todos los estándares que componen el derecho humano a la salud.
57. En consonancia con lo anterior, a pesar de que el estudio se centró en el año 2020, estos eventos vienen dándose igualmente desde años anteriores, como parte de una cadena de hechos que describen el deterioro progresivo del SSP, por lo que Acción Solidaria considera que este patrón seguirá agravándose durante el año 2021, y hasta tanto no se atiendan las causas estructurales de la EHC.

58. La capacidad de atención y servicios médicos para personas con condiciones crónicas de salud, especialmente las personas con cáncer y con condicionales renales crónicas, está seriamente debilitada y ante la poca capacidad de atención para este grupo vulnerable, estas personas se encuentran en serio riesgo de morir.
59. De la misma forma, los NNA se encuentran desprotegidos, durante todo el año, se registraron diversos hechos a escala nacional, que evidencia la vulnerabilidad en la que se encuentra la infancia venezolana.
60. La llegada de la pandemia por el SARS-COV-2 incrementó los riesgos y vulnerabilidades ya presentes por la EHC, y, además, sacó a relucir un nuevo grupo vulnerable: el personal de salud.
61. La opacidad de información en torno a la dimensión real del alcance de la pandemia en Venezuela, en este sentido, los datos de números de casos no tienen una relación con el número de incidentes reportados en los medios de comunicación nacional.
62. El personal de salud, se ha visto igualmente afectado por las circunstancias de la EHC, condiciones de trabajo adversas y bajos salarios, eran los problemas cotidianos, a los cuales se le ha sumado la pandemia por el SARS-COV-2, que puso de relieve los problemas de capacidades del SSP, al no poder tener acceso a EPP, trayendo como consecuencias una alta mortalidad por COVID-19 entre esta población.
63. La magnitud del impacto de la EHC en el país, sumando el contexto de la pandemia, han puesto de relieve las necesidades humanitarias del país en todos los niveles de atención médica, por lo que se hace necesario la interlocución e inclusión de actores humanitarios en el terreno, así como el apoyo de organizaciones internacionales, para poder mitigar los efectos de la crisis.

Recomendaciones

64. Realizar la declaración de competencia del CDESC establecida en el punto 1 del artículo 11 del PF-PIDESC, para que el comité pueda realizar un procedimiento de investigación sobre las graves y sistemáticas vulneraciones al derecho humano a la salud de los venezolanos;
65. Ratificar nuevamente la Carta de la OEA y la Convención Americana sobre Derechos Humanos;
66. Invitar a la Relatoría sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de la ONU a una visita *in loco* a Venezuela como parte de la agenda acordada con la OACNUDH en el punto 5 del informe A/HRC/41/18;
67. Consolidar el establecimiento de la oficina permanente de la OACNUDH en Venezuela, para que pueda continuar con su trabajo de monitoreo, en especial, de las vulneraciones a los DESCA;
68. Garantizar en la red de centros asistenciales que componen el Sistema Sanitario Público: los insumos médicos básicos, la lista de medicamentos esenciales que establece la OMS, equipos médicos, agua, electricidad, transporte y personal de salud calificado y debidamente remunerado, así como, el suministro de tratamientos a todas y priorizando la atención de grupos vulnerables (personas con condiciones crónicas de salud, NNA, entre otros);

