

SITUACIÓN DE LOS DERECHOS A SALUD, ALIMENTACIÓN Y EDUCACIÓN DE GRUPOS VULNERABLES EN LA EMERGENCIA HUMANITARIA COMPLEJA DE VENEZUELA

INFORME CONJUNTO PARA LAS AUDIENCIAS DE VENEZUELA EN EL 169º PERÍODO DE SESIONES DE LA CIDH

El presente informe fue elaborado por CODEVIDA (Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y la Vida), Programa de Educación Acción en Derechos Humanos (Provea), Acción Solidaria, Convite AC, Red por los Derechos Humanos de los Niños, Niñas y Adolescentes (REDHNNNA), Prepara Familia, Excubitus Derecho Humano a la Educación y Coalición de organizaciones de mujeres Equivalencias en Acción¹, para ser considerado en las audiencias de Venezuela durante el 169º período de sesiones de las Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), a celebrarse el 04 de octubre de 2018 en Boulder, Colorado, Estados Unidos. El informe actualiza la situación de la emergencia humanitaria compleja que atraviesa Venezuela desde 2015 en los derechos a la salud, alimentación y educación. Con un perfil de gran escala por sus múltiples factores y amplia desestructuración en los planos institucionales, jurídicos, políticos, sociales y económicos, la emergencia ha tenido efectos devastadores en la vida y el bienestar de toda la población, especialmente en los niños, niñas y adolescentes, las mujeres, las personas con condiciones crónicas de salud, las personas mayores, las personas en cárceles y los hogares en sectores de mayor pobreza.

DERECHO A LA SALUD

En el derecho a la salud, los impactos de la emergencia humanitaria se han materializado en la destrucción de un sistema sanitario público ya deteriorado, causando graves daños a la salud de millones de personas, la reaparición y propagación de epidemias erradicadas décadas atrás y miles de muertes en creciente ascenso. Entre estos impactos destacan, una institucionalidad sanitaria ausente, la paralización y cierre operativo de la mayor parte de los servicios de atención médica y la denegación prolongada de medicinas, vacunas e insumos sanitarios básicos para la prevención y tratamiento de enfermedades y lesiones, y la atención de personas con condiciones crónicas, desnutrición, embarazadas y recién nacidos, en un contexto de grave inseguridad alimentaria, hundimiento económico, 61% de extrema pobreza², alta incidencia de muertes violentas y colapso de los servicios básicos.

Disponibilidad de atención 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 Cuenta³. Además, según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2017), Barrio Adentro perdió 96% de sus beneficiarios entre 2015 y 2017⁴. Ese año, el único hospital público del estado Amazonas estaba en cierre técnico⁵. Según la V Encuesta Nacional de Hospitales de marzo 2018⁶, 71% de las salas emergencia en los

¹ Asociación Civil Mujeres en Línea; Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA); Centro de Justicia y Paz (CEPAZ); Centro Hispanoamericano de la Mujer FREYA
² Evolución de la pobreza. ENCOVI. Encuesta de Condiciones de Vida. Venezuela, febrero 2018. Luis Pedro España y Marí a Gabriela Ponce. UCAB/LACSO. En: <https://www.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/sites/2/2018/02/ENCOVI-2017-presentaci%C3%B3n-para-difundir.pdf>

³ Ministerio del Poder Popular para la Salud. Memoria y Cuenta 2015. En: <https://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2016/07/1.-Memoria-2015-salud.pdf>

⁴ Encuesta sobre Condiciones de Vida Venezuela - Salud (ENCOVI 2016). Marino J. González R. Elena M. Rincón O. Unidad de Políticas Públicas-USB. En: <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/salud/UCV-UCAB-USB-ENCOVI-2016-Salud.pdf>

⁵ Presidente de comités de salud de Amazonas exige cierre del único hospital del estado. Wakanoticias, En: <http://wakanoticias.com/actualidad/presidente-de-comites-de-salud-de-amazonas-exige-cierre-delunico-hospital-del-estado.html>

⁶ Red de Médicos por la Salud y Asamblea Nacional: V Encuesta Nacional de Hospitales. Mayo 2018. En: https://docs.wixstatic.com/ugd/4671e5_a4bc5d9a6f3f4e3f8c3983ba278a85b0.pdf

hospitales públicos no prestaba servicios de manera regular, 22% había dejado de funcionar y 53% de los quirófanos en 730 pabellones, se encontraba cerrado.

La severa interrupción de los servicios de emergencia y cirugía obedece al elevado deterioro de las instalaciones, el gran número de equipos averiados, la extrema escasez de insumos y medicinas, el cierre o parálisis de laboratorios y la falta de personal médico y de enfermería. La ENH 2018 también reportó fallas en 97% de los tomógrafos, 94% de los servicios de Rayos X y 86% de los servicios de ecografía; así como escasez de 84% en catéteres y sondas y 79% en material médico-quirúrgico. En el principal Hospital Cardiológico Infantil G.R. Ochoa, las cirugías disminuyeron 42%⁷. Hasta 2016, se estimaba una deuda quirúrgica de 450.000 personas⁸. En 2017, el gobierno implementó un Plan Quirúrgico Nacional para cirugías menores y esterilizaciones⁹, dejando sin atender a quienes están en espera de cirugías complejas y urgentes¹⁰.

Entre 2012 y 2017 migraron del país 22.000 médicos venezolanos, entre especialistas y residentes, cuya mayoría prestaba servicios en las áreas de pediatría, medicina general, emergencia y cirugía del sistema sanitario público¹¹. Esta cifra representa una pérdida de al menos 55% del personal médico capacitado sobre un total de 39.900 registrados por la OPS en 2014. El gobierno ha venido otorgando títulos a más de 20.000 médicos integrales comunitarios (MIC) y 12.000 médicos generales¹², sin haber cursado los programas de formación de las facultades de medicina ni hacer revalidas en las universidades públicas que acreditan a todos los médicos en Venezuela. Tampoco se conocen los niveles de deserción. A las renuncias del personal médico se han sumado las de 6.600 bionalistas (33% de 20.000 en total¹³) y de 6.030 enfermeras/os¹⁴ (24% de unos 24.500 según OPS en 2014), aumentando a 74% el déficit de 50% en personal de enfermería que arrastraba el país¹⁵.

Saneamiento en hospitales

El colapso de servicios básicos a nivel nacional agrava los problemas de saneamiento de los centros de salud públicos, la mayoría con precarias condiciones de infraestructura. En 2018, la ENH encontró que 79% de los hospitales públicos carecía de suministro regular de agua, lo cual genera serios problemas de higiene y falta del líquido para la hidratación y alimentación de las personas hospitalizadas. Entre 2012 y 2017, las denuncias por escasez de agua subieron 8 puestos en los problemas que presentan los hospitales públicos monitoreados por Provea anualmente¹⁶. Los cortes de luz, intensificados los dos últimos años por la caída de las capacidades de energía eléctrica en el país, también constituyen un aspecto de enorme preocupación dado que al menos 33% de los hospitales públicos no cuentan con plantas para mantener encendidos equipos de soporte vital en caso de fallas, dentro de áreas críticas como emergencias, quirófanos y unidades de cuidado intensivo¹⁷.

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 y traslado de residuos ni suministro regular de agua. Estas condiciones generan frecuentes problemas de saneamiento que favorecen infecciones intrahospitalarias y 50% de los hospitales con servicios complejos no tienen laboratorios de bacteriología para identificar las causas¹⁸. Entre 2017 y 2018, fallecieron 11 niños y adolescentes que se

⁷ Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano Gilberto Rodríguez Ochoa. En: <http://www.cardiologicoinfantil.gob.ve/info/MATRIZ31demayo.pdf>

⁸ Los números rojos del Ministerio de Salud. La Razón, 2016. En: <https://www.larazon.net/2016/03/los-numeros-rojos-del-ministerio-de-salud/> / Registran 100% de escasez en inventarios de insumos médicos.

La Razón, 2015. En: <https://www.larazon.net/2015/01/registran-100-de-escasez-en-inventarios-de-insumos-medicos/>

⁹ Más de 96 mil personas atendidas por Plan Quirúrgico Nacional. MINCI, 06.09.2017. En: <http://www.minci.gob.ve/mas-de-96-mil-personas-atendidas-por-plan-quirurgico-nacional/> / Plan Quirúrgico Nacional realizó el pasado año 431.574 intervenciones en todo el país s. Correo del Orinoco, 06.06.2018. En: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/plan-quirurgico-nacional-realizo-el-pasado-ano-431-574-intervenciones-en-todo-el-pais/>

¹⁰ Deuda con pacientes se mantiene a pesar del Plan Quirúrgico Nacional. La Verdad de Vargas, 09.08.2017. En: <http://laverdaddevargas.com/24/deuda-pacientes-se-mantiene-apesar-del-plan-quirurgico-nacional/2017/08/09/>

¹¹ Federación Médica Venezolana: 22 mil médicos se han ido al exterior. En: <http://runrun.es/nacional/341472/federacion-medica-venezolana-22-mil-medicos-se-han-ido-al-exterior.html>

¹² Se gradúa V cohorte de médicos integrales comunitarios. 14.06.2016. En: <http://www.minci.gob.ve/se-gradua-v-cohorte-de-medicos-integrales-comunitarios/>

¹³ Laboratorios de la red pública están paralizados por falta de reactivos, tubos de ensayo y algodón. El Universal, 25.04.2018. En: <http://www.eluniversal.com/caracas/7304/medicos-obligados-hacer-diagnosticos-ciegos>

¹⁴ Encuesta Nacional del Sistema y la Organización de la Salud. Venezuela, septiembre 2018 (EnfermeríaVzla2018). Elaborada por Mgs (Abg.) Julio García a, Lda. (Abg.) Ana Rosario Contreras y Dr. Rolando Smit (UC), y presentada en el Encuentro Nacional del Sector Salud Venezolano "Evidenciando el verdadero rostro de la crisis hospitalaria". 12 de septiembre de 2018.

¹⁵ 50 por ciento, es el déficit de enfermeras en Venezuela. El Carabobeño, 12.05.2017. En: <https://www.elcarabobeno.com/50-ciento-deficit-enfermeras-venezuela/>

¹⁶ Provea: Informe Anual 2017. Capi tulo Salud. En: <https://www.derechos.org/ve/web/wp-content/uploads/09Salud-1-2.pdf>

¹⁷ Infraestructura Hospitalaria en Venezuela: Medidas Urgentes para Victorias Tempranas. Convite AC, 2018.

