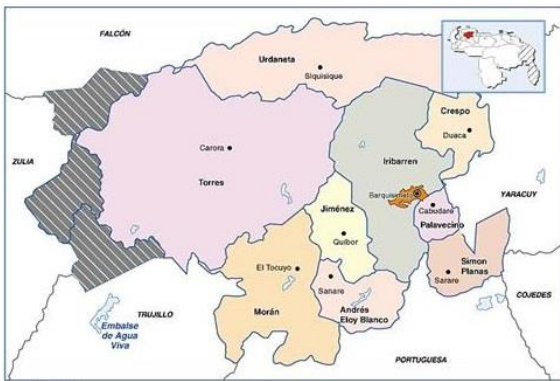




Lara, con una población de 2.2 millones de habitantes, constituye el cuarto estado más poblado de Venezuela, después de Zulia, Miranda y Carabobo. Se encuentra ubicado en la región Centroccidental del país y está dividido en 9 municipios. Los niveles de crecimiento de la población de la entidad han sido durante los últimos 30 años muy superiores al promedio nacional. El 56% de la población larense reside en la capital (Barquisimeto), donde se localizan las principales actividades industriales, comerciales y de servicios.



En Lara, la Emergencia Humanitaria Compleja se ha evidenciado en múltiples afectaciones a la población, con especial énfasis en la más vulnerable, comprometiendo la salud y la vida de miles de larenses, especialmente las personas en condición crónica y la población infantil. Es constatable el desmantelamiento de la capacidad estatal de atención a la salud pública, lo cual unido a la carencia y desaparición estructural de tratamientos, personal de salud, medicamentos, insumos y reactivos disponibles, está afectando a la población en una escala de gran magnitud y a un ritmo veloz creciente.

La Emergencia Humanitaria Compleja en Eventos de Daño y Pérdida de Capacidades para garantizar el Derecho a la Salud

- | | |
|--|---|
| <p>1. La migración de personal de salud es muy alta en todos los servicios y especialidades de los centros sanitarios públicos de Lara, por bajos salarios, deterioradas condiciones de trabajo, acoso laboral y censura.</p> | <p>5. Más de 90% de los servicios de diagnóstico de Lara han desaparecido, las intervenciones quirúrgicas se redujeron en 70%, Muchas personas se agravan y fallecen esperando una cirugía que puede tardar hasta tres meses.</p> |
| <p>2. La mayoría de los programas y servicios de atención que existían en Lara para personas con condiciones crónicas de salud han desaparecido o se encuentran paralizados, poniendo en riesgo sus vidas.</p> | <p>6. La escasez de medicamentos, insumos y reactivos amenaza, agrava y genera muertes maternas y fallecimientos de personas con condiciones crónicas como las Trasplantadas, las que tienen Cáncer, VIH, Parkinson, trastornos Hepáticos y Diabetes.</p> |
| <p>3. Las personas en diálisis y trasplantadas de Lara enfrentan riesgo de fallecer por la parálisis de unidades y la privación prolongada de medicamentos.</p> | <p>7. El costo de los tratamientos es inaccesible para la mayoría de las personas que los requieren, empobreciendo a sus familias y generando cuadros de depresión, miedo y angustia por el agravamiento de la condición de salud.</p> |
| <p>4. La contaminación hospitalares en Lara está afectando la salud de las personas hospitalizadas y del personal de salud. Entre 2016 y 2018, 143 niños y niñas fueron víctimas de contaminación por la bacteria intrahospitalaria Serratia Marcensens.</p> | <p>8. El incremento de muertes y de nuevos casos en Lara con condiciones crónicas en estadios de alta gravedad por carencia de medicamentos y tratamientos se intensificó en el año 2018.</p> |



1. La migración de personal de salud es muy alta en todos los servicios y especialidades de los centros sanitarios públicos de Lara, por bajos salarios, deterioradas condiciones de trabajo, acoso laboral y censura.