69. Continuar e incrementar el trabajo de cooperación técnica con las agencias especializadas de la ONU, y aumentar las capacidades de los actores humanitarios en el país para atender las consecuencias generadas por la EHC y la pandemia por el virus del SARS-CoV-2;
70. Tomar medidas tendientes a proteger y favorecer el trabajo de los defensores de derechos humanos, de los actores humanitarios y del personal de salud, por ende, abstenerse de realizar acciones de hostigamiento, represión o criminalización por el ejercicio legítimo de la defensa del derecho a la salud y permitir la entrada al país de la MIID para hacer seguimiento a estas denuncias;
71. Reconocer la EHC, facilitando la participación y el diálogo con todos los actores de la vida nacional en la toma de decisiones, en especial, la discusión y aprobación de un presupuesto público de salud que atienda las consecuencias de la EHC y que cumpla con los principios de transparencia y rendición de cuenta;
72. Publicar y actualizar periódicamente las estadísticas sanitarias y epidemiológicas, las cuales no se publican desde el 2016, incluyendo además la publicación y manejo transparente de las cifras de casos y fallecimientos por infecciones relacionadas al SARS-CoV-2, ofreciendo detalles sobre el número de muertes de personal de salud, con la finalidad de conocer el verdadero impacto de la pandemia;
73. Facilitar y promover un manejo con criterios epidemiológicos y científicos de la pandemia por el SARS-COV-2, que incluya la implementación de modelos avalados por Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales, la Academia Nacional de Medicina y demás organizaciones afines, que permitan, entre otras cosas, la descentralización de realización de pruebas de despistaje de COVID-19, la planificación y priorización de recursos para la atención médica y dotación de equipos e insumos para la estructura sanitaria;
74. Promulgar la Ley del SPNS, de carácter universal y descentralizado, conforme a las disposiciones programáticas de los artículos 83, 84 y 85 de CRBV de 1999.
75. 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).

Notas finales

¹ El levantamiento de información se realizó desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2020. Semanalmente se revisan 21 portales web de medios de comunicación, 27 de organizaciones de sociedad civil y 6 de otro tipo, con el objetivo de buscar noticias relacionadas a la salud.

A continuación, presentamos las fuentes monitoreadas con periodicidad:

- Medios de comunicación nacionales: Efecto Cocuyo, El Diario, El Nacional, El Estímulo, El Pitazo, El Carabobeño, Crónica Uno, Correo del Caroní, Contrapunto, El Impulso, RunRunes, Caraota Digital, Prodavinci y La prensa de Lara.
- Medios de comunicación internacionales: The New York Times, BBC, Hispano Post, El Mundo, El Diario de Las Américas. Organizaciones nacionales: OVP, OVSP, OVS, OVCS, Consorven, Prepara Familia, Convite, Codhez, Accsi, Provea, Azul Positivo, Cecodap, Transparencia Venezuela, UVL, Avesa, RVG+, Cepaz, Monitor Salud, Acción Solidaria, Médicos Unidos de Venezuela, OVV, Civilis DDHH, Fe y Alegría.
- Organizaciones internacionales: Women's Link, Venezolanas Globales, HRW y CICR.
- Otros: CIDH, Noticias ONU, OPS, El Ucabista, OMS y FAO.

² Puente, J. (octubre, 2013). *Paradojas de una economía basada en el petróleo*. Vanguardia Dossier, 49, p. 40.

³ En 2014 los precios del barril de petróleo de acuerdo con la OPEP pasaron de 104,75\$ en enero a 60,23\$ en diciembre y se encuentran para junio de 2020 en 36,84\$.

⁴ La ENCOVI 2016 estableció que para 2014 la pobreza era de 48,4% y para 2016 aumentó a 81,8%, en el mismo período, la pobreza extrema pasó de 23,6% a 51,8%.

⁵ Entre los años 2013 y 2017 las importaciones de comida cayeron en un 71% de acuerdo con estadísticas de comercio de la ONU, en ese mismo período las importaciones de medicinas y equipos médicos cayeron en 68%.