¹⁸ ¿Laboratorios clínicos hacia el colapso total? María Yañez. Federación de Colegios de Bionalistas de Venezuela (Fecobiove). En: <https://www.fecobiove.org/comunicados/2016/laboratorios-clinicos-colapso-total.asp>

dializaban en el Hospital Infantil J.M. de los Ríos por una infección bacteriana en los tanques de agua y filtros de las unidades¹⁹. Entre 2016 y 2018, también fallecieron 147 niños y niñas por la bacteria *Serratia Marcescens* en el Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga del estado Lara²⁰. 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*²¹.

Escasez de medicinas

Entre los años 2014 y 2018, el consumo de medicinas bajó de 22 a 1,5 unidades per cápita. Hasta 2018, las empresas de la industria farmacéutica nacional reportaban una caída de la producción interna de medicamentos entre 60% y 70%, debido a los excesivos recortes en la asignación de divisas para la compra de materia prima, 98% de la cual es importada²², así como la pérdida de aproximadamente 60% de los trabajadores de la industria²³. Entre los años 2016 y 2018, la red de farmacias privadas registró una escasez de medicinas en sus anaqueles que osciló entre 80% a 85%²⁴. En 2016 cerraron 40 farmacias, en 2017 habían quebrado 125 y, en 2018, se esperaba el cierre de 100 más²⁵. En los hospitales, la escasez de medicinas aumentó de 55% a 88% entre los años 2014 y 2018, de acuerdo con los datos proporcionados por la ENH 2018²⁶. Entre 2016 y 2018, las políticas oficiales se han limitado a medidas de racionamiento en la distribución de medicinas, cuyo acceso está sujeto a criterios y condiciones de carácter político²⁷.

La denegación de medicinas y de atención médica en los servicios de salud públicos, unido a la extrema pobreza e inseguridad alimentaria, han incrementado y cambiado los patrones de enfermedad, discapacidad y mortalidad en Venezuela. Desde hace 3 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 diabetes²⁸, 6 millones con infecciones respiratorias agudas (42% menores de 5 años) y 2,2 millones que sufren síndromes diarreicos (39% menores de 5 años) reportados por el Ministerio de la Salud hasta 2016, además de más 400.000 personas con malaria y 300.000 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 ConviteAC²⁹. A estas cifras se agrega el agotamiento de la insulina³⁰ y la insuficiente dotación de medicamentos antipalúdicos³¹.

Embarazo adolescente y mortalidad materno-infantil

La tasa de embarazo adolescente, en 95 por 1.000 mujeres, es la segunda más alta de América Latina y el Caribe³². Es crítica la escasez de anticonceptivos, incluidos los de emergencia. Desde mediados del año 2014 se viene registrando una escasez progresiva y cada vez más aguda de métodos anticonceptivos de todo tipo la cual ha sido calculada por FEFARVEN en 90%³³. Tampoco existen medidas encaminadas a flexibilizar el marco

¹⁹ Los fallecidos fueron: Daniel Laya (2 años), Raziel Jaure (10 años), Samuel Becerra (12 años), Delfred Jiménez (16 años) y Bryan Puerta (16 años).

²⁰ Informe sobre violaciones del derecho a la vida de niños y niñas en el estado Lara de Venezuela por infección de bacteria intrahospitalaria *Serratia Marcescens* en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga (HUPAZ), desde 2016 hasta septiembre de 2018. Mapani Venezuela y Red de Derechos Humanos del estado Lara.

²¹ Las muertes silenciadas de la Maternidad Santa Ana. El Estímulo, 14.05.2018. En: <http://elestimulo.com/climax/las-muertes-silenciadas-de-la-maternidad-santa-ana/>

²² CIFAR: Consumo de medicinas por persona se redujo de 22 a 1,5 unidades en 4 años. El Nacional, 11.06.2018. En: <http://www.el-nacional.com/noticias/economia/consumo-medicinas-por-persona-redujo-unidades-anos-239440>

²³ Consumo de medicinas por persona se redujo de 22 a 1,5 unidades en 4 años. El Nacional, 11.06.2018. En: <http://www.el-nacional.com/noticias/economia/consumo-medicinas-por-persona-redujo-unidades-anos-239440>

²⁴ Fefarven asegura que escasez de medicamentos en el país oscila entre 80% y 85%. El Universal, 15.17.2018. En: <http://www.eluniversal.com/politica/15032/fefarven-escasez-de-medicamentos-oscila-entre-80-y-85/> / La Federación Farmacéutica Venezolana cifra la escasez de medicinas en un 85%. EFE, 27.01.2017. En: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/la-federacion-farmacautica-venezolana-cifra-escasez-de-medicinas-en-un-85/20000013-3161928/> / Fefarven: 85% de escasez en medicinas llevó al cierre a más de 40 farmacias. Efecto Cocuyo, 31.10.2016. En: <http://efectococuyo.com/principales/feferarven-85-de-escasez-en-medicinas-llevo-al-cierre-a-mas-de-40-farmacias/>

²⁵ Fefarven: Alrededor de 125 farmacias quebraron hasta el año pasado. El Nacional, 26.06.2018. En: <http://www.el-nacional.com/noticias/crisis-humanitaria/feferarven-alrededor-125-farmacias-quebraron-hasta-ano-pasado-241549>

²⁶ V Encuesta Nacional de Hospitales, marzo 2018 (ENH 2018). Red de Médicos por la Salud y Asamblea Nacional. En: https://docs.wixstatic.com/ugd/4671e5_a4bc5d9a6f3f4e3f8c3983ba278a85b0.pdf

²⁷ Exigen carnet de la patria para dar medicina. El Nacional, 29.07.17. En: <http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/exigen-carnet-patria-para-dar-medicinas-195815>

²⁸ Sociedad Venezolana de Medicina Interna: Estudio Venezolano de Salud Cardiometaabólica (Evescam). 01.10.2017. En: <http://estudioevescam.info/revistas/36277-millones-400-mil-venezolanos-hipertensos-2-millones-400-mil-diabeticos-y-mas-de-8-millones-de-prediatricos/>

²⁹ Convite A.C.: Publicaciones en ISSUU. En: <https://issuu.com/conviteac/docs>

³⁰ Pacientes con diabetes "en una encrucijada" ante la escasez de insulina, Efecto Cocuyo, 24.08.2017. En: <http://efectococuyo.com/principales/pacientes-con-diabetes-en-una-encrucijada-ante-la-escasez-de-insulina/> / Insulinodependientes en riesgo por falta de la medicina. El Nacional, 04.11.2017. En: <http://www.el-nacional.com/noticias/salud/insulinodependientes-riesgo-por-falta-medicina-201935/> / Diabéticos rinden la insulina por escasez de medicinas. El Nacional, 09.07.2018. En: <http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/diabeticos-rinden-insulina-por-escasez-medicinas-243280>

³¹ "Entrega controlada" de tratamiento contra el paludismo contraviene estándares de la OPS y el MinSalud. Correo el Caroní, 30.01.2018. En: <http://www.correodelcaroni.com/index.php/mas/salud/item/62068-entrega-controlada-de-tratamiento-contra-el-paludismo-contraviene-estandares-de-la-ops-y-el-minsalud>

³² Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA). Informe Estado de la Población Mundial 2017 "Mundos Aparte". En: <https://www.unfpa.org/es/swop>

³³ El Nacional. Aseguran que escasez de anticonceptivos alcanza 90% este año. 9 de diciembre 2016. Disponible en: <http://www.elnacional.com/noticias/sociedad/aseguran-que-escasez-anticonceptivos-alcanza-este-ano-35606>

normativo-legal que penaliza el aborto en Venezuela. Se desconocen las cifras relacionadas con el aborto y las muertes maternas asociadas a éste. Sin embargo, la primera causa de muerte reportada por el Boletín Epidemiológico correspondiente a la semana 52 del año 2016 del Ministerio de Salud es la hemorrágica, lo cual está asociado a la interrupción de embarazos. No existen tampoco cifras sobre el impacto de la aguda escasez de anticonceptivos y embarazos no deseados sobre abortos realizados en condiciones inseguras que luego inciden en las cifras de mortalidad materna.

La muerte asociada 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. Entre 2015 y 2016, las muertes maternas crecieron 66%, alcanzando una tasa de mortalidad de 140 embarazadas por 100.000 nacidos vivos. Asimismo, las muertes infantiles, más de 60% neonatales, subieron en 30% (8.812 a 11.466) con una tasa de 19,0 fallecidos por 10.000 nacidos vivos³⁴. Estas muertes siguieron ascendiendo durante 2017 y 2018, de acuerdo con datos aportados por los centros de salud de distintos estados.

En la ENCOVI 2017, 25.000 embarazadas nunca habían recibido control prenatal y 15.000 sólo a partir del octavo mes³⁵. De acuerdo con la ENH 2018, 66% de los servicios pediátricos del sistema sanitario público no cuenta con fórmulas lácteas para recién nacidos. 96% de los servicios de nutrición hospitalaria se encuentran inoperativos. Hasta agosto de 2018, 48% de las embarazadas en parroquias pobres tenía algún grado de desnutrición y 21% desnutrición severa, según Cáritas³⁶. En 2017, 117 embarazadas del estado Bolívar perdieron la vida por complicaciones a causa de la malaria³⁷; en 2018, 10 embarazadas de 690 mujeres indígenas con malaria en el estado Amazonas también fallecieron³⁸.

La Maternidad Concepción Palacios en Caracas, emblemático centro de atención en salud gineco-obstétrica y materno-infantil de referencia nacional, recibe mujeres de bajos recursos de todas las regiones del país y ha venido registrando un deterioro sostenido en la calidad de atención debido a problemas agudos de infraestructura, hacinamiento, cortes de luz y agua, ausencia de equipos, y escasez severa de insumos. Cuenta con 490 camas de las cuales sólo 100 están operativas, y de 850 partos mensuales, pasó a atender menos de 100 para el año 2016. Existe un déficit de personal, incluyendo enfermeras, ginecologistas y neonatólogos. Las deficiencias se traducen en situaciones irregulares que violan los derechos humanos de mujeres y adolescentes embarazadas³⁹.

