

# **Corrupción en el sistema de salud público de Venezuela en el contexto de la pandemia del COVID-19**

Informe de audiencia presentado a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el marco del 177º periodo de sesiones

**7 de octubre de 2020**

## **Peticionarios:**

1. Transparencia Venezuela
2. Fundación para el Debido Proceso (DPLF)
3. Almudena Bernabeu, Directora Ejecutiva del Guernica Centre for International Justice
4. Jan-Michael Simon, ex asesor de la Misión de Apoyo contra la Corrupción y la Impunidad en Honduras (MACCIH-OEA)
5. José Ugaz, miembro del Consejo Consultivo Internacional de Transparencia Internacional y Ex Presidente de la Junta Directiva Internacional
6. Acción Ciudadana contra el Sida (Accsi), Alberto Nieves
7. Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y a la Vida (Codevida) Integrada por Acción Solidaria (Feliciano Reyna), Amigos Trasplantados de Venezuela (Francisco Valencia), Asociación Venezolana para la Hemofilia (Antonia Luke), Fundación de Lucha Contra el Cáncer de Mama (Luisa Rodríguez Táriba).
8. Observatorio Venezolano de la Salud (OVS), Marianella Herrera
9. Prepara Familia, Katherine Martinez
10. Convite, Luís Francisco Cabezas
11. Médicos Unidos de Venezuela, Jaime Lorenzo
12. Provea, Rafael Uzcategui
13. Acceso a la Justicia, Laura Louza y Ali Daniels
14. Centro de Derecho Humanos de la Universidad Católica Andres Bello, Eduardo Trujillo
15. Centro de Derechos Humanos de la Universidad Metropolitana, Andrea Santacruz

# **Informe de Audiencia: Corrupción en el sistema de salud público de Venezuela en el contexto de la pandemia del COVID-19**

## ***Cuando la corrupción es el virus***

### **Índice:**

#### I. Introducción

#### II. Antecedentes y contexto en Venezuela a la luz de la pandemia del Covid-19

- a. Captura política del sistema de salud pública
- b. Rol de los militares en el sistema de salud
  - b.1. Designación de militares en cargos de alto nivel y asignación de atribuciones
  - b.2. Asignación masiva de contratos en el sector salud a los militares
- c. Principales mecanismos de corrupción en el sistema de salud venezolano
- d. Impunidad en los casos de Gran Corrupción en el sistema de salud
- e. Situación de los retornados venezolanos
- f. Criminalización en pandemia y persecución contra personal médico
- g. Opacidad y contrataciones
- h. Opacidad y contratación pública de medicinas, equipos y materiales médicos en el contexto de la pandemia Covid-19

#### III. Marco jurídico

- a. Estándares interamericanos
- b. Estándares internacionales
- c. Marco legal venezolano

#### IV. Corrupción en el sistema de salud público de Venezuela como causa de la violación a los Derechos Humanos

- a. Situación del sistema de salud público
- b. Impacto en los derechos humanos

#### V. Peticiones

## I. Introducción

La corrupción estructural y sistémica registrada en Venezuela en las últimas dos décadas no es comparable con la vivida en ningún otro país de la región en tiempos recientes. El desfaldo sufrido por el país no tiene precedentes históricos o referentes comparativos geográficos, en términos de su magnitud o complejidad, ni en el grave impacto que ha tenido en el ejercicio de los derechos humanos de los venezolanos.

La corrupción en el sistema de salud público de Venezuela se percibe en todos los niveles y escenarios, pero a pesar de su relevancia, de los ingentes recursos públicos comprometidos y del daño masivo generado, su registro y análisis presenta severas dificultades, debido a la alta opacidad de la información y las amenazas y persecución contra quienes se atreven a denunciar.

Sin embargo, el seguimiento realizado al sector durante años y las investigaciones abiertas por autoridades nacionales y extranjeras, así como de indagaciones realizadas por reconocidos medios de comunicación, permitió identificar los principales casos de corrupción registrados en el sector, sus actores y los diferentes mecanismos que se emplearon para despilfarrar los recursos públicos.

En los casos inventariados y presentados en este informe destaca la participación de militares y altos funcionarios del Ministerio para la Salud, de institutos autónomos y de empresas estatales que habrían actuado en complicidad con actores privados dentro y fuera del país para lograr contratos millonarios para la construcción de obras, fabricación de medicinas, importación y distribución de equipos médicos, entre otros, que fueron ejecutados de manera irregular en perjuicio de la población general y en específico, de los más vulnerables.