Los bajos salarios, las deterioradas condiciones en los centros de salud, la necesidad urgente de apoyar a sus familias, así como situaciones de acoso laboral y censura, han provocado una acelerada migración de personal médico y paramédico, lo cual genera un creciente vacío de personal y profundiza la caída de las capacidades de atención, afectando la salud y la vida de las personas. Existe un déficit de personal de enfermería que alcanza alrededor del 70% en los principales hospitales de la entidad, como lo reporta el Colegio de Enfermeras del Estado Lara. En las Unidades de Diálisis el déficit del personal de enfermería se evidencia en la existencia de 1 personal por cada 8 o hasta 16 personas que se dializan, en tanto el personal médico es prácticamente inexistente, tal como lo refieren directivos de la Fundación de Personas con Problemas Renales (FUNDAPREL). Las personas portadoras de VIH señalan que, para atender a unas 6.500 personas portadoras en la entidad, están disponibles únicamente 2 médicos especialistas, en tanto la Coordinación del Programa de VIH del Ministerio de la Salud en la entidad la asume una Médica Integral Comunitaria (MIC), sin formación adecuada para la atención de este tipo de condición. La Asociación Venezolana de Personas Trasplantadas (AVEDESTRAS) informó que en la entidad no existe personal médico especialista en la atención a personas trasplantadas de riñón. En cuanto a la atención a la población infantil, se reporta un déficit de médicos pediatras, lo cual es ostensible tanto en la reducción de la consulta externa como en la atención al ingreso hospitalario en el Hospital Pediátrico Agustín Zubillaga, tal como lo refieren ONG de atención a la infancia con desnutrición, hacia las cuales se ha incrementado la demanda de atención ante tales déficits de personal en los centros públicos. Más aún, en estos centros han aumentado las referencias de niños y niñas a las organizaciones sociales de atención, sobrecargando este tipo de servicios, habitualmente no preparados para una demanda de tal magnitud.

2. La mayoría de los programas y servicios de atención que existían en Lara para personas con condiciones crónicas de salud han desaparecido o se encuentran paralizados, poniendo en riesgo sus vidas.

En Lara se han perdido progresivamente servicios de atención a condiciones crónicas que anteriormente fueron referencia para la Región Centroccidental, tales como el Servicio de Atención Oncológica (SAO) del Hospital Central Antonio María Pineda, que atendía a personas de Yaracuy, Portuguesa, Barinas y Mérida. Quienes requieren tratamientos para el cáncer, afecciones renales, diabetes o afecciones hepáticas deben adquirirlos fuera del país, principalmente en Colombia, o recibirlas de familiares que están en el exterior, corriendo el riesgo de que nunca lleguen a sus manos, como en efecto ocurre. Más de 300 personas con cáncer no pueden ser atendidas en el Hospital Central Antonio María Pineda ni en la Sociedad Anticancerosa del estado Lara. El Servicio de Oncología del Hospital Central Antonio María Pineda (HAMP) de Barquisimeto se encuentra paralizado desde mayo de 2018. Atendía 70 personas-día en consultas y tratamientos de radiación. En los meses de marzo-abril de 2018, 300 personas esperaban tratamientos en este servicio y no pudieron ser atendidos. En este servicio se encuentran dañados los equipos de Acelerador Lineal y de Cobalto para atender patologías oncológicas. Las personas con cáncer que acudían a los Servicios de Radiología y Quimioterapia de la Sociedad Anticancerosa con costos accesibles, no han podido acceder a éstos por estar paralizados, debido a que los equipos se encuentran dañados desde el año 2017.