⁶ Pardo, D. (noviembre 18, 2014). *Cómo afecta a Venezuela la caída global en el precio del petróleo*. Julio 5, 2020, de BBC. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/11/141117_venezuela_precio_petroleo_dp

⁷ BCV (2020). *Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC), variaciones mensuales*. Julio 29, 2020, de BCV. Disponible en: <http://www.bcv.org.ve/estadisticas/consumidor>

⁸ Kurmanaev, A. (mayo 17, 2019). *Venezuela's Collapse is the worst outside of war in decades, economists say*. Julio 7, 2020, de The New York Times. Disponible en: <https://www.nytimes.com/2019/05/17/world/americas/venezuela-economy.html>

⁹ CIDH. (mayo 8, 2020). *CIDH presenta sus observaciones y recomendaciones preliminares tras la histórica visita in loco a Venezuela para monitorear situación de derechos humanos*. Julio 2, 2020, de OEA. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/106.asp>

¹⁰ Provea (Julio, 2020). *Informe Anual 2019: Capítulo Derecho a la salud*. Julio 5, 2021, de Provea. Disponible en: <https://provea.org/wp-content/uploads/securepdfs/2020/12/09Salud.pdf>

¹¹ HumVenezuela (Marzo, 2020). *Informe Nacional de Seguimiento de la Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela: Impactos, Respuesta y Factores de Complejidad*. Julio 6, 2021 de HumVenezuela. Disponible en: <https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2020/10/Informe-de-Seguimiento-HumVenezuela-Marzo-2020.pdf>

¹² OPS/OMS. (2001). *Resumen del análisis de situación y tendencia de salud de la República Bolivariana de Venezuela 2001*. Julio 3, 2020. Caracas: Ministerio de Salud y Desarrollo Social, OPS, 2001. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/cp_862.htm

¹³ "Ruleteo" se le denomina en Venezuela a la práctica frecuente de trasladarse de un centro de salud a centro de salud en búsqueda de acceso a bienes y servicios de salud. Esto sucede cuando el centro asistencial no cuenta con los insumos, medicamentos, servicios o personal para atender la emergencia médica.

¹⁴ Casanova, M. (Enero 17, 2020). *Sin ambulancia, ni insumo se mantienen ambulatorio de Cabimas*. Noviembre 23, 2020, de El Pitazo. Disponible en: <https://elpitazo.net/occidente/sin-ambulancia-ni-insumos-se-mantiene-ambulatorio-de-cabimas/>

¹⁵ García, Y. (Enero 17, 2020). *Hospital de Río Caribe tiene más de dos años sin ambulancia*. Noviembre 23, 2020, de El Pitazo. Disponible en: <https://elpitazo.net/oriente/excarcelan-al-periodista-victor-ugas-este-viernes-17ene/>

¹⁶ Casanova, M. (Enero 07, 2020). *Zulia: denuncian cierre de áreas por contaminación en el hospital de Santa Rita*. Noviembre 23, 2020 de El Pitazo. Noviembre 23, 2020, de El Pitazo. Disponible en: <https://elpitazo.net/occidente/denuncian-cierre-de-areas-por-contaminacion-en-el-hospital-de-santa-rita/>

¹⁷ El salario mínimo para julio del 2020 era de Bs800.000,00 mensuales, que equivale a \$3,2 de acuerdo con la tasa oficial del Banco Central de Venezuela (BCV) para el día 30 de julio del 2020 que se encontraba en \$1 a Bs249.681,55.

¹⁸ Prensa Banco Mundial. (septiembre 19, 2018). *Según el Banco Mundial, la pobreza extrema a nivel mundial continúa disminuyendo, aunque a un ritmo más lento*. Junio 28, 2020, de Banco Mundial. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/09/19/decline-of-global-extreme-poverty-continues-but-has-slowed-world-bank>

¹⁹ ENCOVI. (2020). *ENCOVI 2019 – 2020*. Julio 23, 2020, de ENCOVI. Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/informe-interactivo-2019>

²⁰ De acuerdo a la ENCOVI el 96% de los venezolanos tiene pobreza de ingresos. Para ver más información: ENCOVI. (2020). *ENCOVI 2019 – 2020*. Julio 23, 2020, de ENCOVI. Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/informe-interactivo-2019>