Los numerosos procesos de corrupción registrados en Venezuela, aunados a la poca o nula actuación de los órganos de control y a la falta de sanciones por parte de la justicia, han sumido al país en una Emergencia Humanitaria Compleja sin precedentes que se traduce en un deterioro progresivo de la red de hospitales y centros de salud públicos. En marzo 35,2% de las unidades de cuidados intensivos no estaban operativas y 29,1% funcionaba de forma deficiente; en desabastecimiento e inoperatividad de equipos esenciales, sin tomógrafos, rayos x, ni reactivos para laboratorios; en escasez de medicamentos, que puede alcanzar 80% en estados como Lara; en fallas constantes de los servicios básicos, reflejadas en más de 11.000 cortes de electricidad por mes e interrupción del suministro de agua por semanas; en proliferación de enfermedades antes erradicadas como la malaria o el sarampión, que se han exportado a otros países de la región; en la fuga de más de 30.000 médicos y 50% de las enfermeras, entre otros.

La aparición y expansión del Covid-19 en Venezuela agudizó la crisis que existía en el país. El Estado venezolano no ha salvaguardado el derecho a la salud de las personas que se contagian con el virus, ni de aquellos que padecen enfermedades crónicas, cáncer, Parkinson, VIH/SIDA, hemofilia, adultos mayores, ni de los niños hospitalizados y sus familiares, quienes además han sido relegados, sin posibilidad de movilizarse para cumplir sus tratamientos y sin oportunidad de asistir a las consultas médicas porque fueron suspendidas.

En medio de la pandemia Venezuela se ha ubicado como uno de los dos países americanos con el peor manejo informativo. En el momento en que más datos se necesitan para salvar vidas, la opacidad y el secreto son la norma. No existe información pública disponible sobre los contratos suscritos; la cantidad y especificaciones de las medicinas e insumos médicos comprados; así como

el precio, forma de pago y demás términos de ejecución, lo que incrementa los riesgos de más casos de corrupción.

Para comprender mejor lo que ha sucedido en el sector salud de Venezuela, los casos de corrupción registrados, las decisiones políticas que los facilitaron, los estragos causados en las personas y entender mejor el drama que viven a diario, este informe comprende tres grandes apartados: a) Antecedentes y contexto en Venezuela a la luz de la pandemia del Covid-19; b) Marco jurídico internacional y nacional aplicable y c) Corrupción en el sistema de salud público de Venezuela como causa de la violación a los Derechos Humanos.

## II. Antecedentes y contexto en Venezuela a la luz de la pandemia del COVID-19

### a. Captura política del sistema de salud pública

En los gobiernos de los presidentes de Venezuela Hugo Chávez y Nicolás Maduro se ejerció influencia abusiva en la prestación del servicio de salud y entrega de medicamentos por parte de élites políticas para favorecer intereses particulares, en detrimento del interés general de la población.

El 18 de marzo de 2019, en una entrevista para el canal de televisión colombiano, NTN24, el exministro de Salud y expresidente del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), general del Ejército, **Carlos Rotondaro Cova**<sup>1</sup>, después de huir de Venezuela, aseguró que funcionarios del Estado pidieron que se almacenaran fármacos a fin de distribuirlos cuando hubiera elecciones, como ocurrió en el caso de la votación para la Asamblea Nacional Constituyente, instancia inconstitucional impulsada por Nicolás Maduro en julio de 2017:

*“Fui testigo de que muchas veces decían que no se repartieran los medicamentos, sino que se guardaran para las elecciones. En ese entonces el ministro de Salud era Luis López, y lo escuché decir eso”, afirmó*<sup>2</sup>.

El militar también aseguró que en un año fallecieron casi 5.000 personas con condiciones crónicas de salud sin que se establecieran las sanciones correspondientes. *“Y no pasa nada”,* dijo. Según el exfuncionario, desde 2013 los ministerios y los institutos no realizaban directamente las adquisiciones *“si no a través de unos comités que se crearon para realizar negocios y no velar por los intereses del pueblo”*<sup>3</sup>.

Según The New York Times<sup>4</sup>, 16 integrantes de las misiones médicas cubanas manifestaron que sus servicios se usaron para garantizar los votos del gobernante Partido Socialista Unido de Venezuela (PSUV). Se usaban *“muchas tácticas”,* dijeron los médicos, desde simples recordatorios para votar por el gobierno, hasta denegar tratamiento a los simpatizantes de la oposición con enfermedades graves, que amenazaban su vida.

Estos ciudadanos formaban parte de la llamada Misión Barrio Adentro, un programa de salud con consultorios en las barriadas, al que se le destinaron US\$ 40.400.285.232 entre 2003 y 2017. Fue una suerte de sistema de salud paralelo al sistema tradicional, con profundo contenido político, con personal médico cubano, y en el que ha estado presente el componente militar. El jefe de la misión cubana en Venezuela, Julio César García, dijo en abril de 2019 en un acto público, que en

---

<sup>1</sup> **Carlos Rotondaro Cova:** (Militar). CI 6.157.070. Fue presidente del IVSS (2010/2017), ministro del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2009/2010), presidente del IVSS (2007/2009), director de la Fundeeh (2009) y miembro principal de la Junta Directiva del IVSS (2003).