Personas con condiciones crónicas

74.000 personas con condiciones crónicas graves recibían medicamentos de alto costo en 58 farmacias de la seguridad social y unas 300.000 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 tratamientos⁴⁰. Hasta 2018, 3.000 personas trasplantadas dejaron de recibir inmunosupresores y, como consecuencia, 96 personas sufrieron rechazo de sus órganos y 12 fallecieron⁴¹; a 5.000 personas con hemofilia se negaron factores

³⁴ Provea: Informe Anual 2016, Capítulo de Salud. En: <https://www.derechos.org/ve/web/wp-content/uploads/09Salud-3.pdf>

³⁵ Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI 2017). Marino J. González R. Elena M. Rincón O. Unidad de Políticas Públicas-USB. 21.02.2017. En: <https://www.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/sites/2/2018/02/ENCOVI.-Salud-2017.-21-de-febrero-2017.pdf>

³⁶ Monitoreo de la situación nutricional en niños menores de 5 años. Abril – Junio 2018. Sistema de Alerta, Monitoreo y Atención en Salud y Nutrición (SAMAN). Cáritas Venezuela. En: <http://caritavenezuela.org/wp-content/uploads/2018/09/7mo-Bolet%C3%ADn-Saman-Abril-Julio-2018-compressed.pdf>

³⁷ Sólo en el Hospital Ruiz y Páez hay 11 embarazadas con paludismo. El Nacional, 02.08.17. En: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/solo-hospital-ruiz-paez-hay-embarazadas-con-paludismo_196605

³⁸ La mortalidad materna por malaria y desnutrición aumentó en indígenas. El Nacional, 18.06.2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/mortalidad-materna-por-malaria-desnutricion-aumento-indigenas_226931

³⁹ Mujeres paren en las puertas del Materno de San Francisco. Diario La Verdad, 04.005.2016. En: Al respecto ver: <http://www.laverdad.com/zulia/96630-mujeres-paren-en-las-puertas-del-materno-de-san-francisco.html>

⁴⁰ Informe sobre graves, masivas y sistemáticas violaciones del derecho a la salud en Venezuela como resultado de una emergencia humanitaria compleja. Codevida, 27.02.2018. En: <http://www.accionsolidaria.info/website/informe-sobre-graves-masivas-y-sistematicas-violaciones-del-derecho-a-la-salud-en-venezuela-como-resultado-de-una-emergencia-humanitaria-compleja/> / Informe sobre la situación del Derecho a la Salud de la población venezolana en el marco de una Emergencia Humanitaria Compleja. Codevida, 13.09.2018. En: <http://www.codevida.org/informes/informe-sobre-la-situacion-del-derecho-a-la-salud-de-la-poblacion-venezolana-en-el-marco-de-una-emergencia-humanitaria-compleja>

⁴¹ Video de Belkis Solorzano, de 50 años de edad, fallecida el 12 de noviembre de 2017, horas después de grabar es video pidiendo por su vida. Ella perdió su riñón después de pasar 3 meses sin tomar sus medicamentos. En: https://www.youtube.com/watch?v=Fg_1qewFIPE/ / Video de Marta Solorzano, En: https://twitter.com/hashtag/NoMasMuertesPorSalud?src=hash&ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwtcamp%5Eembedded%7Ctwtterm%5Eprofile%3Acodevida&ref_url=http%3A%2F%2Fwww.codevida.org%2Finformes

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; 33.000 personas con Parkinson perdieron sus medicamentos, causándoles terribles sufrimientos que van desde la pérdida de equilibrio hasta una rigidez total que puede provocar la muerte; también 8.000 mujeres con Cáncer de Mama, 13.000 con Linfoma, 2.700 con Esclerosis múltiple, 200 con Hipertensión Pulmonar, entre otras, han sufrido daños a su salud y corren peligro de perder la vida⁴².

En Venezuela, 15.000 personas se dializan con una frecuencia de 4 horas 3 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 vasculares⁴³. 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, 32 unidades de diálisis de las 129 disponibles, cerraron por dos semanas de forma simultánea en 13 estados del país, a causa del agotamiento severo de insumos⁴⁴. Entre mayo y septiembre no cesó la crisis por distintos motivos: escases de insumos, avería de 1.000 máquinas⁴⁵, rotura de tuberías de aguas cloacales, escasez de agua, renuncias de personal de salud y cortes de luz, entre otros⁴⁶. A través de diversas denuncias se contabilizaron 2.500 personas fallecidas como consecuencia de esta grave situación.

El 20 de diciembre de 2017, las asociaciones civiles CECODAP y Prepara Familia solicitaron medidas cautelares en representación de cinco niños y niñas con problemas renales crónicos, de edades entre 7 y 14 años. Se solicitó en concreto que el Estado adoptase medidas para garantizar el abastecimiento, distribución y acceso inmediato y gratuito a medicamentos inmunosupresores para los niños y niñas con trasplante de riñón, el permanente mantenimiento de los tanques de agua, planta de ósmosis y unidad de hemodiálisis y la reactivación inmediata de los trasplantes de riñón para los niños y niñas que lo requieran. La CIDH se pronunció a favor de estas medidas en la resolución 8/2018, medida cautelar N° 1039-17 con fecha 21 de febrero de 2108. Lamentablemente desde entonces, el Estado Venezolano no ha adoptado ni implementado ninguna de las medidas cautelares otorgadas y los niños y niñas siguen enfrentando riesgos de muerte y daños irreparables a su salud.

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 140.000 personas con cáncer; ya no hay radioterapias⁴⁷ y las cirugías disminuyeron 50%⁴⁸. Tampoco se cuenta con equipos de mamografía, tomógrafos, aceleradores lineales y bombas de cobalto, entre otros. Igualmente, para más de 300.000 personas con condiciones cardíacas severas⁴⁹, 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 cualquier tipo; 68% no tiene las medicinas indicadas ni efectúa cateterismos; 93% no hace angioplastias y 92% carece de aspirinas⁵⁰. Al menos 4 servicios de cirugía cardiovascular han cerrado⁵¹, no existen suficientes dispositivos de electro-estimulación, especialistas ni insumos para una cirugía cardiovascular adecuada⁵².

⁴² Centro Nacional de Bioética. Comunicado público, 18 de junio de 2018. En: http://www.svh-web.org.ve/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=167&Itemid=18

⁴³ Pacientes renales se enfrentan a la crisis de las unidades de diálisis. La Razón, 2015. En: <https://www.larazon.net/2015/03/pacientes-renales-se-enfrentan-a-la-crisis-de-las-unidades-de-dialisis/> Derechos fundamentales y garantías constitucionales en las enfermedades catastróficas: pacientes renales claman por ayuda humanitaria en Venezuela. Amnistía Internacional, 13.08.2017. En: <https://www.amnistia.org.ve/blog/2017/08/3363/derechos-fundamentales-en-las-enfermedades-catastroficas>

⁴⁴ 32 unidades de diálisis cerraron por falta de insumos. El Nacional, 01.02.2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/salud/unidades-dialisis-cerraron-por-falta-insumos_221256

⁴⁵ El IVSS tiene 1.000 máquinas de diálisis dañadas en todo el país. El Nacional, 14.05.2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/ivss-tiene-1000-maquinas-dialisis-danadas-todo-pais_234803/ 830 pacientes renales sin diálisis en una semana en Aragua y Sucre. El Nacional, 15.05.2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/salud/830-pacientes-renales-sin-dialisis-una-semana-aragua-sucre_235152

⁴⁶ Suspenden diálisis en el J.M. de los Ríos por desbordamiento de aguas negras en Nefrología. Efecto Cocuyo, 16.05.2018. En: <http://efectococuyo.com/salud/suspenden-dialisis-en-el-jm-de-los-rios-por-desbordamiento-de-aguas-negras-en-nefrologia/> / Diálisis. La Patilla. En: <https://www.lapatilla.com/taq/dialisis/>

⁴⁷ Hospital Luis Razetti solo cubre el 30% de las quimioterapias que necesitan sus pacientes. Efecto Cocuyo, 26.09.2018. En: <http://efectococuyo.com/salud/hospital-luis-razetti-solo-cubre-el-30-de-las-quimioterapias-que-necesitan-sus-pacientes/>

⁴⁸ Sociedad Venezolana de Salud Pública y otras: ¿Qué sucede con el Programa Nacional de Cáncer en Venezuela? Mención especial a la operatividad de los equipos de radioterapia y medicina nuclear, de la red pública de centros oncológicos (MPPS-IVSS). José Félix Oletta L. y Carlos Walter V. Febrero de 2018. En: <https://www.ovsalud.org/publicaciones/salud/que-sucede-con-el-programa-nacional-de-cancer-en-venezuela/>

⁴⁹ La carga económica de las condiciones cardíacas en Venezuela. Aspectos epidemiológicos de la medicina interna en Venezuela. Med Interna (Caracas) 2017; 33 (1): 42 – 50. En: <http://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/view/415/408>

⁵⁰ Monitoreo síndromes coronarios agudos en Venezuela. 2018. Sociedad Venezolana de Cardiología. En: http://svcardiologia.org/es/images/documents/resumen_encuesta_SVC_24_09_2018.pdf

Personas con VIH

En Venezuela se estiman 154.000 personas con VIH, aunque no existen estudios de prevalencia e incidencia de coberturas significativas. La falta de acceso a pruebas diagnósticas y de 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 diezmadas por una veloz epidemia de VIH⁵³. Hasta 2017, 79.400 personas con VIH estaban inscritas en el Programa Nacional de Sida del Ministerio de la Salud para recibir tratamiento antirretroviral (TAR)⁵⁴. Desde 2016⁵⁵, 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 10.000 personas inscritas por posibles defunciones o migración⁵⁶. Las muertes pasaron de 1.800 en 2014 a 2.400 en 2015, aumentando 33%, y posiblemente escalaron a más de 5.000 en los años 2017 y 2018 por el incremento de personas hospitalizadas, muertes por SIDA y otras enfermedades oportunistas, reportadas por ONG⁵⁷ y servicios de salud en VIH⁵⁸.