- 3. Las personas en diálisis y trasplantadas de Lara enfrentan riesgo de fallecer por la parálisis de unidades y la privación prolongada de medicamentos.** El 80% de los afectados por enfermedades renales están en riesgo de morir por severos déficits en el acceso a medicinas, equipos y tratamientos. Las personas con afectaciones renales, se ven obligadas a recibir una atención deficitaria y riesgosa debido a que las 7 Unidades de Diálisis existentes en la entidad presentan un evidente “cierre técnico parcial” (como lo denomina la Fundación para los pacientes renales del Estado Lara / FUNDAPREL) por carencia de personal médico y paramédico, equipos deteriorados, falta de insumos y eventualmente hasta de agua potable. Estas Unidades por sus diversas carencias ofrecen servicios a tiempos limitados y sin higiene integral, por lo que se han presentado incluso brotes epidémicos de infección respiratoria, tal como ocurrió en la Unidad de Diálisis Barquisimeto en junio de 2018. Durante todo el año 2018 ha estado paralizado el Programa de Diálisis Peritoneal, encontrándose en situación crítica desde 2017 por falta de insumos y máquinas recicladoras. Esto ha provocado que las personas afectadas enfrenten dificultades para mantener adecuados niveles de hemoglobina y otros valores. Catéteres y otros insumos para realizar las diálisis se ha vuelto casi imposible de encontrar o sus costos son inaccesibles para la gran mayoría de las personas. 26 pacientes de hemodiálisis que carecen de fístulas, presentan grave riesgo de sufrir septicemia. La población de la entidad con problemas crónicos renales suele presentar hemoglobina baja. El 95% de tales personas tiene problemas óseos y dolores en músculos y coyunturas, debido a que el examen que permite colocar el ZEMPLA para evitar el deterioro del sistema óseo hace 3 años que no se aplica, lo cual puede generar osteoporosis severa. La población con padecimientos hepáticos igualmente experimenta el cierre del Programa PROCURA dedicado al trasplante de órganos de Hígado, el cual se encuentra paralizado desde hace unos 3 años (en Venezuela se requieren alrededor de 300 trasplantes al año y en los últimos 5 años no se han hecho más de 5).
- 4. La contaminación hospitalares en Lara está afectando la salud de las personas hospitalizadas y del personal de salud. Entre 2016 y 208, 143 niños y niñas fueron víctimas de contaminación por la bacteria intrahospitalaria *Serratia Marcensens*.** 25 niños y niñas menores de 7 años fallecieron en el Hospital Pediátrico Agustín Zubillaga de Barquisimeto por contaminación bacteriana entre los años 2017 y 2018. Desde septiembre 2016 hasta el presente alrededor de 143 niños y niñas fueron víctimas de contaminación por la bacteria *Serratia Marcensens* que aún provoca muertes en ese hospital. Esta bacteria se ha hecho multiresistente a los antibióticos, debido a su persistencia y expansión en diferentes áreas de este centro hospitalario. Las inadecuadas condiciones de higiene, producto del deterioro de instalaciones sanitarias, como derrames de aguas negras en varias ocasiones dentro de las áreas de atención hospitalaria, el manejo inapropiado de materiales de desecho y la falta de operaciones de limpieza con los insumos adecuados, ha posibilitado la continuidad de esta grave contaminación durante un tiempo prolongado hasta el presente, comprometiendo severamente la salud de los niños y las niñas que se encuentran hospitalizados en este centro de salud, especialmente con desnutrición y con condiciones crónicas severas como cáncer.



7. El costo de los tratamientos es inaccesible para la mayoría de las personas que los requieren, empobreciendo a sus familias y generando cuadros de depresión, miedo y angustia por el agravamiento de la condición de salud. El empobrecimiento de personas afectadas por condiciones crónicas y sus familias se ha agudizado, pues se han visto obligadas a vender bienes y enseres familiares para costear exámenes y medicamentos que suplen apenas necesidades temporales. Las familias se han fracturado por cuanto algunos de sus miembros han migrado en busca de oportunidades, que les permitan apoyar a quienes permanecen en el país sin opción debido a las condiciones de salud que padecen. Se ha generalizado entre la población afectada por enfermedades crónicas y sus familiares cuadros de depresión, miedo y angustia por no poder acceder a medicamentos y tratamientos, dada la constatación del agravamiento de sus condiciones y posterior muerte, tal como lo refirieron integrantes de varias asociaciones como FUNDA CONVIVE, FUNDAPREL y FUNDAPARKINSON sobre personas asociadas fallecidas. Los graves déficits en la existencia y disponibilidad de medicamentos, insumos y tratamientos en el estado Lara ha hecho que las personas con condiciones crónicas se hayan organizado en asociaciones y fundaciones a través de las cuales obtienen apoyos y donaciones que les permiten seguir con vida, compensando parcialmente de este modo el abandono que el Estado ha hecho de sus obligaciones con estos ciudadanos en condición de extrema vulnerabilidad. Su asociatividad y trabajo les han permitido generar la información que actualmente está disponible acerca de la situación de las distintas patologías, información que el Estado niega y oculta.

28 radioterapias
BsS 40.000

6 quimioterapias
BsS 60.000

Tomografías de pelvis y tórax
BsS 3.800 c/u

Medicamentos para VIH Sida oscilan entre entre BsS 10.000 y BsS 120.000

Medicamentos para Parkinson se adquieren en Colombia. Costo entre \$30 y \$60 para un mes de tratamiento



8. El incremento de muertes y de nuevos casos en Lara con condiciones crónicas en estadios de alta gravedad por carencia de medicamentos y tratamientos se intensificó en el año 2018.