<sup>2</sup> “Rotondaro: “Maduro no tiene moral ni capacidad para ser comandante en jefe de la FAN”. NTN24. 18/03/2019. Disponible en: [https://www.youtube.com/watch?v=mV8\\_NF3UKew](https://www.youtube.com/watch?v=mV8_NF3UKew)

<sup>3</sup> “Rotondaro y los casi tres lustros que estuvo en el sector salud”. Transparencia Venezuela. 03/2019. Disponible en: <https://transparencia.org.ve/rotondaro-y-los-casi-tres-lustros-que-estuvo-en-el-sector-salud/>.

<sup>4</sup> “Nicolás Maduro usó a médicos cubanos y a los servicios de salud para presionar a los votantes”. 16/03/2019. Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2019/03/17/espanol/america-latina/maduro-voto-medicinas-cuba.html>

Venezuela habían actuado 225.000 “colaboradores” cubanos y 145.000 médicos cubanos en 18 años<sup>5</sup>.

The New York Times reseñó que los médicos cubanos aseguraron que se les ordenó ir puerta por puerta en barrios pobres para ofrecer medicinas y advertir a los residentes que se les negaría el acceso a los servicios médicos si no votaban por Maduro o por sus candidatos. Muchos dijeron que sus superiores les solicitaron hacer las mismas amenazas en consultas a puerta cerrada, con personas que buscaban tratamiento para condiciones crónicas de salud.

Una ex-supervisora cubana indicó que ella y otros trabajadores médicos extranjeros recibieron carnets de votación falsos para participar en una elección. Otra doctora dijo que les ordenaron dar instrucciones precisas sobre el voto a personas de edad avanzada, cuyas enfermedades los hacían susceptibles a la manipulación.

Cuatro de los trabajadores de salud dijeron que el gobierno estableció “centros de comando electoral” dentro o cerca de los centros de salud y que en los operativos electorales del PSUV enviaban a los médicos a ejercer presión entre los residentes de la zona.

También manifestaron que funcionarios de otros departamentos, incluyendo de los ministerios de Deportes y de Cultura, aparentaban ser médicos en las visitas casa a casa. Los médicos falsos incluso repartieron medicamentos sin saber qué eran o cómo debían usarse.

El gobierno también instauró el “Carnet de la Patria”, que es un sistema de identificación ligado al PSUV, que se ha utilizado para intimidar a los ciudadanos más desfavorecidos, dependientes del sistema de salud del Estado, exigiendo fidelidad política, en especial durante contiendas electorales. Este mecanismo atenta contra la autodeterminación de los ciudadanos, afecta su dignidad y libertad, pues no solo se ven obligados a insertarse en esta dinámica de control, sino que es un sistema de almacenamiento de datos sobre el individuo y su grupo familiar<sup>6</sup>.

El control en el sector salud también abarca el ámbito de la seguridad de los centros asistenciales públicos, pues esta labor ha sido encomendada a los llamados Milicianos<sup>7</sup>, especie de ejército personal del presidente de la República, y a grupos denominados “colectivos”<sup>8</sup>, individuos generalmente armados acusados de hostigar a las personas con distintas enfermedades, sus familiares y al personal de salud<sup>9</sup>.

---

<sup>5</sup> “Esta es la cantidad de médicos y colaboradores cubanos en Venezuela en los últimos 18 años”. Venezolana de Televisión. 16/04/2019. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=CUhHeCpWd0I>

<sup>6</sup> “Carnet de la Patria: El apartheid revolucionario”. Transparencia Venezuela. 2017. Disponible en: <https://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2018/03/Carnet-de-la-patria-2018-TV.pdf>.

<sup>7</sup> “Estado Mayor de Salud continua proceso de formación de milicianos”. IVSS. Disponible en: <http://www.ivss.gov.ve/noticia/ESTADO-MAYOR-DE-SALUD-CONTINUA-PROCESO-DE-FORMACION-DE-MILICIANOS>

<sup>8</sup> “MinSalud inspecciona hospitales y crea “colectivos de dirección” para “fortalecer” seguridad”. NTN24. 08/10/2018. Disponible en: <https://www.ntn24.com/america-latina/venezuela/minsalud-inspecciona-hospitales-y-crea-colectivos-de-direccion-para>

<sup>9</sup> “Los colectivos siembran terror en los hospitales”. Crónica Uno. 18/10/2016. Disponible en: <https://cronica.uno/colectivos-siembran-terror-en-hospitales/>

## b. Rol de los militares en el sistema de salud

### b.1. Designación de militares en cargos de alto nivel y asignación de atribuciones

Durante los 20 años de los gobiernos de Hugo Chávez y Nicolás Maduro fueron designados 17 ministros de Salud, cuatro de los cuales son militares.