Personas con condiciones de salud mental

Las políticas de salud mental han sido históricamente débiles en Venezuela⁵⁹. 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) sólo han dispuesto de atención pública en 11 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 23.000 a 5.500, debido a los graves problemas de infraestructura, escaso presupuesto y falta de medicinas⁶⁰. En 2016, la escasez de medicinas psicotrópicas alcanzaba 85%, generando alta probabilidad de discapacidad y mortalidad⁶¹. En ENCOVI 2016, 63% de las personas con estas condiciones no conseguía medicinas en farmacias⁶². Los psiquiatras expresaban haber regresado a prácticas superadas como amarrar o aislar en un cuarto sin ropa para evitar autoagresiones⁶³. En 2018, 3.500 personas debían desalojar los centros por severos cuadros de desnutrición y episodios psicóticos⁶⁴.

Enfermedades y epidemias en expansión

Venezuela integra los 41 países del mundo con alta carga de malaria. En 2017, el país acumulaba 34% de los casos de América Latina, ocupando el primer lugar de incidencia. La OMS ha reconocido la emergencia y ha dispuesto apoyar a Venezuela junto a Nigeria, Sudán del Sur y Yemen, con situación similar⁶⁵. En 2017, los casos aumentaron 200%, pasando de 136.000 en 2015 a 406.289 en 2017 extendidos a 10 estados del país por los desplazamientos de población minera⁶⁶, escasez de medicamentos antipalúdicos y debilitamiento del control de vectores según OMS⁶⁷. En 2018, la OMS alertó que Venezuela presentaba el mayor incremento de casos del

⁵¹ La salud pública pierde avances de casi 7 décadas de la medicina privada. El Nacional, 23.07.2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/salud-publica-pierde-avances-casi-decadas-medicina-privada_245031
⁵² Posición de los cardiólogos venezolanos ante la crisis de salud. Sociedad Venezolana de Cardiología. 05-07.2016. En: <https://svcardiologia.org/es/index.php/info/483-cardiologos-venezuela-crisis-salud.html> / Especial ND: El Hospital Clínico Universitario de Caracas inicia 2018 en terapia intensiva. Noticiero Digital, 03.01.2018. En: <http://www.noticierodigital.com/forum/viewtopic.php?t=90581>

⁵³ Primera presentación: Infección por VIH en comunidad Warao. Flor Pujol (Laboratorio de Virología Molecular, IVIC, Caracas, Venezuela. En: <http://www.derechos.org/ve/wp-content/uploads/VIH-Warao-FPujol-TRANSCRIPCION-C3%93N-1.pdf> / SIDA en la Población Warao, Dr. Martín Carvallo del Hospital Universitario de Caracas, 30.09.2017. En: <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Dr-Martin-Carballo-SIDA-en-la-poblacion-C3%B3n-Warao-Venezuela-Jornada-ACCSI-30.09.17.pdf> / "Imaginar el futuro de la tribu da miedo": la epidemia de VIH que diezma a una etnia indígena latinoamericana". BBC Mundo, 11.01.2018. En: <http://www.bbc.com/mundo/noticias-42569300>

⁵⁴ El Derecho a la No Discriminación por VIH en Venezuela. Observatorio e Derechos Humanos en VIH y Sida. Acción Solidaria y otras organizaciones de VIH. Septiembre, 2011. Pág. 123. En: <http://www.accionsolidaria.info/website/wp-content/uploads/2016/02/El-Derecho-a-la-No-Discriminacion-por-VIH-en-Venezuela-Informe-AcSol-Septiembre-2011.pdf>

⁵⁵ 77.000 pacientes con VIH se quedan sin tratamiento. El Nacional, 29.11.2017. En: http://www.el-nacional.com/noticias/crisis-humanitaria/77000-pacientes-con-vih-quedan-sin-tratamiento_213352

⁵⁶ Plan Maestro de la OPS para fortalecer la respuesta del VIH, tuberculosis y malaria en Venezuela. Véase: ACCSI: Conoce el Plan Maestro de la OPS para fortalecer la respuesta del VIH, tuberculosis y malaria en Venezuela, 18.07.2018. En: <http://www.accsi.org.ve/noticias/conoce-el-plan-maestro-de-la-ops-para-fortalecer-la-respuesta-del-vih-tuberculosis-y-malaria-en-venezuela.html>

⁵⁷ Tres pacientes con VIH mueren al día por falta de medicinas en Carabobo. El Nacional, 16.01.2018 / Eduardo Franco: Más de tres mil pacientes con VIH han muerto este año. Noticiero 52, 20.07.2018. En: <https://noticiero52.com/mavid-gobierno-sigue-sin-traer-medicamentos-para-pacientes-con-vih/> / Eduardo Franco: 20 pacientes con VIH fallecen diariamente en Venezuela. Noticiero 52, 31.08.2018. En: <https://noticiero52.com/eduardo-franco-20-pacientes-con-vih-fallecen-diariamente-en-venezuela/>

⁵⁸ La condena a muerte de personas con sida en Venezuela. Acción Solidaria, 11.11.2018. En: <http://www.accionsolidaria.info/website/la-condena-a-muerte-de-personas-con-sida-en-venezuela/>

⁵⁹ OMS/IESM: Informe sobre el sistema de salud mental en la República Bolivariana de Venezuela. 2013. En: http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/venezuela_who_aims_report.pdf

⁶⁰ La enfermedad mental y la escasez convergen en una realidad dantesca en Venezuela. NYTimes, 02.10.2016. En: <https://www.nytimes.com/es/2016/10/02/la-enfermedad-mental-y-la-escasez-convergen-en-una-realidad-dantesca-en-venezuela/>

⁶¹ Psiquiatras alertan que los diagnósticos de depresiones en el país van en ascenso. Crónica Uno, 10.10.2016. En: <http://cronica.uno/psiquiatras-alertan-los-diagnosticos-depresiones-pais-van-ascenso/>

⁶² "Las condiciones de salud de los venezolanos: aportes de ENCOVI 2016". Marino J. González R. y Elena Rincón. Pág. 145. Las condiciones de vida de los venezolanos: ¿hasta cuándo? ENCOVI 2016. Anitza Freitez (Coordinadora). 2017. En: <https://encovi.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/sites/2/2018/02/encovi-2016-venezuela-la-caida-sin-fin-hasta-cuando.pdf>

⁶³ La salud mental del venezolano se deteriora al ritmo de la crisis. Patricia Marcano. La Razon, 2016. En: <https://www.larazon.net/2016/10/la-salud-mental-del-venezolano-se-deteriora-al-ritmo-de-la-crisis/>

⁶⁴ 3.500 pacientes psiquiátricos están amenazados de desalojo. El Nacional, 21.03.2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/3500-pacientes-psiquiatricos-estan-amenazados-desalojo_227697

⁶⁵ OMS: Puntos clave: Informe mundial sobre el paludismo 2017. 29.09.2017. En: <http://www.who.int/malaria/media/world-malaria-report-2017/es/>

⁶⁶ Observatorio Venezolano de la Salud (OVS): Oscar Noya: Es imposible controlar la malaria mientras exista la minería ilegal. En: <https://www.ovsalud.org/noticias/2016/imposible-controlar-malaria-miner%C3%ADa-ilegal/>

⁶⁷ OPS: Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los estados miembros vecinos. 20 de junio de 2018. En: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=162-es-9842&alias=45497-ce162-inf-22-s-respuesta-ops-ct-497&Itemid=270&lang=es

mundo debido a la drástica reducción de las campañas antipalúdicas⁶⁸. La malaria dejó de estar en áreas remotas para extenderse a zonas urbanas y peri-urbanas⁶⁹. Los especialistas estiman para 2018 al menos 700 mil casos⁷⁰ 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 muertes⁷¹.

Los casos de tuberculosis aumentaron 67% entre 2011 y 2017, pasando de 6.552 a 10.952, según OMS⁷². Los datos publicados por el Ministerio de Salud arrastran un subregistro mayor a 100%⁷³. 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 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%⁷⁴. 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 período⁷⁵.

En 2016 inició un brote de Difteria en los estados Bolívar y Monagas, luego de dos décadas sin casos notificados⁷⁶. El personal de salud⁷⁷ y las sociedades científicas⁷⁸ denunciaron la reaparición de la enfermedad y 17 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 20 estados del país con 168 personas fallecidas, en su mayoría niños y niñas⁷⁹. El primer caso de Sarampión se confirmó en 2017. Desde ese año hasta septiembre de 2018, los casos aumentaron de 727 a 5.332 confirmados, sobre 7.370 sospechosos en total, en todos los estados del país con 64 defunciones y una mayor incidencia en los estados Delta Amacuro, Distrito Capital y Amazonas⁸⁰. Las bajas coberturas de vacunación son su principal causa. En la ENCOVI 2017, 54% de los niños no había recibido la primera dosis contra Sarampión y a 30% le faltaba las vacunas contra la Difteria⁸¹.

Los niños, niñas y adolescentes del Hospital J.M. de los Ríos están en riesgo por falta de vacunación contra sarampión, difteria, tuberculosis, H1N1, malaria, tosferina. Sólo en el primer semestre del año 2018 fallecieron 160 niños, duplicándose el número en relación con el primer semestre de 2017, año en el que fallecieron 79. Las principales causas de los fallecimientos son shock séptico, neumonía, desnutrición, insuficiencia respiratoria

⁶⁸ OMS: Venezuela registra el mayor incremento de casos de malaria en el mundo. El Universal, 24.04. 2018. En: <http://www.eluniversal.com/venezuela/7094/oms-venezuela-registra-mayor-incremento-casos-malaria-mundo/>
Pronunciamento ante la grave epidemia de Malaria en Venezuela. Carta Abierta al Ciudadano Luis López, Ministro del Poder Popular para la Salud de la República Bolivariana de Venezuela. 18 de enero de 2018. En: <https://www.ovsalud.org/publicaciones/salud/epidemia-malaria-venezuela/> / La malaria sigue expandiéndose en territorio venezolano. Revista SIC, 25.04.2018. En: <http://revistasic.quimilla.org/2018/la-malaria-sigue-expandiendose-en-territorio-venezolano/>

⁶⁹ Venezuela perdió la guerra epidemiológica. El Estímulo, 17.11.2016. En: <http://elestimulo.com/climax/venezuela-perdio-la-guerra-epidemiologica-mapa/> / Pronunciamento ante la grave epidemia de Malaria en Venezuela. Carta Abierta al Ciudadano Luis López, Ministro del Poder Popular para la Salud de la República Bolivariana de Venezuela. 18.01.2018. En: http://www.svmi.web.ve/wh/documentos/carta_abierta.pdf

