

## EMERGENCIA HUMANITARIA COMPLEJA EN VENEZUELA

---

### DERECHO A LA SALUD

Reporte Nacional 2019/2021

---



Una de las manifestaciones más notorias de la ocurrencia de una Emergencia Humanitaria Compleja (EHC) en Venezuela fue el colapso del sistema sanitario público del país a partir del año 2016. En 2018, el Reporte del Grupo Interdisciplinario para abordar la EHC en el Derecho a la Salud<sup>1</sup>, alertaba sobre las consecuencias de este colapso, como producto de décadas de desfinanciamiento, desestructuración y desmantelamiento del sistema, que ocasionaron un deterioro extremo de la infraestructura y la inoperatividad de servicios, el desabastecimiento permanente de insumos y materiales básicos para la atención, la suspensión de programas de salud en áreas críticas para poblaciones vulnerables, la precariedad de las condiciones de trabajo y el retiro masivo de personal capacitado.

El colapso continuo durante los años 2019 y 2021, afrontando la pandemia de Covid con una sobrecarga en las pocas capacidades sanitarias, que incrementó la pérdida de servicios de salud, la prevalencia de enfermedades en la población y de personas con enfermedades graves sin diagnóstico ni tratamientos garantizados, con muertes evitables, una mortalidad materno-infantil en ascenso, además de un elevado número de fallecimientos en el personal de salud, sin adecuadas condiciones de protección. Más información sobre la situación del derecho a la salud se puede encontrar en los datos y la documentación publicada en la plataforma de [HumVenezuela.com](http://HumVenezuela.com)

## EMERGENCIA HUMANITARIA COMPLEJA EN VENEZUELA

### DERECHO A LA SALUD

Reporte Nacional 2019/2021



**Años de desfinanciamiento, desestructuración y desmantelamiento llevaron a un colapso general del sistema sanitario público, del cual depende la atención a la salud de la mayoría de la población**

1. En el momento que la pandemia de Covid-19 llegó a Venezuela habían pasado cinco años desde que el sistema sanitario público entró en un colapso general. Siendo el mayor en extensión geográfica y cantidad de establecimientos, personal y camas, en comparación con el sector privado, el sistema sanitario público fue sometido durante décadas a un sostenido deterioro<sup>2</sup> que lo llevó al colapso entre los años 2015-2016. El sistema jamás fue reestructurado conforme a las disposiciones de la norma constitucional de 1999 que

dictaban crear un Sistema Público Nacional de Salud, de carácter universal, no fragmentado y de gestión descentralizada, y el gasto público destinado a la salud fue el más bajo de los países de América Latina, no logrando alcanzar el estándar de 2% como porcentaje del PIB, ni siquiera en los años de mayor bonanza petrolera.

2. Las políticas de Estado colocaron al sistema sanitario público bajo un sistemático proceso de desfinanciamiento, desestructuración institucional y desmantelamiento operativo, propiciando la corrupción<sup>3</sup> y el retiro de personal capacitado. Entre 2003-2016 se destinó una inmensa cantidad de recursos estatales, equivalentes a 6 veces el presupuesto anual del Ministerio de Salud, a la creación y puesta en funcionamiento de una estructura paralela al sistema con la Misión Barrio Adentro<sup>4</sup>, manejada fuera de las normas y controles institucionales. Para 2008, más de la mitad de los módulos de atención primaria de esta Misión habían cerrado o se encontraban inoperativos<sup>5</sup>. Hasta 2019, la cobertura de la Misión había decaído en 80% y, con la pandemia, pasó a 90%.

3. Tras años de presupuestos ampliamente deficitarios y una exacerbada dependencia de las importaciones para abastecer las necesidades de dotación y equipamiento sanitario en más de 90%, ante la reducción de los ingresos del país, entre los años 2012-2014, el sistema sanitario público fue conducido a una política de racionamientos a través de recortes permanentes de la asignación de divisas a la industria farmacéutica nacional y a los centros de salud<sup>6</sup>. En 2014, las divisas para la compra de insumos, medicinas, equipos y repuestos médicos del exterior llegaron a reducirse en 60%, sin suficientes inventarios que dejaron a los servicios de salud casi sin suministros<sup>7</sup>.