El conjunto de tales fallecimientos pudo ser prevenible con el acceso regular a las medicinas, cuyo déficit se ha agudizado en este período. La combinación de estas carencias con el progresivo dismantelamiento de la capacidad institucional del Estado para atender a esta creciente población, la coloca en un progresivo deterioro de su salud y de riesgos de muerte. Personal médico que labora en centros hospitalarios reportó el fallecimiento de 30 mujeres en su proceso de parto en distintos centros de salud de la entidad, debido a la falta de atención prenatal, a su bajo peso y a complicaciones en el parto. Si a esta situación sumamos la que experimenta la infancia bajo cuadros de desnutrición severa, se puede evidenciar los graves riesgos a su salud y la vida que se presentan en la entidad para un amplio sector de la población.

- Hasta septiembre de 2018, se ha registrado el fallecimiento de 85 personas portadoras de VIH por carencia de tratamientos e imposibilidad de acceder a medicamentos. De las 6.500 personas que viven con VIH en Lara, 2.100 toman medicamentos, encontrándose en situación de riesgo por carencia de éstos.
- 86 personas con problemas crónicos renales fallecieron entre 2017 y 2018 (50 personas en 2017 y 36 en 2018) por deterioro de los equipos de diálisis, falta de insumos y de suministro regular de agua potable para dializarse, según reportan sus asociaciones. En la entidad existen 1.250 personas censadas con esta condición, 45% de las cuales reside en municipios foráneos, a los cuales se les dificulta enormemente trasladarse a la ciudad capital para dializarse; por tales restricciones, estas personas reciben diálisis entre 2-3 horas en promedio por día con un máximo de 3 días a la semana y requieren al menos 12 horas a la semana.
- Se identificaron 4 personas en la entidad que perdieron su trasplante de riñón. Ello ocurrió por carencia de medicamentos inmunosupresores, lo cual provocó que se vieran obligados a regresar al tratamiento de hemodiálisis.
- Entre enero y septiembre de 2018, se reportó el fallecimiento de 11 personas de las 250 personas censadas por FUNDAPARKINSON Lara, debido al progresivo deterioro de su salud, agravada por falta de medicamentos hasta ocasionarles la muerte.
- La Fundación FUNDACONVIVE, agrupación de personas con Cáncer, reportó el fallecimiento de 15 personas con esta condición grave por falta de medicamentos y equipos para su tratamiento. El alto costo y la escasez de medicinas les impidió tratarse a tiempo.
- Médicos especialistas reportaron el incremento de enfermedades hepáticas por carencia de medicamentos, reactivos para diagnósticos tempranos y de higiene apropiada. Se ha registrado en consultas privadas 4 muertes por cirrosis hepática que han derivado en cáncer de hígado; así como el resurgimiento de Hepatitis `B` y de un repunte de Hepatitis `A` por falta de vacunas y de contaminación del ambiente.
- En el Hospital Central de Barquisimeto se han atendido a 9 niños y niñas con la muy rara Enfermedad de Hurdler, los cuales se han agravado por carencia de medicamentos.



Ficha Técnica

El presente reporte sobre la Emergencia Humanitaria en Salud en el estado Lara responde a una metodología interdisciplinaria que reunió a múltiples actores informados para compartir, contrastar y fundamentar datos sobre la situación del derecho a la salud en la entidad, haciendo hincapié en la escala, intensidad y severidad de los daños a la salud y la vida de la población, como consecuencia de los impactos de esta situación sobre las capacidades sanitarias del país. El levantamiento de información se realizó durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2018 en el marco de 6 reuniones realizadas en las sedes de la Fundación Universitas y de Cáritas de Venezuela.

Las siguientes organizaciones participaron en la elaboración de este reporte aportando información y experiencias: Cátedra Libre de Derechos Humanos de la UCLA; FUNDAPARKINSON; Vicaría de Derechos Humanos de la Arquidiócesis de Barquisimeto; Conciencia por la Vida; Fundación RVH+Red Venezolana; Educadores con su Gente; MAPANI Venezuela; Médicos Unidos de Venezuela Capítulo Lara; Fundación UNIVERSITAS; Comité de Derechos Humanos de Jubilados y Pensionados; Fraternidad Laical Dominicana; Transparencia Venezuela; FUNDACONVIVE y FUNDAPREL. Civilis Derechos Humanos brindó apoyo en la construcción y desarrollo de la metodología de los grupos de trabajo en el marco de su mandato de fortalecer a la sociedad civil en el campo de los derechos humanos.