⁷⁰ Sociedad Venezolana de Salud Pública / Red Defendamos la Epidemiología Nacional: Reporte sumario de la compleja situación de malaria en Venezuela. 20.12.2017. En: <http://www.svinfectologia.org/mages/stories/Malaria/MalariaSVSPRDE20diciembre2017.pdf>

⁷¹ Centro de Estudios sobre Malaria registró 1.400 casos de paludismo en primeros meses de 2018. Efecto Cocuyo, 28.06.2018. En: <http://efectococuyo.com/salud/centro-de-estudios-sobre-malaria-registro-1-400-casos-de-paludismo-en-primeros-meses-de-2018/>

⁷² OMS. Tuberculosis. Venezuela (República Bolivariana de). En: https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=VE&outtype=html&LAN=ES

⁷³ Tuberculosis. Jorge Díaz Polanco. Observatorio Venezolano de la Salud. En: <https://www.ovsalud.org/boletines/salud/tuberculosis/>

⁷⁴ AIPOP. Re emergencia de Tuberculosis en Venezuela Algunos datos recopilados en Enero 2018. José Félix Oletta L. En: <https://docplayer.es/84684655-Re-emergencia-de-tuberculosis-en-venezuela.html>

⁷⁵ La muerte y la violencia asedian a los privados de libertad. Situación de los derechos Humanos en los Centros de Detención Preventiva en Venezuela (2017). Una Ventana a la Libertad (UVAL). En: <http://unaventanaalalibertad.org/wp-content/uploads/2018/04/INFORME-ANUAL-2017-CDP-UVAL-I-T.pdf> / "Informe de la Situación de los derechos Humanos de los Privados de Libertad en Centros de Detención Preventiva en Venezuela, durante el primer semestre de 2018 (enero-junio)". Una Ventana a la Libertad (UVAL). En: <http://unaventanaalalibertad.org/wp-content/uploads/2018/08/UVAL-Informe-semestral-DDHH-CDP-15-08-2018R.pdf>

⁷⁶ OMS: Actualización Epidemiológica Difteria, 16 de diciembre de 2016. En: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2016-dic-16-phe-actualizacion-epi-difteria.pdf>

⁷⁷ Gobierno oculta que han muerto 17 niños con difteria desde abril. Correo del Caroní, 28.09.2016. En: <http://www.correodelcaroni.com/index.php/mas/salud/item/49991-gobierno-oculta-que-han-muerto-17-ninos-con-difteria-desde-abril>

⁷⁸ Sociedad Venezolana de Salud Pública y Red Defendamos la Epidemiología Nacional | Alerta Difteria. 12.10.2016. En: <https://www.derechos.org/ve/actualidad/sociedad-venezolana-de-salud-publica-y-red-defendamos-la-epidemiologia-nacional-alerta-difteria>

⁷⁹ OMS: Actualización Epidemiológica Difteria, 20 de agosto de 2018. En: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2018-9582&alias=46164-29-de-agosto-de-2018-difteria-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es

⁸⁰ OMS: Actualización Epidemiológica Sarampión, 21 de septiembre de 2018. En: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sarampion-2183&alias=46337-21-de-septiembre-de-2018-sarampion-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es

⁸¹ Difteria. Observatorio Venezolano de la Salud (OVS). En: <https://www.ovsalud.org/boletines/salud/difteria/> / 54% de niños no fue vacunado contra el sarampión en 2017. El Nacional, 13.04.2018. En: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/minos-fue-vacunado-contra-sarampion-2017_230766

aguda, sepsis, diarrea aguda y deshidratación grave. En las muertes se contabilizaron 6 por Sarampión, 4 por Difteria, 6 por Tosferina 1 por H1N1 y 34 por desnutrición. Adicionalmente, los niños que fallecen no son tratados con dignidad, debido a las condiciones de la morgue y a las fallas que presenta el área de anatomía patológica del hospital. Cuando fallecen varios, colapsa y no se encuentra en las condiciones de salubridad aptas para cumplir con el servicio. Siguen falleciendo niños por desnutrición y por complicaciones debido a la carencia de antibióticos.

Solicitud del Carnet de la Patria

En octubre de 2017, el Presidente Maduro anunció el relanzamiento del sistema 0800-SALUDYA para distribuir medicamentos importados desde la India, país desde donde se recibiría todo el abastecimiento necesario, y atender necesidades de salud a través del Carnet de la Patria⁸². Se explicó que el sistema consistía en llamar a la línea telefónica 0800-SALUDYA donde unos 300 operadores se encargarían de verificar la existencia en inventarios para asignar los medicamentos, previo chequeo médico en consultas de los centros de Barrio Adentro 100%.

El Ministro de Salud informó que se atendería primero a personas con cardiopatías, hipertensión, diabetes, epilepsia, enfermedades psiquiátricas, lupus y úlceras gástricas, y que los integrantes del movimiento político del gobierno Somos Venezuela visitarían casa por casa para comprobar la entrega de los medicamentos⁸³. En nota de prensa el Ministro de Salud informó sobre 6 millones de visitas hechas casa por casa para resolver problemas de salud con el Carnet de la Patria, la realización de 115 millones de consultas en Barrio Adentro 100% y la rehabilitación de 218 quirófanos en un Plan Quirúrgico Nacional, con el cual se habían aumentado las intervenciones en 600%⁸⁴.

En contraposición a las políticas de la OPS y de forma discriminatoria, el Vicepresidente Tareck El Aissami, expresó en septiembre que las vacunas se asignarían de forma gratuita sólo a quienes tuviesen Carnet de la Patria. De acuerdo con la reseña de sus palabras en las redes sociales: “Se han administrado más de 2 millones de vacunas a 1 millón de personas, esto por el Plan Nacional de Vacunación. Hay 15.319 puntos de vacunación en todo el país, así que, si usted o un familiar necesita una vacuna, de manera gratuita, con el carnet de la patria se le suministrará la vacuna”⁸⁵.

DERECHO A LA ALIMENTACIÓN

La crisis alimentaria en Venezuela sigue en progreso hacia un mayor empeoramiento, alcanzando niveles humanitarios en los últimos dos años. Esta progresión puede evidenciarse, tanto en términos de la escala de los daños alimentarios y nutricionales, como en la intensidad de sus factores determinantes. La situación alimentaria pasó de una “crisis alimentaria” en el 2016 a una “emergencia humanitaria” a partir de 2017 de acuerdo a los criterios internacionales del marco de clasificación de la gravedad de la Inseguridad alimentaria.

⁸² Exigen carnet de la patria para dar medicina. María Victoria Fermin. El Nacional, 29.07.17. [en línea] <http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/exigen-carnet-patria-para-dar-medicinas_195815>

⁸³ 0800-SaludYa funcionará solo con el carnet de la patria. El Estímulo, 09.10.17. [en línea] <<http://elestimulo.com/blog/0800-salud-funcionara-solo-con-el-carnet-de-la-patria/>>

⁸⁴ VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA: Sector salud contabilizó ocho grandes victorias durante 2017. [en línea] <<http://www.vicpresidencia.gob.ve/index.php/2018/01/08/sector-salud-contabilizo-ocho-grandes-victorias-durante-2017/>>

⁸⁵ Exigen carnet de la patria para acceder a vacunas. Isayen Herrera. El Nacional, 07. 09.17. [en línea] <http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/exigiran-carnet-patria-para-acceder-vacunas_202442>

Desnutrición Aguda Grave

De acuerdo con los boletines del Sistema Centinela de la Desnutrición que elabora Cáritas Venezuela. Entre diciembre de 2016⁸⁶ y marzo de 2018⁸⁷, la situación de agravamiento se ha caracterizado por:

- **Desnutrición Aguda Global (DAG):** En 2016, la proporción de niños menores de 5 años con DAG alcanzaba 8.9% en promedio y hasta 12.9% en las parroquias de peor situación (Z Score para el Índice de Peso-Talla < -2ds). En 2018, esta proporción aumentó a 16.2% de los niños menores de 5 años y hasta 21% en las parroquias donde se han hecho las mediciones. Este aumento equivale a una duplicación (x2.0) de los valores de desnutrición aguda global con respecto a los niveles de referencia del 2016, sobre la base de un umbral que ubica la DAG en un aumento equivalente a x1.5 veces de agravamiento grave y reciente del estado nutricional, y el cual se encuentra por encima del 15% como umbral de emergencia.
- **Pérdida de alimentos:** En 2016, se registraba la pérdida de 3 grupos de alimentos del patrón alimentario típico (sobre la base de 12 grupos de alimentos y un umbral para las situaciones de crisis equivalente a la pérdida de 2 grupos de alimentos). En 2018, la pérdida de grupos de alimentos del patrón alimentario típico pasó de 3 a 6 grupos perdidos en el patrón. El Puntaje de Diversidad de la Alimentación se redujo casi a la mitad, pasando de 9 a 6 grupos de alimentos.
- **Estrategias de sobrevivencia:** En 2016, entre 60% y 80% de los hogares recurría a estrategias de sobrevivencia consistentes con una situación de crisis, sobre un umbral de deterioro para las situaciones de crisis equivalente a 20% de hogares que sufre el deterioro de la calidad de su alimentación. Estas estrategias eran el uso de fuentes de alimentación inseguras como los verteros de basura y alimentos silvestres nocivos para el consumo humano, la erosión de sus activos familiares y la privación alimentaria en cantidad y reducción de número de comidas. Para 2018, entre 30 y 39% de los hogares se habían desmembrado o migrado por agotamiento extremo de sus medios de vida y se mantenía una proporción superior al 80% de hogares reportando deterioro de la alimentación y privación alimentaria.

Poder adquisitivo alimentario

Adicionalmente, en 2016 la brecha del poder adquisitivo del salario mínimo oficial para comprar alimentos había caído 95%. En 2018, la reducción del poder adquisitivo alimentario se agravó. Los índices de CENDA para agosto de 2018, arrojaban al menos 11 salarios mínimos para cubrir una canasta alimentaria básica y la inflación alimentaria alcanzó un incremento intermensual de 81% e interanual de 40.000%⁸⁸. De acuerdo con ENCOVI 2016, 51,5% de los hogares se encontraba en pobreza extrema de 51.5%, lo cual ya superaba el umbral de 20% de los hogares en crisis⁸⁹. En la ENCOVI 2017, la proporción de hogares en situación de pobreza extrema pasó a 61%⁹⁰. Según cálculos de Econometría, el Índice de Escasez de productos básicos pasó de 50% a más de 52%, entre los años 2016 y 2018, superando el umbral de gravedad de 40% establecido por el Banco Central de Venezuela.