## EMERGENCIA HUMANITARIA COMPLEJA EN VENEZUELA

### DERECHO A LA SALUD

Reporte Nacional 2019/2021



4. Como producto del colapso del sistema sanitario público, más de 50% de la población (14,8 millones de personas), había perdido servicios de salud, públicos y privados, reportados como cerrados o inoperativos en los centros antes de llegar la pandemia de Covid. A su vez, la severa crisis económica ocasionó que aumentara a 73% la población sin protección financiera para afrontar gastos de enfermedad. La presión que trajo la pandemia sobre las pocas capacidades disponibles en el sistema sanitario público, aumentó a 65,5% la población sin servicios de salud (18,8 millones de personas), mientras que la agudización de la pobreza económica por la pérdida de fuentes de ingreso, dejó a casi el 92% sin protección financiera.

**Antes de llegar la pandemia de Covid, más de la mitad de la población había perdido servicios de salud, públicos y privados, y la mayoría no contaba con protección financiera para gastos de enfermedad**

**Desinversión en infraestructura sanitaria, retiro masivo de personal de salud capacitado y un recurrente desabastecimiento de insumos y materiales, y falta de mantenimiento de equipos, son los aspectos más visibles del colapso del sistema sanitario público**

5. Entre las causas directas del desplome del sistema sanitario público se encuentran la desinversión en la infraestructura sanitaria, el retiro de personal capacitado y la recurrente falta de insumos, materiales y reposición de equipos, además de falta de mantenimiento. Durante 18 años, entre 2002 y 2020, los escasos esfuerzos de inversión se destinaron a obras de rehabilitación o remodelación, inconclusas o sin soporte técnico ni supervisión, que paralizaron áreas operativas

por años en los centros de salud y no resolvieron de fondo las severas deficiencias estructurales, acentuadas años después con el colapso de los servicios de electricidad, agua y saneamiento en todo el país. El empeoramiento de las condiciones de trabajo y de las remuneraciones, sin políticas de mejoras ni retención, provocaron el retiro del 60% del personal de salud, tanto médico como de enfermería, y también el abandono de los post-gradados de medicina que permitía contar con el apoyo de médicos residentes en los centros. Asimismo, el abastecimiento de importaciones, ocasionaba constantes interrupciones de suministros o reparaciones, por deudas acumuladas con proveedores.

## EMERGENCIA HUMANITARIA COMPLEJA EN VENEZUELA

### DERECHO A LA SALUD

Reporte Nacional 2019/2021



6. La privación de servicios de salud generó una alta prevalencia de enfermedades no diagnosticadas ni tratadas oportunamente. La situación es tan grave que algunos análisis indican que Venezuela ha retrocedido hasta 6 décadas atrás en sus perfiles epidemiológicos. Hasta 2021, se estimaba que entre 18 y 21 millones de personas habían presentado alguna afección física o mental y, de ellas, al menos 10,7 millones sufría de enfermedades crónicas y/o agudas graves<sup>8 9</sup>, sin acceso a una atención ni a tratamientos garantizados en el sistema sanitario, reduciendo así sus expectativas de vida<sup>10 11</sup> y causando discapacidades. Hasta 2020, 59% de las personas con alguna afección de salud había dejado de acudir regularmente a los centros para recibir atención médica. Durante el confinamiento de la pandemia, la proporción de personas que dejó de acudir subió a 79%.

**Privación de servicios de salud aumentó la carga de enfermedad en la población, con efectos en la reducción de la expectativa de vida y la generación de discapacidades**

**Personas de todas las edades, trasplantadas, con cáncer, insuficiencia renal, hemofilia, parkinson, entre otras, no tienen acceso a medicamentos de alto costo desde 2016**