Una investigación periodística, publicada en el portal Runrunes<sup>10</sup>, denunció que los cuatro militares que estuvieron al frente del Ministerio para la Salud entre 2007 y 2013, cometieron actos irregulares en sus cargos tomando decisiones estratégicas, como designar capitanes, mayores y tenientes coroneles, en las oficinas de administración y planificación y en las dependencias encargadas de la compra de medicinas en el Ministerio para la Salud.

Los cuatro militares mencionados son: **Jesús María Mantilla Oliveros** (2007-2009)<sup>11</sup>, **Carlos Rotondaro Cova** (2009-2010)<sup>12</sup>, **Luis Reyes Reyes** (2010) y **Eugenia Sader Castellanos** (2010-2013)<sup>13</sup>.

Aunque desde 2013 no se designó otro militar como ministro de Salud, los uniformados continuaron presentes en el sistema y en el ejercicio de altos cargos. Por ejemplo, el general Rotondaro Cova se mantuvo al frente del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) hasta 2017.

Otro paso, que confirma el control militar en el sistema de salud, fue el anuncio de la creación de la “Gran Misión Abastecimiento Soberano” el 11 de julio de 2016, mediante decreto publicado en la Gaceta Oficial No. 40.941. Con este programa, Nicolás Maduro otorgó más poder y control a los militares sobre la actividad económica y en sectores estratégicos como la producción y distribución de fármacos.

El decreto establece que el “Comando para el Abastecimiento Soberano”, mediante resoluciones podrá dictar medidas especiales, directrices y regulaciones sobre compra, comercialización y distribución; financiamiento al sector productivo primario y al sector industrial; mecanismos especiales de financiamiento; normas especiales de control y cumplimiento de deberes formales por parte de productores agrícolas, sujetos de la agroindustria y de las industrias vinculadas al sector salud; simplificación y agilización de trámites administrativos para la procura y

---

<sup>10</sup> “De cómo la bota militar pisoteó la salud”. Runrunes. 23/11/2016. Disponible en: <https://runrun.es/investigacion/288026/de-como-la-bota-militar-pisoteo-la-salud/>

<sup>11</sup> **Jesús María Mantilla Oliveros**: (Militar). CI: 9.215.693. Fecha de nacimiento: 3/9/1963. Fue presidente de la junta directiva del IVSS (2003), ministro del Poder Popular para la Salud (GO. 38.685 del 17/5/2007), presidente de Fundeeh (2007), presidente de la Misión Barrio Adentro (2008), comandante de la 31 Brigada de Infantería Mecanizada (Caracas) (2013), comandante de la 32 Brigada Combatientes Autóctonos Revolucionarios Integral Bolivariano Especial (Caribe) del estado Monagas, comandante de la Zona Operativa de Defensa Integral N° 62 Bolívar (ZODI Bolívar) (2015) y jefe del Estado Mayor Conjunto del Comando Estratégico Operacional del cuerpo castrense (2019).

<sup>12</sup> **Carlos Rotondaro Cova**: (Militar). CI 6.157.070. Fue presidente del IVSS (2010/2017), ministro del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2009/2010), presidente del IVSS (2007/2009), director de la Fundeeh (2009) y miembro principal de la Junta Directiva del IVSS (2003).

<sup>13</sup> **Eugenia Sader Castellanos**: (Militar) CI: 4.088.520. Fecha de Nacimiento: 15/03/1956. Fue presidenta de la Misión Barrio Adentro (GO. 39.292 del 26/10/2009), ministra del Ministerio del Poder Popular para la Salud (GO.39.434 del 28/05/2010), presidenta de la Fundeeh (GO. 39.568 del 07/12/2010), directora de la Comisión de intervención Hospital Central de San Cristóbal "José María Vargas", ubicado en el Estado Táchira (GO. 39.753 de 08/09/2011).

nacionalización de productos estratégicos; así como otras medidas y normas destinadas a la cabal implementación de la Gran Misión Abastecimiento Soberano y sus objetivos.

En noviembre de 2016, el ministro para la Defensa, Vladimir Padrino López, declaró: *“Estuvimos evaluando el tema de salud, vamos a ir con mucha fuerza en el tema de la salud. En el día de ayer reunimos a los 60 coordinadores de los 60 hospitales priorizados en todo el territorio nacional y estuvimos evaluando con las autoridades del Ministerio del Poder Popular para la Salud la conformación de los comités estadales e intrahospitalarios. Vamos a tomar todo el control de la distribución de las medicinas e insumos médicos quirúrgicos de todos los hospitales del país”*. Explicó que la medida era para evitar que estos productos tomaran otros caminos<sup>14</sup>.

De acuerdo con Rocío San Miguel, presidente de la asociación civil Control Ciudadano, la decisión de tener a los denominados milicianos en los hospitales comprueba que hay una necesidad de control social, de evitar las protestas y de que no se informe la real situación del país.