²¹ La Canasta Básica Alimentaria de acuerdo con el Centro de Documentación y Análisis para los Trabajadores (CENDA) para junio de 2020 fue de Bs41.386.644,17 (\$202,46) y de acuerdo a la ENCOVI el 79,3% de los venezolanos no puede cubrirla, para más información: CENDA. (s/f). *Canasta Alimentaria junio 2020*. Julio 25, 2020, de CENDA. Disponible en: <http://cenda.org.ve/> y ENCOVI. (2020). *ENCOVI 2019 – 2020*. Julio 23, 2020, de ENCOVI. Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/informe-interactivo-2019>

²² Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2019). *Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela*. Julio 4, 2020, de Consejo de Derechos Humanos, ONU. Disponible en: https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session41/Documents/A_HRC_41_18_SP.docx

²³ Siverio, J. (Febrero 21, 2020) *Niños de comunidad indígena en Bolívar mueren por consumo de agua contaminada*. Enero 4, 2021 de Caraota Digital. Disponible <https://www.caraotadigital.net/nacionales/ninos-de-comunidad-indigena-en-bolivar-mueren-por-consumo-de-agua-contaminada-video-y-tristeza>

²⁴ Contrapunto (Noviembre 26, 2020). *Alimenta La Solidaridad denuncia el bloqueo de sus cuentas por parte de SUDEBAN*. Noviembre 27, 2020, de Contrapunto. Sitio web: <https://contrapunto.com/nacional/alimenta-la-solidaridad-denuncia-el-bloqueo-de-sus-cuentas-por-parte-de-sudeban/> y Efecto Cocuyo(Diciembre 22, 2020). *ONG denuncia 33 ataques a defensores de DDHH en Venezuela en noviembre*. Diciembre 22, 2020, de Efecto Cocuyo. Sitio web: <https://efectococuyo.com/la-humanidad/ong-denuncia-33-ataques-a-defensores-de-ddhh-en-venezuela-en-noviembre/>

²⁵ Barreto, J. (Enero 12, 2020). *Maternidad Concepción Palacios inicia el 2020 con filtraciones y sin reactivos*. Noviembre 23, 2020, de El Pitazo. Disponible en: <https://elpitazo.net/gran-caracas/maternidad-concepcion-palacios-inicia-el-2020-con-filtraciones-y-sin-reactivos/>; y Souquett, M. (Febrero, 04 2020) Cuartos clausurados y filtraciones limitan operatividad en la Maternidad Concepción Palacios. Diciembre 29, 2020 de Efecto Cocuyo Disponible en: <https://efectococuyo.com/salud/cuartos-clausurados-y-filtraciones-limitan-operatividad-en-la-maternidad-concepcion-palacios/>

²⁶ Sarmiento, M (Diciembre 26, 2020). *La pandemia empeoró la crisis humanitaria (I)*. Diciembre 26, 2020, de Crónica Uno. Sitio web: <https://cronica.uno/la-pandemia-empeoro-la-crisis-humanitaria-i/>

²⁷ EL NACIONAL (Febrero, 26 2020) *Hospitales del país no cuentan con agua para enfrentar el coronavirus*. Enero 4, 2021 en El Nacional. Disponible en: <https://www.elnacional.com/venezuela/hospitales-del-pais-no-cuentan-con-agua-suficiente-para-enfrentar-el-coronavirus/>

²⁸ Barera, A. (Julio 20, 2020). *En el Hospital Central de San Cristóbal trabajan sin garantías para la salud y bajo amenazas para que no renuncien*. (Julio 23, 2020), de Crónica Uno. Sitio web: <https://cronica.uno/en-el-hospital-central-de-san-cristobal-trabajan-sin-garantias-para-la-salud-y-bajo-amenazas-para-que-no-renuncien/>

²⁹ AFP. (Mayo 7, 2020). *10 personas han sido detenidas en Venezuela por informar sobre Covid-19*. Mayo 8, 2020, de El Nacional. Sitio web: <https://www.elnacional.com/venezuela/politica/al-menos-10-personas-han-sido-detenido-en-venezuela-por-informar-sobre-el-covid-19/>