7. Entre 2019-2021, disminuyó significativamente la escasez de medicinas, pasando de 56% a 29% en promedio, según el índice de ConviteAC<sup>12 13</sup>. De 2015 a 2020, las importaciones de medicamentos cayeron en más de 90% y la producción nacional superó 80%. Pero esta escasez no incluye el acceso a medicinas de alto costo para personas con problemas de salud crónicos graves. Desde 2016, el Estado suspendió los programas de medicamentos de alto costo para

personas<sup>14</sup> de todas las edades, trasplantadas, con cáncer<sup>15</sup>, trastornos renales<sup>16</sup>, hemofilia, parkinson, entre otros, a cargo de Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), causando miles de muertes<sup>17</sup> u obligando a su migración forzosa fuera del país para salvar sus vidas<sup>18</sup>. Unas 174.000 personas que viven con VIH (PVV) dejaron de recibir antirretrovirales a partir de 2016, año en que el Estado realizó la última compra. En 2018, la cobertura de antirretrovirales estaba en 16%, y entre 2019 y 2020 aumentó de 40% a 56,6% gracias a las donaciones del Fondo Mundial para la Tuberculosis, la Malaria y el VIH<sup>19</sup> y las gestiones de las organizaciones de PVV del país<sup>20</sup>, persistiendo obstáculos y retrasos en la entrega y vulneraciones de los derechos de las PVV por discriminación en el sistema sanitario<sup>21</sup>.

## EMERGENCIA HUMANITARIA COMPLEJA EN VENEZUELA

### DERECHO A LA SALUD

Reporte Nacional 2019/2021



**Se mantienen altas tasas de mortalidad materno-infantil, lo cual expresa los daños que ha provocado la pérdida de acceso a servicios de salud en la vida de las personas y los grupos más vulnerables**

8. La relación entre la pérdida de servicios de salud y sus daños para la vida de las personas se expresa en las tasas de mortalidad materno-infantil. Entre 2014-2016, la tasa de mortalidad materna subió de 77,3 a 130,8, aumentando 69,2% y, la infantil (menores de 1 año), de 14,6 a 20,0<sup>22</sup>, subiendo 36,9%. Más de 60% de las muertes infantiles eran de recién nacidos. Desde entonces, la Organización Mundial para la Salud (OMS)<sup>23</sup> y el Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez (UNICEF)<sup>24</sup> han mantenido la tasa de mortalidad materna

entre 125 y 126, por 100.00 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad infantil, entre 25 y 26, por 1.000 nacidos vivos. La Encuesta Nacional de Condiciones de Vida de la UCAB, estimó la tasa de mortalidad infantil en 25,2, para 2020, y en 25,7, para 2021. El Laboratorio de Desarrollo Humano (Ladeshu)<sup>25</sup> encontró que la tasa de mortalidad materna en el estado Lara aumentó 15,4%, pasando de 102,6 a 121,3 entre 2018 y 2020, ocurriendo en mujeres de 20 a 34 años con menor riesgo de complicaciones del embarazo. Esta tasa de mortalidad subió en 18,7%, ubicándose en 144 para el año 2021<sup>26</sup>.

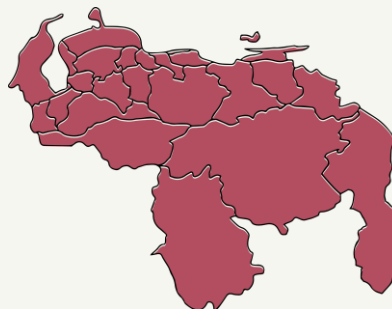
9. En la vigilancia de epidemias y el control de enfermedades prevenibles por vacuna, entre 2017 y 2019, Venezuela estuvo ubicada en categoría de “emergencia” por la OMS debido al excesivo aumento de casos de Malaria<sup>27</sup>, extendida a 18 estados del país, debido al desplazamiento interno relacionado con la minería, único medio de vida para miles de familias<sup>28</sup><sup>29</sup> <sup>30</sup> <sup>31</sup> <sup>32</sup>. En 2019 se estimaba que 14 millones de personas estaban expuestas a contraer Malaria<sup>33</sup>, con una prevalencia de 2,5 millones por reincidencias y recrudescencias<sup>34</sup>. Durante la pandemia, las notificaciones de Malaria disminuyeron significativamente, lo cual se ha atribuido a las restricciones de movilidad. No obstante, desde 2019 se mantienen las restricciones de acceso por vía aérea a territorios indígenas en zonas remotas de los estados Bolívar y Amazonas para prestar asistencia y protección humanitaria<sup>35</sup>, incluyendo la respuesta al Covid-19.