## **b.2. Asignación masiva de contratos en el sector salud a los militares**

De acuerdo con el portal Runrunes<sup>15</sup>, la Fundación de Edificaciones y Equipamiento Hospitalario (Fundeeh), creada a finales de 2006, firmó en 2014 un convenio en el que se le delegó la mayor parte de las remodelaciones y construcciones sanitarias a la empresa Constructora de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana, C.A (Construfanb), compañía adscrita al Ministerio para la Defensa, que fue creada en 2013 y que forma parte de la llamada Zona Económica Militar Socialista.

El Proyecto de Denuncia de la Corrupción y el Crimen Organizado (OCCRP por sus siglas en inglés), consorcio de investigación periodística, develó un entramado de empresas encabezadas por 35 militares de alto rango, que contrataron con el Estado venezolano. En el sector salud destaca la participación del general **Jesús Emilio Vásquez Quintero**, quien fundó junto a su esposa, Tibisay Villalobos, la Asociación Cooperativa El Tepuy en 2005, la cual obtuvo 41 contratos con numerosas instituciones estatales, entre ellas el Hospital Clínico Universitario, ubicado en Caracas.

El mayor del Ejército **William Hernández Cova** fue uno de los principales contratistas del IVSS, durante la gestión del general de división Carlos Rotondaro Cova (2007 y 2017). De acuerdo con una investigación publicada en el portal Armando.info, el IVSS asignó 271 contratos a siete empresas de Hernández Cova.

El médico asimilado del Ejército venezolano **José Gregorio Vicari** era el dueño de Proveeduría Médica VDS y según otra investigación periodística, publicada por Armando.info, la empresa firmó 408 contratos con el Ministerio de Salud.

Otro militar, **Carlos Luis Aguilera Borjas**, luego de abandonar sus cargos en la administración pública, se dedicó a crear empresas y a ser intermediario de compañías ligadas al sector inmobiliario, importación de insumos y equipos médicos, así como la importación de alimentos, de acuerdo con una investigación publicada por Runrunes.

---

<sup>14</sup> Disponible en: <https://www.controlciudadano.org/noticias/fuerza-armada-distribuir-medamentos-en-hospitales/>

<sup>15</sup> “De cómo la bota militar pisoteó la salud”. Runrunes. 23/11/2016. Disponible en: <https://runrun.es/investigacion/288026/de-como-la-bota-militar-pisoteo-la-salud/>



Aguilera Borjas fue investigado por presunto blanqueo y lavado de dinero por el Servicio Anti Blanqueo de Capitales de España, según se reveló el 10 de marzo de 2015, en virtud del manejo de fondos en España procedentes de presuntos sobornos millonarios a cambio de adjudicación de contratos en el gobierno venezolano.

### **c. Principales mecanismos de corrupción en el sistema de salud venezolano**

En el sistema de salud público de Venezuela la corrupción se percibe en todos los niveles y escenarios, pero a pesar de su reincidencia, de los ingentes recursos públicos comprometidos y del daño masivo generado, su registro y análisis presenta severas dificultades, debido a la alta opacidad de la información y las amenazas y persecución contra quienes se atreven a denunciar.

Sin embargo, un seguimiento y registro efectuado por la organización Transparencia Venezuela, durante más de dos años, sobre investigaciones de presunta corrupción abiertas por autoridades nacionales y extranjeras vinculadas al sector salud, así como las indagaciones sobre irregularidades realizadas por reconocidos medios de comunicación, permitió identificar **14 principales mecanismos de corrupción**. Estos son:

1. Reiterada asignación discrecional de contratos a empresas para la construcción o remodelación de hospitales e importación de medicinas, materiales e insumos médicos. Este mecanismo se detectó especialmente con compañías recién creadas, empresas extranjeras intermediarias o sin experiencia en el área, cuyos propietarios estaban vinculados a funcionarios venezolanos de alto nivel
2. Compra de medicamentos, materiales y equipos con sobreprecio y, en algunos casos, con pagos adelantados
3. Compra de medicamentos no requeridos por los centros de salud a nivel nacional
4. Compra de medicamentos cuyas existencias no justificaban nuevos pedidos
5. Compra de medicamentos con fecha de vencimiento fuera del standard permitido
6. Facturación de cantidades superiores a las recibidas
7. Contrabando fronterizo de medicinas
8. Reiteradas denuncias de hurto y desvío a menor escala de medicinas, insumos médicos e incluso de gasoil para el funcionamiento de plantas, en caso de fallas eléctricas
9. Forjamiento de documentos para adquirir medicamentos
10. Venta de medicinas e insumos médicos que deberían ser suministrados de forma gratuita por el Estado
11. Incumplimiento reiterado de los contratos para la ejecución de obras, sin acciones legales en contra de empresarios, a pesar del desembolso de recursos públicos
12. Abusos de autoridad contra médicos o personas que protestan por la crisis del sector
13. Puerta giratoria
14. Nepotismo