Crisis alimentaria catastrófica

La situación de emergencia avanza generando mayores brechas en el consumo de alimentos, lo cual está conduciendo a niveles muy elevados de desnutrición aguda entre menores de 5 años, pérdida extrema de activos y medios de vida familiar y colapso de las familias como unidad social y de consumo. A esta situación se sobreponen factores agravantes que colocan a sectores muy vulnerables de la población en una fase de mayor

⁸⁶ Caritas, 2016: <http://caritasvenezuela.org/wp-content/uploads/2017/12/Primer-Bolet%C3%ADn-SAMAN-Octubre-Diciembre-2016-Caritas-de-Venezuela.pdf>

⁸⁷ Caritas, 2018: <http://caritasvenezuela.org/wp-content/uploads/2018/09/7mo-Bolet%C3%ADn-Saman-Abril-Julio-2018-compressed.pdf>

⁸⁸ CENDA 2018. <http://cenda.org.ve/default.asp>

⁸⁹ ENCOVI 2016. <https://encovi.ucab.edu.ve/ediciones/encovi-2016/>

⁹⁰ ENCOVI, 2017. <https://encovi.ucab.edu.ve/ediciones/encovi-2017/>

gravedad o “crisis alimentaria “catastrófica”, aun cuando a nivel nacional los parámetros de prevalencia de Desnutrición Aguda Global y Puntaje de Diversidad Alimentaria todavía no sean consistentes con una situación de “Hambre Catastrófica” o “Hambruna”. Estos factores que califican la situación como de máxima gravedad no estaban presentes a gran escala en el 2016 y son los siguientes:

1. Migración excepcional, definitiva, no temporal ni estacional, de acuerdo con cifras de ACNUR y OIM.
2. En curso simultáneo 3 epidemias activas (Malaria, Difteria y Sarampión).
3. Incapacidad de los servicios sanitarios para atender la emergencia.
4. Acceso a agua segura menor al umbral establecido de <4 litros por persona/día. En las parroquias más pobres del país se reporta que 56% de los hogares no ha tenido acceso alguno al agua en la última semana o ha tenido suministro menos de 3 días a la semana.
5. Hiperinflación sostenida durante casi un año (a partir de noviembre 2017). La tasa de inflación de Julio 2018 fue de 127% (2.7% diario), conforme a las estimaciones de la Asamblea Nacional⁹¹.

Esta situación la confirman las alertas sobre la inseguridad alimentaria en Venezuela registradas por el Informe Mundial de Crisis Alimentarias y el Reporte de la Inseguridad Alimentaria en el Mundo de FAO. En este último se estima que en el 2017 Venezuela da cuenta del 86% de las personas subalimentadas en América del Sur y atribuye al deterioro de la alimentación en Venezuela el estancamiento de América Latina en los avances en la erradicación del hambre⁹².

La falta de acceso a cifras oficiales complejiza la clasificación definitiva de la severidad de crisis alimentaria en Venezuela. La confirmación de las situaciones de emergencia o “hambruna” depende de la contabilización de la tasa bruta de mortalidad por causas directamente relacionadas con la nutrición, lo cual es prácticamente imposible al no haber fuentes oficiales accesibles ni registro de la prevalencia de desnutrición aguda con representatividad a la escala nacional que tiene la emergencia. Las cifras registradas sistemáticamente hasta ahora solo se han podido levantar en algunos estados del país y en parroquias seleccionadas por muestreo programático intencional entre los hogares más pobres.

Sin embargo, la oscilación de la situación alimentaria actual de un estadio de emergencia a otro más grave de “Hambruna” es el pronóstico más probable, dado que la escala nacional de la crisis en el sistema alimentario podría llegar a alcanzar indicadores de “hambre catastrófica” en las áreas con DAG superior al 15% en menores de 5 años. Esto obedece a que los hogares reflejan un gran agotamiento de los medios de vida, desintegración familiar y migración definitiva, agravado por los factores de hiperinflación, epidemias activas y fallas en el suministro de agua segura. Estos 3 factores, evidentemente, son ahora más intensos que hace 2 años cuando se evidenciaba la crisis alimentaria. Independientemente de las cifras crudas registradas para las tasas de desnutrición aguda o consumo de alimentos, la tendencia al incremento en los períodos monitoreados los últimos 3 años permiten inferir una velocidad de deterioro que, en sí misma, es catastrófica.

Solicitud de Carnet de la Patria

No se conocen evidencias concretas de que se esté exigiendo el Carnet de la Patria directamente para tener acceso a los alimentos subsidiados por el Estado bajo la forma del paquete que venden los Comités Locales de Abastecimiento “CLAP” (Bolsa CLAP). Aunque no se exija, la tenencia del Carnet de la Patria si es una condición para comprar estos paquetes de alimentos desde el momento en que el Carnet de la Patria sirve de “billetera” electrónica con la que se entra a una plataforma de pago que debita entre cuentas del beneficiario y la banca el

⁹¹ ASAMBLEA NACIONAL. Índice Actividad Económica Mensual. En: <http://comisiones.an.gob.ve/index.php?action=botones&id=Mw==>

⁹² FAO 2018. <http://www.fao.org/3/19553ES/19553es.pdf> / FAO, WFP 2018. https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000069227/download/?_ga=2.50827049.126056716.1538579681-1155575554.1538579681

costo de la caja de alimentos. En un contexto de escasez de dinero en efectivo, esta facilidad ha impulsado a muchos hogares que dependen de las bolsas CLAP a tener el Carnet de la Patria para comprar los alimentos accesibles.

El acceso a los alimentos subsidiados, así como a suplementos nutricionales que se distribuyen a hogares identificados en situación de vulnerabilidad nutricional (Programa Oficial PAN), no se supedita directamente a la tenencia del Carnet, pero sí a la inscripción en la Plataforma Patria que maneja los códigos VQ. Estos Códigos VQ circunscriben a los potenciales titulares del derecho a protección social, a aquellos territorios geográficos en el que resultan inscritos, por lo que se limita el ejercicio universal del derecho a un territorio geográfico, asociado además a zonas de circunscripción militar bajo arreglos administrados por los Consejos Comunales y CLAP que incorporan organizaciones paraestatales afines al partido de gobierno. Dada la situación de escasez e hiperinflación que ha dado un carácter humanitario a las necesidades alimentarias de las familias, esta limitación a través de las herramientas de control social está suponiendo necesidades humanitarias mayores a familias en situación de movilidad.

La aplicación de la “big data” tras el Carnet de la Patria y los Códigos VQ ha privado del acceso a los alimentos subsidiados a familias que se movilizan dentro del territorio a zonas en las que no están inscritos. La movilidad humana hacia polos productivos y de mayor facilidad de abastecimiento como la zona minera y las fronteras, crece proporcionalmente a la intensidad de la crisis económica, de las necesidades humanitarias, a la inseguridad alimentaria y al desabastecimiento. Limitar el acceso universal a protección social a las personas es uno de los riesgos más contundentes de las herramientas de control social, que vulnera el carácter universal del derecho a tener acceso a bienes y servicios básicos y el derecho a protección. Este manejo del control social y las “organizaciones del poder popular” que lo manejan bajo la figura del Estado Comunal, violan además el carácter federal de la nación contemplado en la constitución vigente.

DERECHO A LA EDUCACIÓN

De acuerdo con estudio llevado a cabo por Excubitus Derecho Humano a la Educación y organizaciones aliadas, en 71 municipios de 5 estados del país (Aragua, Anzoátegui, Carabobo, Miranda y Táchira) la situación del derecho a la educación muestra una emergencia con los siguientes impactos y daños:

Infraestructura escolar

Al menos 95% de la infraestructura escolar se encuentra seriamente deteriorada. Las fallas más frecuentes son, la inexistencia de baños aptos, la carencia de servicio de agua corriente y de agua potable para consumo humano y el uso de contenedores inapropiados donde se almacena, los cortes eléctricos continuos, que traen como consecuencia la suspensión de clases, la falta de ventiladores, laboratorios, bibliotecas y, en al menos el 30%, las deficiencias de dotación de pupitres. En al menos 50% de las instituciones educativas solo están operativas 50% de las aulas. En los estados fronterizos las fallas de los servicios públicos en centros educativos pueden ubicarse en 83% de las escuelas, afectando el acceso a internet, la energía eléctrica, la telefonía fija y móvil, así como el suministro de agua potable. El mantenimiento en las escuelas es prácticamente inexistente. No hay reemplazo de bombillos, vidrios rotos o reparación de filtraciones. En cerca de 100% de los planteles tanto docentes como representantes asumen los costos de limpieza, papelería y mantenimiento, para poder impartir clases en áreas medianamente aseadas.

Gratuidad

Los padres y representantes han tenido que cubrir íntegramente los costos de la canasta educativa: útiles escolares, uniformes, alimentación y transporte de los alumnos. Los programas de dotación de bulto y útiles escolares solo llegaron aproximadamente al 40% de los centros educativos y solo contenían una libreta, un lápiz y un sacapuntas. Asimismo, al menos 80% de las escuelas no existe una ruta escolar ni transporte público que traslade a los estudiantes y docentes al centro educativo. Ello implica caminar largos trechos y completar los traslados en vehículos de carga, no aptos para su traslado seguro, en condiciones inhumanas, exponiendo su integridad física y su vida. Se han reportado al menos 2 fallecimientos y un número importante de heridos, asociados a este medio de transporte. La situación se agrava por la carencia de dinero en efectivo para pagar el traslado.

Cierre de instituciones

En al menos 2 municipios, bajo la figura de “Complejo Educativo”, estrategia para reubicar planteles completos por fallas graves de infraestructura o escasez de alumnos o docentes, se han cerrado instituciones de educación inicial y primaria para reubicarlos en instituciones de media general unificándolas y compartiendo turnos. Los espacios donde fueron reubicados los alumnos, depósitos y oficinas como salones de clase, no cumplen las exigencias mínimas para atender integralmente a escolares de tres años de edad, mantenidos en condiciones de hacinamiento. Una Asociación de colegios privados estimó que al menos 400 escuelas privadas irán al cierre en este año escolar, principalmente por las regulaciones económicas impuestas por el gobierno.