**Bajas coberturas de vacunación y restricciones de acceso a territorios indígenas en zonas remotas aumentan los riesgos de epidemia de enfermedades prevenibles**

## EMERGENCIA HUMANITARIA COMPLEJA EN VENEZUELA

### DERECHO A LA SALUD

Reporte Nacional 2019/2021



10. También se redujeron brotes de enfermedades prevenibles por bajas coberturas de vacunación que, hasta los años 2017 y 2018<sup>36 37</sup> superaron los 1.000 casos en Difteria<sup>38</sup> y los 5.000 en Sarampión<sup>39</sup>, ocurridos en casi todos los estados del país<sup>40</sup> y controladas entre 2019 y 2020<sup>41 42 43 44</sup>. Sin embargo, entre 2019 y 2021<sup>45</sup>, Venezuela fue clasificada en el grupo de países con coberturas de vacunación por debajo de 80% en Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP). Hasta 2021, había alcanzado una vacunación de 57% en Difteria y de 77,6% en Sarampión.

**En un colapso sanitario y con bajas capacidades de vigilancia y detección de casos, las medidas de confinamiento para mantener bajos niveles contagio de Covid exacerbaron los impactos de la emergencia**

11. La llegada de la pandemia, en un colapso sanitario y con severas deficiencias de vigilancia y detección de casos, fue afrontada con un Estado de Alarma<sup>46 47</sup> y medidas de confinamiento a través de “cuarentenas” para mantener bajos niveles de contagio, que restringieron drásticamente la movilidad durante 2020 y parte de 2021, y exacerbaron los impactos de la emergencia humanitaria en salud, educación, alimentación, servicios básicos y condiciones económicas de la población. Aun cuando se dictó una

emergencia sanitaria, la respuesta a la pandemia no contó con la participación del personal de salud, académico y científico del país. Entre marzo-diciembre 2020, Venezuela notificó un acumulado de 113.562 casos y 1.028 personas fallecidas por Covid-19<sup>48</sup>. Entre enero-diciembre 2021, los casos acumulados subieron a 444.635 y las muertes a 5.324, aumentando 292% y 418% respectivamente, en comparación con 2020. Los estados más afectados fueron Distrito Capital, Miranda, Zulia, Táchira, La Guaira y Yaracuy<sup>49</sup>. Careciendo de recursos de protección, las muertes de personal de salud por Covid pasaron de 295 a 815, entre 2020 y 2021, de acuerdo con el monitoreo de Médicos Unidos de Venezuela (MUV)<sup>50</sup>. La vacunación contra Covid inició en febrero de 2021, requiriendo más de 40 millones de dosis, obtenidas a través de Rusia, China y el mecanismo COVAX. El plan de vacunación nunca fue publicado y el proceso se conocía por anuncios de la Comisión Presidencial o del Ministerio de Salud. Hasta diciembre de 2021, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimaba un 77,2% de personas vacunadas con la primera dosis y 47,6% con la segunda<sup>51</sup>.

## EMERGENCIA HUMANITARIA COMPLEJA EN VENEZUELA

### DERECHO A LA SALUD

Reporte Nacional 2019/2021



### Referencias consultadas

<sup>1</sup> Reporte Nacional sobre la Emergencia Humanitaria Compleja. Derecho a la Salud. Disponible en: <https://humvenezuela.com/reportes-2018/>

<sup>2</sup> Provea. Informe Anual 2012-2013 sobre la Situación de los Derechos Humanos en Venezuela. Derecho a la Salud. En: <https://provea.org/wp-content/uploads/09Salud.pdf>

<sup>3</sup> Transparencia Venezuela. En: <https://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2018/08/Informe-conjunto-del-estado-de-salud-nacional.pdf>

<sup>4</sup> Misión Barrio Adentro (MBA), creada en 2003, en el marco de Convenio de Cooperación entre Cuba y Venezuela, como un programa de medicina comunitaria en sectores populares, bajo la dirección y concepto de la Misión Médica Cubana (MMC), que gobierno decidió convertir en la base y estructura de un “nuevo sistema público de salud”, en forma paralela a las instituciones, normativas y servicios de la salud pública y de la seguridad social. En 2009, luego de 7 años de funcionamiento, el presidente de la República admitió públicamente que 50% de los centros de la MBA estaban inoperativos y que el resto había disminuido considerablemente sus actividades.