En los casos registrados destaca la participación de militares y altos funcionarios del Ministerio para la Salud y de otros entes públicos como el Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas (Sefar), la Fundación de Edificaciones y Equipamiento Hospitalario (Fundeeh), la Comisión de Administración de Divisas (Cadivi), el Centro Nacional de Comercio Exterior (Cencoex), la Corporación Venezolana de Comercio Exterior (Corpovex) y Petróleos de Venezuela, S.A (Pdvsa)

Los funcionarios de estas dependencias habrían actuado en complicidad con dueños de empresas y usado cuentas bancarias en Venezuela, Cuba, El Salvador, Panamá, Colombia, Estados Unidos, Argentina, Islas Vírgenes, Andorra, República Dominicana y Suiza, para lograr contratos millonarios de importación, fabricación y transporte de medicinas, materiales o equipos médicos, así como contratos de obras.

Se observa entonces la convergencia de diversos individuos y empresas, nacionales y extranjeros, que operan desde ámbitos públicos y privados, legales e ilegales, legítimos e ilegítimos de la sociedad. También se advierte que los procesos de corrupción, que en Venezuela condujeron a la deteriorada situación del sistema de salud actual, no se limitan a la típica situación de empresarios que sobornan a funcionarios para ser favorecidos en la asignación de contratos, sino que involucra la conformación de redes de corrupción por parte de los funcionarios de mayor nivel en el sistema de salud venezolano con funcionarios e individuos de poder en Venezuela y en otros países, que actúan con total impunidad, así como la ausencia de mecanismo de control y la existencia incentivos perversos que facilitan la corrupción a menor escala.

Como resultado, se han generado daños potenciales y generalizados, con víctimas que en el corto plazo deberán ser identificadas para reparar el daño ocasionado como condición indispensable para garantizar el funcionamiento democrático del Estado venezolano.

#### **d. Impunidad en los casos de Gran Corrupción en el sistema de salud**

Órganos pertenecientes al sistema de justicia en otros países y reconocidos medios de investigación, muestran evidencias de presuntos casos de Gran Corrupción en el manejo de los recursos públicos venezolanos destinados al sector salud. Sin embargo, por casos de Gran Corrupción solo se conocen en Venezuela dos procesos iniciados contra la exministra de Salud, Eugenia Sader Castellanos. El primero, por presunta corrupción en la construcción de 6 hospitales que no fueron culminados, y el segundo, por presuntos manejos irregulares de insumos y equipos médicos.

En relación al segundo caso, el Ministerio Público informó, en mayo de 2017, que encontraron 68 contenedores de equipos médico quirúrgico y medicamentos vencidos en un almacén que depende del Sefar. Dos contenedores contenían cientos de cajas de Risperidona y de un antidepresivo que expiró en septiembre de 2014. También fueron hallados varios medicamentos para combatir el cáncer como el Letrozol, la Mitoxantona, la Gemcitabina y el Tamoxifeno, que habían vencido entre enero y diciembre de 2013, así como cientos de dosis de Insuman (insulina humana) que caducaron en agosto de 2013.

Excluidos esos casos, no se conoce por parte de los organismos de investigación penal en Venezuela del inicio de un proceso en contra de algún otro funcionario, o empresario, por contrataciones de medicinas o equipos médicos con sobreprecio, a pesar de evidencias como las irregularidades detectadas, en abril de 2019, por la Sindicatura General de la Nación de Argentina (Sigen), plasmadas en el informe de los resultados de la auditoría de gestión sobre la operatoria de compensación entre Pdvs y empresas argentinas por productos exportados o vendidos en el marco del Convenio Integral de Cooperación entre Venezuela y Argentina.

En ese informe, se estableció que entre 2015 y 2016  **fueron exportados bienes y medicinas a Venezuela a un valor superior al resto del mundo**. Entre las medicinas mencionan: Cronopen

200mg/5ml Susp 15ml Azitromicina, Egestan Fólico 10mg Com 30 Ac Fólico, Cronopen 500mg Tab X 6 Azitromicina, Abacavir Elea 300mg Tab 60 Abacavir, Abarax 100mg Tab x100 Benznidazol, Netunal 1g/5ml Susp X 200ml Sucralfato, Zopirol 0,5% Gotas Oft 5ml Timolol Maleato, Nematel 400 Mg Tab X6 Albendazol.