Docentes

La mayoría de los directores de las escuelas nacionales han sido nombrados sin ningún tipo de selección de credenciales profesionales y méritos. Así mismo Los docentes no ingresan por mecanismo de selección, son asignados directamente por la zona educativa. En la mayoría de ambos casos, los beneficiados por estos nombramientos tienen una dependencia con los dirigentes del partido de gobierno o son militantes de ese partido. Se han reportado casos donde se vetan a egresados de determinadas universidades nacionales. En al menos un caso se comprobó el nombramiento de un profesor que sin estar graduado se le dio la titularidad del cargo “solo por ser adepto al proceso” revolucionario. La supervisión docente es en su mayoría inexistente y solo se manifiesta como acoso laboral contra el pensamiento político partidista diferente.

En al menos un estado, las Zonas de Supervisión Educativa han sido eliminadas y remplazadas por Circuitos Educativos con la metodología de punto y círculo manejadas por un activista del partido de gobierno. La falta de profesores, especialmente en las áreas de física, química, matemáticas e inglés, había sido estimada, antes del éxodo actual, por gremios y ONG en al menos doscientos mil docentes. La deserción docente es de al menos el 50%. Al menos ciento cincuenta mil docentes han emigrado. Su ausencia es suplida por personas no profesionales de la docencia, egresados de las Misiones Socialistas o jóvenes pertenecientes a la Misión Chamba Juvenil, los cuales no poseen preparación en el área docente y poca madurez emocional para ejercer la mediación en el aprendizaje que es necesaria en los niños, niñas y adolescentes. Una Asociación católica informa que más de tres mil quinientos de sus maestros han renunciado.

La remuneración de los docentes no cubre sus necesidades mínimas. En al menos 3 municipios metropolitanos y 2 rurales los docentes asistían a las escuelas 3 de los 5 días de la semana debido a la imposibilidad de pagar el costo del transporte. Actualmente, el gobierno eliminó unilateralmente la contratación colectiva con la instauración de un salario único y la eliminación de las primas, incluidas las sociales y de profesionalización, lo cual ha provocado un ambiente de incertidumbre y conflicto que se refleja en una precaria calidad educativa.

Inseguridad

En 90% de las instituciones educativas se vive un ambiente inseguro por delitos como robos, atracos, robo de cableado eléctrico, materiales, computadoras y los insumos del programa de alimentación escolar. En al menos 20% de los planteles en los estados centrales, los líderes delictivos de las cárceles, a los cuales se apoda "pranes" toman el control de los planteles y zonas de su ubicación, dictan normas de permanencia y cobran a los padres o representantes mensualidades por el "cuido" de la zona. Algunos estudiantes de las instituciones trabajan para ellos como informantes para mantener amedrentados al resto de los alumnos. Existe un considerable número de bandas delincuenciales interviniendo dentro de las instituciones educativas. En al menos 2 municipios de un estado, estas bandas delictivas manejan el tráfico y consumo de drogas, están armados y mantienen bajo amenaza a directivos y personal docente. Los organismos de seguridad no tienen presencia ni control sobre la situación. En al menos cinco municipios, la migración de estudiantes a otras instituciones responde en su mayoría a razones de seguridad.

Ausentismo

El ausentismo escolar, en promedio, alcanza al menos 70%. Las causas más frecuentes son, la imposibilidad de adquirir las cantidades de alimentos para complementar las carencias del Programa de Alimentación Escolar (PAE), la imposibilidad de pagar útiles, uniformes y/o zapatos, y la falta o reducción severa de unidades de transporte para llegar a las escuelas, incluyendo también las fallas de dinero en efectivo o insuficiencia de recursos para sufragar los gastos de transporte. Muchos estudiantes han tenido que ocuparse en faenas laborales temporales en vertederos de basura, a fin de alimentarse y obtener recursos económicos.

Deserción escolar

La deserción escolar se ha incrementado en al menos 60%, principalmente por alumnos que se retiran para incorporarse al mercado de trabajo. En al menos un estado, los jóvenes en edad escolar han comenzado a trabajar en las minas de oro de la zona, en algunos casos bajo coerción de los denominados "pranes" de una cárcel cercana, con grave peligro para sus vidas y, según testimonios, con anuencia de los cuerpos de seguridad del Estado. Al menos 5% de la deserción escolar se atribuye al embarazo temprano. Para el inicio del año escolar 2019-2019 en las escuelas de Fe y Alegría se ha inscrito menos del 50% de la matrícula del año anterior. En escuelas nacionales existen casos de séptimo grado con solo cinco estudiantes inscritos.

Alimentación Escolar

El Sistema de Alimentación Escolar, a través del PAE, alcanzó una cobertura de 50% el último año escolar. De las instituciones educativas cubiertas, 96% no recibió el total de los alimentos requeridos y la frecuencia fue de solo una o dos veces a la semana. Las cantidades de alimentos no son suficientes y presentan mala calidad (verduras, arroz y/o granos en estado de descomposición). Se han reportado en los medios, al menos 5 intoxicaciones por ingesta de estos productos. En un estado se reportan 236 instituciones dependientes de la gobernación, los cuales no han recibido el PAE y cerraron el año escolar 2017 - 2018 sin recibir este programa.

Al menos 71% de las instituciones no cuentan con comedores ni espacios propicios para que los escolares reciban alimentación. Tampoco para que las madres procesadoras preparen comidas con las normas de higiene adecuadas, lo cual aumenta el riesgo de enfermedades gastrointestinales.

Por falta de alimentación, se han incrementado significativamente los eventos de desmayos de alumnos en el salón de clases, fenómeno que también sucede, en menor cuantía, entre los docentes. La falta de alimentación y la situación de quiebre familiar provoca falta de concentración, imposibilidad de alcanzar las competencias, y las habilidades cognitivas se están viendo seriamente afectadas. Un número significativo de planteles recortan el horario de clase al menos un día a la semana por la falta de alimentos.

Solicitud de Carnet de la Patria

En todos los estados considerados se reportó la solicitud del documento Carnet de la Patria a padres o representantes para acceder al menos a la inscripción en la institución, recibir bulto escolar, inscripción en beneficios sociales, ayudas económicas o becas. En el caso de los docentes, en cerca del 100% de los casos se exige la presentación del carnet de la patria para cualquier trámite ante la institución o el Ministerio de Educación. Para el otorgamiento de ayudas económicas, incluso de poca cuantía, obligan a las familias completas a incorporarse al censo y poseer el carnet de la patria.

Procesos Pedagógicos, formación política, pensamiento único y clientelismo

Los procesos educativos han sido modificados sin consulta, para adaptarlos al Plan de la Patria, en contraposición a la Constitución, con el fin de construir la “sociedad socialista”. Estos procesos carecen de imparcialidad, objetividad, pluralidad de pensamiento y no discriminación en el manejo del contenido académico. Se han modificado las actividades docentes por actividades de índole político-partidista convocados por agentes gubernamentales a las cuales deben asistir los docentes de manera obligatoria. De no asistir, es sometido a acoso laboral. Se seleccionan grupos de estudiantes para asistir a marchas y eventos políticos partidistas con la consecuente inasistencia a clases, la asistencia a estos eventos es premiada con puntos adicionales en materias académicas. La inasistencia es castigada con acoso académico. En el aula se suprimen objetivos programáticos por objetivos políticos y formación ideológica “socialista”.

La planificación y actividades docentes no son reprogramadas para recuperar las horas empleadas en actividades político partidistas, ni para recuperar las horas perdidas por ausencia de docentes, o fallas en servicios públicos. Tampoco se reprograman las actividades escolares suspendidas hasta por una semana debido a los procesos electorales. En contraposición a la Constitución se exalta el culto a la personalidad del líder de una parcialidad política por disposición expresa de las autoridades educativas de cada región. Los procesos de evaluación están orientados a fortalecer la mediocridad y el clientelismo. Al menos 8 alumnos que nunca asistieron a clases ni sus padres asistieron a los llamados, fueron promovidos con la sola justificación de la inasistencia presentada por los padres.

Mediante el plan de “Batalla contra la Repitencia” del Ministerio de Educación, se aprueban materias reprobadas con sucesivos exámenes, trabajos manuales y hasta labores de mantenimiento escolar. Es práctica

común que la calificación de las materias en las cuales no existe profesor en el plantel, sea el promedio de las demás materias evaluadas. Según testimonios en 3 estados, la autoridad educativa regional ordenó a personal directivo y docente que no debía haber estudiantes reprobados. El proyecto "Transformación Curricular en Educación Media" ha creado confusión, retraso en la carrera estudiantil y politización de la educación media. La transformación, en contraposición a la Constitución, impuesta sin consulta a los actores de la educación, sin preparación previa de los docentes y sin coordinación con el sistema universitario, mantiene en incertidumbre a más de 300.000 mil alumnos sin la posibilidad cierta de, por ejemplo, especializarse en ciencias o humanidades.

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

La pobreza, la hiperinflación, el grave desabastecimiento y el control de la distribución y venta de alimentos, han afectado especialmente a niños, niñas y adolescentes, con saldos dolorosos e irreparables en muertes, aumento de la desnutrición grave y de la pérdida de talla y peso en la población, incluyendo situaciones inéditas como el retiro de los niños y niñas de las escuelas por no tener alimentos o medios de transporte, la presencia de niños y jóvenes buscando comida en contenedores de basura, el castigo físico por consumir la limitada comida del hogar y la pérdida del poder adquisitivo de la gran mayoría de las familias, cuyos ingresos no permiten la manutención y el cuidado de sus hijos.

Sistema de protección de NNA

En lo cotidiano, se viene configurando una gran desinformación y el no acceso de la población a los servicios y a la atención por parte del IDENNA, órgano con atribuciones claves dentro del Sistema de Protección de NNA en Venezuela. En el caso de NNA privados de cuidados parentales, resultan inaccesibles las oficinas regionales y Oficinas de Adopción del IDENNA. Un ejemplo concreto de esto es el portal web: www.idena.gov.ve donde desde hace más de dos años, no están publicadas ni direcciones, ni teléfonos, ni autoridades ni personas contacto, de ninguna de las 24 Oficinas Regionales, ni de sus 24 Oficinas de Adopción.