<sup>5</sup> Universidad Católica Andrés Bello (UCAB). Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI), 2018. En: <https://www.proyectoencovi.com/encovi-2018-encuesta-nacional-de-condiciones-de-vida-copy>

<sup>6</sup> Provea. Informe Anual 2019. Derecho a la Salud. En: <https://provea.org/wp-content/uploads/securepdfs/2020/12/09Salud.pdf>

<sup>7</sup> Oficina Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). Plataforma de Información en Salud para Las Américas (PLISA). En: [https://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com\\_content&view=article&id=515:indicadoresviz&Itemid=347](https://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=515:indicadoresviz&Itemid=347)

<sup>8</sup> Hipertensión y Diabetes, causantes de otras como los Trastornos Cardiovasculares y la Insuficiencia Renal, las Enfermedades Pulmonares y/o Respiratorias, el VIH, Trasplante, Cánceres, Hemofilia, Parkinson, Esclerosis Múltiples, Hipertensión Pulmonar, Alzheimer, Hipo/Hipertiroidismo, entre otras,

<sup>9</sup> Diarreas, Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedades por Vectores (Malaria, Dengue, Chikungunya, Zika y Síndrome de Guillain-Barré) y Enfermedades prevenibles por Vacunas (Sarampión y Difteria, entre otras).

<sup>10</sup> El Pitazo. Luis Pedro España: Desde 2014 hasta 2019 han muerto 20.000 niños por desnutrición. Disponible en: <https://elpitazo.net/salud/luis-pedro-espana-desde-2014-hasta-este-2019-han-muerto-20-000-ninos-por-desnutricion/>

<sup>11</sup> OVV. La crisis humanitaria disminuye esperanza de vida de los merideños al nacer. Disponible en: <https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/la-crisis-humanitaria-disminuye-esperanza-de-vida-de-los-meridenos-al-nacer/#:~:text=Prensa%20OVV%20M%C3%A9rida,esperanza%20de%20vida%20al%20nacer.>

<sup>12</sup> ConviteAC. Monitor Salud. Boletín Diciembre 2020. En: <http://conviteac.org.ve/wp-content/uploads/2021/01/convite-boletin-de-salud-41-DIC.pdf>

## EMERGENCIA HUMANITARIA COMPLEJA EN VENEZUELA

# DERECHO A LA SALUD

Reporte Nacional 2019/2021



<sup>13</sup> ConviteAC. Monitor Salud. Boletín Mayo 2021. En: <https://conviteac.org.ve/boletin-46-san-felipe-registro-mayor-indice-de-escasez-de-medicamentos-para-convulsiones-depresion-e-infecciones-en-junio-2021/>

<sup>14</sup> En 2017, el Estado eliminó de las listas de compras públicas los medicamentos para personas con Cáncer, VIH, Trasplantes, Hemofilia, Lupus y problemas reumáticos, Parkinson, Inflamación intestinal, Esclerosis múltiple e Hipertensión pulmonar, entre otras afecciones graves.

<sup>15</sup> Mujeres con Cáncer de Mama Metastásico: Un sufrimiento sin límites. Funcamama. Julio 2021. En: <https://www.funcamama.org/?p=7398>

<sup>16</sup> Amigos Trasplantados de Venezuela (ATV) y Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y la Vida (Codevida): Informe sobre la privación de los derechos a la salud y la vida de personas con enfermedad renal crónica en Venezuela en el contexto de Covid-19. En: <https://www.codevida.org/informes/informe-sobre-la-privacion-de-los-derechos-a-la-salud-y-la-vida-de-personas-con-enfermedad-renal-cronica-en-venezuela-en-el-contexto-de-covid-19>

<sup>17</sup> Amnistía Internacional. Prepara Familia: Más de 100 niños han fallecido en el hospital J.M. de los Ríos desde 2017. Disponible en: <https://www.amnistia.org/ve/blog/2022/06/21320/prepara-familia-mas-de-100-ninos-han-fallecido-en-el-jm-de-los-rios-desde-2017>

<sup>18</sup> Amigos Trasplantados de Venezuela (ATV) y Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y la Vida (Codevida): Informe sobre la privación de los derechos a la salud y la vida de personas con enfermedad renal crónica en Venezuela en el contexto de Covid-19. En: <https://www.codevida.org/informes/informe-sobre-la-privacion-de-los-derechos-a-la-salud-y-la-vida-de-personas-con-enfermedad-renal-cronica-en-venezuela-en-el-contexto-de-covid-19>