Tampoco se conoce de investigación contra algún funcionario o empresario por los resultados del informe de la propia Contraloría General de la República de Venezuela (CGR), relativo a la auditoría fiscal sobre los procesos relacionados con la planificación, adquisición, almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos, llevados a cabo por el **Ministerio para la Salud** y el **Sefar**, durante el período comprendido entre 2005 y el primer semestre de 2010, en el cual se concluyó que:

*Se efectuaron adquisiciones de productos farmacéuticos a la República de Cuba, sin ningún tipo de planificación y por ende de medicamentos no requeridos por los centros de salud a nivel nacional, otros cuyas existencias no justificaban nuevos pedidos e igualmente, no hubo una supervisión efectiva respecto a la ejecución de los contratos, por consiguiente, la recepción de medicamentos no solicitados, otros con fecha de vencimiento fuera del standard permitido e incumplimiento de los plazos de entrega fijados en los mismos<sup>16</sup>.*

Mucho menos se conoce del inicio de investigación por denuncias de sobreprecio realizadas por diversos medios de comunicación como, por ejemplo, el reportaje<sup>17</sup> que evidenció que presuntamente cuatro empresas extranjeras vendieron materiales e insumos médicos a Venezuela a precios por encima de su valor real. El autor de la investigación llegó a esa conclusión luego de comparar el monto de las compras realizadas por Corpovex, con el precio promedio con el que instituciones en cuatro países de la región adquirieron los mismos productos. El esquema involucra al menos **US\$ 11.300.000** entre 2016 y 2018.

En cada nación se obtuvieron cuatro facturas por insumo.

País	Guantes quirúrgicos	Sondas Foley # 14	Máscaras de oxígeno	Apósitos transparentes	Tubo endotraqueal	Catéter intravenoso
Venezuela	US\$ 2.81	US\$ 93.27	US\$ 23.70	US\$ 11.52	US\$ 8.03	US\$ 12.78
El Salvador	US\$ 0.23	US\$ 0.55	US\$ 1.56	US\$ 0.39	US\$ 1.19	US\$ 0.26
Perú	US\$ 0.23	US\$ 1.00	US\$ 1.06	US\$ 0.71	US\$ 1.72	US\$ 0.37
Colombia	US\$ 0.10	US\$ 0.67	US\$ 1.90	US\$ 3.81	US\$ 0.82	US\$ 0.55
Guatemala	US\$ 0.29	US\$ 3.56	US\$ 2.69	US\$ 4.64	US\$ 2.94	US\$ 0.25

El exministro de salud y expresidente del IVSS, **Carlos Rotondaro Cova**, no tiene ninguna investigación conocida en Venezuela, a pesar de las graves irregularidades denunciadas por parlamentarios, y medios de comunicación, como la realizada por el diputado Winston Flores, en

<sup>16</sup> “Informe. Evaluación de los procesos administrativos relacionados con la planificación, adquisición, almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos, durante el período 2005 al 1er. semestre 2010, en el Ministerio del Poder Popular Para la Salud y en el Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas”. Contraloría General de la República. Disponible en: [http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/INFORME\\_SEFAR.pdf](http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/INFORME_SEFAR.pdf)

<sup>17</sup> “La corrupción vuelve caro salvar una vida”. Salud con lupa. 2019. Disponible en: <https://saludconlupa.com/series/venezuela-un-pais-en-busca-de-alivio/la-corrupcion-vuelve-caro-salvar-una-vida/>

2018, por el presunto desvío de US\$ 100.000.000 en el IVSS<sup>18</sup>, o la irregular asignación de millonarios contratos a militares<sup>19</sup> y a empresas recién creadas o sin mucha experiencia en el sector<sup>20</sup>.

Los exministros para la salud **Luis López Chejade**<sup>21</sup> y **Jesús Mantilla Oliveros**, tampoco tienen investigación conocida en Venezuela. Sin embargo, al igual que Rotondaro Cova, los exfuncionarios han sido denunciados en diversos medios de comunicación y la propia CGR ha señalado manejo irregular de recursos en la asignación de contratos para la rehabilitación de la red hospitalaria, que fue ejecutada con pobres estándares y ausencia de rendición de cuentas<sup>22</sup>, así como para la construcción de complejos farmacéuticos que hoy en día no existen.

No se conoce de investigaciones oficiales contra empresarios con gran poder económico que actualmente son investigados por entes públicos en otros países por casos de Gran Corrupción y que han participado en el negocio de la importación y traslado de medicinas para Venezuela.

Documentos emitidos por Corpovex y reseñados por el portal Armando.Info<sup>23</sup>, muestran que el Ministerio para la Salud otorgó contratos para la importación de medicinas a la empresa Group Grand Limited, registrada en Hong Kong y presuntamente propiedad de los colombianos **Álvaro Pulido** y **Alex Saab**, sobre quienes pesan investigaciones en Estados Unidos, México y Colombia por presuntas **irregularidades en la construcción de viviendas** e importación de **alimentos con sobreprecio y de mala calidad**.

Esta empresa comenzó en 2017 a importar desde la India medicinas para uso hospitalario; fundamentalmente antiepilépticos y antibióticos de uso genérico y, luego, suministros contra la malaria. Grand Group Limited compró medicamentos a las empresas indias Bharat Parentals Limited, Ophira Enterprise Private Limited, esta última creada poco después del contrato entre Grand Group Limited y el Estado venezolano.