La ausencia cada vez mayor de los órganos competentes, de la institucionalidad del Sistema de Protección en la cotidianidad de la vida de la población, se ve agravada por el crecimiento desbordado de prácticas al margen de toda legalidad, tales como las entregas directas por medio de la proliferación de "camino verdes" que involucran faltas, errores, delitos tipificados y corrupción. Todo lo cual ocurre, sin que la legalidad, ni las buenas prácticas se privilegien, ni se promuevan desde las instancias oficiales competentes.

Entidades de atención

Se viene desdibujando, distorsionando y ocultando la realidad de los NNA privados o desprovistos de cuidados parentales cuando, por una parte, vienen cerrando y cambiando de actividad un importante número de Entidades de Atención de cuidados residenciales en las grandes ciudades de país, por falta de recursos e insumos básicos para la manutención de los niños y de sus programas. Mientras que otras entidades de atención, se ven hoy saturadas y desbordadas en su capacidad, por un importante incremento de entregas voluntarias por parte de sus propias familias de origen, con el propósito de brindar alimentación y protección a sus hijos. En paralelo, se observa la presencia cada vez más numerosa y naturalizada por la población, de grupos de NNA en situación de calle, en modo de sobrevivencia, en mendicidad e indigencia.

La falta de auditoría, de transparencia y de data confiable sobre los NNA privados o desprovistos de los cuidados de su familia de origen e institucionalizados, crea una total opacidad y perpetúa el terrible mal de la larga permanencia sin límites, de niños, niñas y adolescentes, privados y excluidos del acceso y restitución de sus derechos humanos fundamental a vivir, crecer, criarse y desarrollarse en el seno de una familia. La total ausencia de una política efectiva de desinstitucionalización o desinternación de niños y niñas, hace que

Venezuela esté arrastrando deudas tan vergonzosas como la de no saber aún cuántos niños y niñas menores de tres años viven en instituciones en Venezuela y qué acciones tomar para erradicar su permanencia y acabar con los daños que les provoca de por vida, vivir en instituciones privados de su familia.

Serías dificultades con los Tribunales de Protección, falta de equipos y recursos materiales (fotocopias, toner, impresoras, etc.), deterioro de las condiciones de operatividad, producen retrasos, ineficiencia y viene también incrementándose la corrupción. Lo cual, afecta sobremanera a los NNA que no tienen familia, que no tienen voz, que no tienen abogados que intercedan por ellos para que se les imparta justicia. El aumento del número de progenitoras en conflicto son su embarazo en busca de apoyo, dada la imposibilidad material de recibir y mantener a un nuevo hijo, revela cómo el empobrecimiento, aparejado a hiperinflación y a la escasez, está excluyendo a muchos niños y niñas de cualquier posibilidad, de nacer, de crecer y de criarse dentro de su familia de origen.

La asamblea de entidades y programas de protección a niños, niñas y adolescentes bajo cuidados alternativos, presentó un informe en 2017 en el cual se establece que el 98% de los ingresos para garantizar el funcionamiento de las mismas, provienen de aportes y donaciones del sector privado, mientras que solo un 2% corresponde a subsidios del Estado. Así mismo, reportó que el 77,58% de las entidades presentan dificultades para que los NNA dispongan de artículos y productos de higiene y aseo personal, también, el 60% de las entidades informó no poder conseguir los medicamentos necesarios para el tratamiento de las enfermedades de los NNA y el 70% reportó no conseguir los fármacos para tratar a los NNA con enfermedades crónicas.

Educación

Se habla de “Educación en emergencia”, cuando, normalmente por desastres naturales o por conflictos bélicos, los NNA pierden su rutina escolar: no pueden asistir a clases todos los días porque la escuela se cayó, o han perdido algún familiar, o algo les impide tener sus clases todos los días. Los NNA en Venezuela han perdido su rutina escolar aunque no tengamos conflictos bélicos, aunque si mucha inseguridad y violencia, y no hemos tenido desastres naturales de efectos masivos.

PROVEA (informe enero/diciembre 2017) apunta que por segundo año consecutivo el Ministerio del Poder Popular para la Educación Ciencia y Tecnología no publica información. De manera que hay que apelar a datos parciales aportados por ONG o a estudios cualitativos que pueden ilustrar la situación. No obstante, con los pocos datos con los que se cuenta, no hay duda que la emergencia humanitaria que vive el país está teniendo impactos negativos en la población escolar.

- **Suspensiones de clases por orden ministerial.** Debido a tres procesos electorales (octubre y diciembre 2017, mayo 2018) el CNE ordenó suspender clases por una semana en cada proceso. Un derecho no puede conspirar contra otro derecho, más cuando nuestra legislación reza que los derechos de los NNA son Prioridad Absoluta (Art. 78 CRBV y 7 de la LOPNNA), aún en escuelas que no eran centros electorales. Eso altera la vida escolar y no hay manera de negarse a esa orden de un ente que no es de educación, como el CNE.
- **Reducción de matrícula.** Según notas oficiales, citado por PROVEA (Informe 2017, pp. 36-37), en enero del 2017 el MPPE indicó que la totalidad de estudiantes en los 3 niveles de la Educación básica era de 7.446.515. En agosto, el ministro Elías Jaua ofreció la cifra de 7.195.335, es decir que en 7 meses se redujo la matrícula en 251.180. Eso supone 35.000 cada mes.

- **Aumenta la inasistencia.** El año escolar pasado, Fe y Alegría, la ONG educativa más grande del país, con 174 centros repartidos en toda Venezuela con más de 120.000 estudiantes, reportó aumento severo en el ausentismo escolar por estas razones: alimentación (fallas en el PAE Programa de Alimentación Escolar o simplemente exclusión) y de hecho, cuando hay escuelas con programas de alimentación permanentes, la matrícula no baja; transporte público deficiente o inexistente en casos; falta de efectivo en educación; detergente para lavar los uniformes; alto costo de útiles escolares y uniformes. Hay que añadir el problema de la mala calidad o inexistencia de servicios públicos como luz y agua. Eso también ocasionó ausentismo.
- **Renuncias de docentes.** Aun cuando no hay cifras oficiales, es notorio el número de docentes que han dejado sus cargos por razones económicas. Hay escuelas que simplemente no recibían alumnos por falta de maestros; materias en liceos que no tenían clases aunque luego se pusieran notas. La carrera de Educación está quedando vacía en las universidades.

Niños y niñas sin padres

Por primera vez en la historia contemporánea de la sociedad venezolana aparece el problema de los padres que emigran del país por la grave situación de empobrecimiento que padecen y dada la imposibilidad de acceder a los ingresos que aseguren la manutención de sus hijos e hijas. Los padres salen del país en busca del ingreso que no pueden alcanzar en Venezuela y los niños quedan solos o acompañados por un familiar distante, con lo que se concretan situaciones de desintegración familiar, abandono, deterioro de la calidad de vida y del desarrollo de los llamados “niños dejados atrás”. Un alto porcentaje ha perdido la escolaridad por no disponer de los recursos más básicos como su alimentación, servicio de agua, transporte o vestuario para acudir a un colegio.

Según la organización educativa Fe y Alegría, unos 4.444 alumnos han visto partir a sus padres. De esta “niñez dejada atrás”, un porcentaje significativo queda al cuidado de familiares que no pueden supervisar o apoyar la asistencia a clases. Fe y Alegría, organización que reportó para el mes de junio 2018 un acumulado de 4.444 niños “dejados atrás”, según el monitoreo que se hizo desde enero hasta ese mes, sin que el Estado se haya pronunciado al respecto. No hay centros de orientación para acompañar ese contingente de NNA.

Niños y adolescentes privados de libertad

En materia penal adolescente, existe por parte del Estado venezolano, un alto nivel de hermetismo y opacidad en los datos sobre las condiciones en las cuales se produce la privación de libertad de adolescentes, así mismo, investigaciones independientes (2018) han reportado que las prácticas utilizadas por el Estado venezolano para el tratamiento de los adolescentes privados de libertad, no se encuentran en armonía con los enunciados de la Convención Sobre los Derechos del Niño ni la LOPNNA, observándose con alarma que el aislamiento y el orden cerrado son prácticas habituales en los centros de privación de libertad para adolescentes. Todos estos reportes de incidencias sólo pueden ser calificadas como violencia institucional, porque implican un uso inapropiado del poder del Estado, el cual por negligencia, omisión e incompetencia causa daños irreparables en la vida, en la integridad personal y en las oportunidades de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes venezolanos.

Muertes violentas y represión

En informe publicado por Cecodap y el Observatorio Venezolano de Violencia (OVV) recientemente, se recogieron alarmantes cifras del año 2017 sobre muertes violentas de niños, niñas y adolescentes, en las cuales cada semana falleció 1,5 menores de 4 años en manos de delincuentes y 2,3 menores de 9 años, 4,7 menores de 14 años y 21,8 adolescentes menores de 17 años por homicidio o resistencia a la autoridad. Estas estadísticas permiten concluir que en 2017 cada día fueron asesinados 3 niños y adolescentes en Venezuela. Asimismo 1.447 fueron niños heridos por armas por armas de fuego, robos y extorsiones, secuestros, linchamientos, entre otros casos en los que se muestra una violencia que se ha vuelto cotidiana y hasta se ha naturalizado. Además, se



contabilizaron 339 casos de violencia infringida por parte de funcionarios de distintos cuerpos de seguridad del Estado. La mayoría ocurrieron en supuestos enfrentamientos policiales (32%), justificando el abuso policial con “uso legítimo de la fuerza”. También se recogió el ajusticiamiento de 56 adolescentes, delito cometido por funcionarios policiales y militares, y se documentaron casos de represión policial contra niños, niñas y adolescentes que ejercían su derecho a manifestar⁹³.

⁹³ Muertes y otras formas de violencia contra niños, niñas y adolescentes en un contexto de emergencia humanitaria. Informe Somos Noticia 2017. Cecodap y OVV. En: https://www.derechos.org/ve/web/wp-content/uploads/Somos-Noticia-2017_INFORME_FINAL.pdf