<sup>19</sup> ACCSI: “Sin cooperación internacional las personas que viven con VIH en Venezuela mueren” | vía: Proiuris. En: <https://humvenezuela.com/accsi-sin-cooperacion-internacional-las-personas-que-viven-con-vih-en-venezuela-mueren-via-proiuris/>

<sup>20</sup> ACCSI Acción Ciudadana contra el SIDA: Más de 4.200 personas con VIH han sido discriminadas en 2020 en los hospitales de Venezuela | vía: Monitoreamos. <https://humvenezuela.com/accsi-accion-ciudadana-contra-el-sida-mas-de-4-200-personas-con-vih-han-sido-discriminadas-en-2020-en-los-hospitales-de-venezuela-via-monitoreamos/>

<sup>21</sup> Acción Solidaria. 1.436 casos de vulneración del derecho a la salud durante 2020, registró Acción Solidaria. Disponible en: <https://accsi.org/noticias/1-436-casos-de-vulneracion-del-derecho-a-la-salud-durante-2020-registro-accion-solidaria/>

<sup>22</sup> Ministerio del Poder Popular de Planificación. Venezuela en Cifras. Caracas-Venezuela. Enero 2021. En: <http://www.mppp.gob.ve/wp-content/uploads/2021/01/Venezuela-en-cifras-2021-26-enero-1.pdf>

<sup>23</sup> OMS. Portal de indicadores básicos. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>

<sup>24</sup> UNICEF. Maternal mortality. Septiembre 2021. Venezuela (República Bolivariana de). Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>

<sup>25</sup> Laboratorio de Desarrollo Humano (Ladeshu). Informe sobre la mortalidad materna en el estado Lara (2019-2020). En: <https://ladeshu.org/2021/06/02/informe-mortalidad-materna-lara-2019-2020/>



## EMERGENCIA HUMANITARIA COMPLEJA EN VENEZUELA

### DERECHO A LA SALUD

Reporte Nacional 2019/2021



<sup>26</sup> Laboratorio de Desarrollo Humano (Ladeshu). Boletín | La mortalidad materna en Lara durante 2021. Disponible en: <https://ladeshu.org/2022/05/30/boletin-mortalidad-materna-en-lara-2021/>

<sup>27</sup> OMS: Puntos clave: Informe mundial sobre el paludismo 2017. 29.09.17. En: <<http://www.who.int/malaria/media/world-malaria-report-2017/es/>>

<sup>28</sup> 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/>

<sup>29</sup> 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](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)>

<sup>30</sup> COMUNICADO. Pronunciamiento 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/>>

<sup>31</sup> OPS. Actualización epidemiológica. Malaria en las Américas. 18 de noviembre de 2019. En: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=paludismo-malaria-2149&alias=51012-18-de-noviembre-de-2019-malaria-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=paludismo-malaria-2149&alias=51012-18-de-noviembre-de-2019-malaria-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es)

<sup>32</sup> Actualización Epidemiológica: Malaria - 10 de junio de 2020. En: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-malaria-10-junio-2020>

<sup>33</sup> OPS. Actualización Epidemiológica. Malaria. 18 Noviembre 2019. En: <<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-malaria-18-noviembre-2019>>

<sup>34</sup> Durante el período Enero – Mayo 2021 la morbilidad por malaria ha disminuido en todas las comunidades indígenas en la Parroquia Aripao, Municipio Sucre del estado Bolívar, en comparación con los registros para el mismo período en el año 2020; ello atribuido a la reducción de movilidad en la población indígena por falta de acceso al combustible para logísticas fluviales.

<sup>35</sup> En julio 2021 se cerró la ejecución técnica-económica del mecanismo C19RM-Venezuela sin cumplimiento de metas para la atención prioritaria a la población indígena, en virtud de que nunca se otorgaron los salvoconductos y el acceso al combustible de aviación para realizar las operaciones aéreas y misiones en terreno.

<sup>36</sup> Provea. Informe Anual 2016. Derecho a la Salud.

<sup>37</sup> Falta de medicinas y éxodo de médicos devasta hospitales de Venezuela, advierte Alberto Paniz. *Efecto Cocuyo*, 22.04.19. En: <https://efectococuyo.com/la-humanidad/falta-de-medicinas-y-exodo-de-medicos-devasta-hospitales-de-venezuela-advierte-alberto-paniz/>

<sup>38</sup> OPS. Actualización Epidemiológica. Difteria. 18 de marzo de 2019. En: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=48103-18-de-marzo-de-2019-difteria-actualizacion-epidemiologica-1&category\\_slug=2019-3&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=48103-18-de-marzo-de-2019-difteria-actualizacion-epidemiologica-1&category_slug=2019-3&Itemid=270&lang=es)

## EMERGENCIA HUMANITARIA COMPLEJA EN VENEZUELA

### DERECHO A LA SALUD

Reporte Nacional 2019/2021



- <sup>39</sup> Alianza Venezolana por la Salud: Las mentiras de la Jefe de la Delegación de Venezuela en la 71ª Asamblea Mundial de la Salud 2 Julio, 2018. En: <https://alianzasalud.org/las-mentiras-de-la-jefe-de-la-delegacion-de-venezuela-en-la-71a-asamblea-mundial-de-la-salud/>
- <sup>40</sup> UNICEF. La alarmante oleada mundial de casos de sarampión es una amenaza creciente para la infancia. 01.03.19. En: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/alarmanete-oleada-mundial-sarampion-amenaza-creciente-para-infancia>
- <sup>41</sup> OPS. Actualización Epidemiológica. Difteria. 3 de marzo de 2020. En: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=2020-alertas-epidemiologicas&alias=51822-3-de-marzo-de-2020-difteria-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2020-alertas-epidemiologicas&alias=51822-3-de-marzo-de-2020-difteria-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es)
- <sup>42</sup> OMS. Enfermedades prevenibles por vacunación de la OMS: sistema de monitoreo. En: [https://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=VEN](https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=VEN)
- <sup>43</sup> OPS. Actualización Epidemiológica Sarampión. 13 de diciembre de 2019. En: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=2019-3&alias=51239-13-de-diciembre-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2019-3&alias=51239-13-de-diciembre-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es)
- <sup>44</sup> El brote de sarampión en Venezuela está bajo control. *Noticias ONU*, 30.01.2020. En: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1468822>
- <sup>45</sup> OPS/OMS. Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los estados miembros vecinos. 14 de junio de 2019. En: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51422/CE164-INF-9-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- <sup>46</sup> Presidencia de la República. Gaceta Oficial N° 6519 extraordinaria, del 13.03.20. Decreto Presidencial N° 4.160 que declara Estado de Alarma para atender la emergencia sanitaria del coronavirus (COVID-19).
- <sup>47</sup> CDH-UCAB. Consideraciones del CDH-UCAB sobre el Estado de Alarma decretado en fecha 13 de marzo de 2020. En: [http://w2.ucab.edu.ve/tl\\_files/CDH/Lineastematicas/Consideraciones%20del%20CDH%20UCAB%20sobre%20el%20Estado%20de%20Alarma%20decretado%20en%20fecha%2012%20de%20marzo%20de%202020.pdf](http://w2.ucab.edu.ve/tl_files/CDH/Lineastematicas/Consideraciones%20del%20CDH%20UCAB%20sobre%20el%20Estado%20de%20Alarma%20decretado%20en%20fecha%2012%20de%20marzo%20de%202020.pdf)
- <sup>48</sup> MPPS. Boletín Nacional Covid 19. Sistema Patria. Estadísticas Venezuela. En: <https://covid19.patria.org.ve/estadisticas-venezuela/>
- <sup>49</sup> MPPS. Boletín Nacional Covid 19. Sistema Patria. Estadísticas Venezuela. En: <https://covid19.patria.org.ve/estadisticas-venezuela/>
- <sup>50</sup> Fallecen otros nueve trabajadores de salud por COVID-19 en Venezuela. Mariana Souquett Gil. Efecto Cocuyo, 31.12.21. [en línea] <https://efectococuyo.com/coronavirus/fallecen-nueve-trabajadores-salud-medicos-unidos/>
- <sup>51</sup> OMS. WHO Coronavirus (Covid-19) Dashboard. [en línea] <https://covid19.who.int/table>