**José Vicente Amparan Cróquer**, pieza clave en la red de lavado de dinero que desfalcó a **Pdvsa** por el orden de los US\$ 1.200 millones, conocida como Money Flight, era experto en falsificaciones y prestó sus servicios a las cúpulas del chavismo para maquillar documentos financieros. Entre los

---

<sup>18</sup> "Winston Flores denuncia desvío de \$100 millones por corrupción en el IVSS". Tal Cual. 03/07/2018. Disponible en: <https://talcuadigital.com/winston-flores-denuncia-desvio-100-millones-corrupcion-ivss/>

<sup>19</sup> "Un mayor del ejército entre los mayores contratistas". Armando.info. 17/05/2020. Disponible en: <https://armando.info/Reportajes/Details/3638>

<sup>20</sup> Familia zuliana guisó \$455 millones 'preferenciales' en contratos a dedo con el Seguro Social". Runrun.es. 06/11/2015. Disponible en: <https://runrun.es/noticias/390840/familia-zuliana-guiso-455-millones-preferenciales-en-contratos-a-dedo-con-el-seguro-social/>

<sup>21</sup> **Luis Salerfi López Chejade**: CI: 11.355.337. Fecha de nacimiento: 9/9/1973<sup>21</sup>. Fue ministro del Poder Popular para la Salud (GO. 41.147, 10/05/2017- 25/06/2018), viceministro de salud (hasta 2017). Director de la Corporación de Salud del Estado Aragua (06/06/2012)

<sup>22</sup> "El ministro que entregó la reforma hospitalaria a sus amigos comerciantes". Armando.info. 27/10/2019. Disponible en: <http://armando.info/Reportajes/Details/2609>

"De cómo la bota militar pisoteó la salud". Runrun.es. 23/11/2016. Disponible en: <https://runrun.es/investigacion/288026/de-como-la-bota-militar-pisoteo-la-salud/>

Informe de Gestión 2013. Contraloría General de Venezuela. Disponible en: <https://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2016/07/Informe-Gesti%C3%B3n-CGR-2013.pdf>

"Fundeeh: la ruina de los hospitales y el botín de los ministros". Runrun.es. 22/09/2016. Disponible en: <https://runrun.es/investigacion/280290/fundeeh-la-ruina-de-los-hospitales-y-el-botin-de-los-ministros/>

<sup>23</sup> "Quiénes acapararon la importación para los CLAP ahora también traen medicinas". Armando.info. 17/06/2018. Disponible en: <https://armando.info/Reportajes/Details/2449>

falsos contratos que suscribió Amparan Cróquer figura uno con la compañía Solar Cargo INC, domiciliada en Miami. En una grabación aseguró que él trabajó para Solar Cargo INC, empresa que tenía seis aviones operando en el país; además, sostuvo que Pdvsa lo había contratado para trasladar medicinas de Irán a Venezuela<sup>24</sup>.

#### **e. Situación de los retornados venezolanos**

La pérdida inmediata de fuentes de ingresos producto de las medidas de confinamiento obligatorio para la prevención y contención del Covid-19 ha imposibilitado que los migrantes y refugiados venezolanos puedan satisfacer sus necesidades básicas de alimentación y pagar las precarias viviendas informales que habitaban, de las cuales algunos de ellos fueron desalojados. Ante esta situación, el retorno a Venezuela se ha visto por algunos como la única opción. En su mayoría estas personas tienen escasos recursos económicos, llegan caminando y duermen a la intemperie durante el trayecto.

Según un estudio del Centro de Derechos Humanos de la Universidad Católica Andrés Bello (CDH-UCAB), quienes retornan al país vía terrestre a través de pasos controlados (estados Bolívar, Amazonas, Apure, Táchira y Zulia) deben cumplir cuarentena obligatoria en los Puntos de Atención Social Integral (PASI) donde se les hace la prueba rápida para el Covid-19. Si el resultado es negativo, se les obliga permanecer allí 14 días bajo vigilancia epidemiológica y aislamiento; pasados los 10 días se les vuelve a practicar la prueba y, de resultar negativa, son trasladados a un segundo PASI, cercano a su lugar de residencia, donde se les obliga a permanecer 14 días más y, si la última prueba es negativa, se les permite marcharse a sus casas. En caso de dar positivo, el ciudadano es remitido a otro espacio, en el cual es sometido nuevamente a la prueba rápida para confirmar el contagio y, si vuelve a dar positivo, es remitido a un centro centinela - hospital, Centros de Diagnóstico Integral (CDI) o cualquier otro albergue- donde deberá permanecer 14 días bajo evaluación, o hasta que este recuperado.

A través de las “Normas para Puestos de Atención Social Integral (PASI)”, el Ministerio para la Salud estableció los parámetros bajo los cuales deben operar estos albergues y las normas para la prevención y control sanitario, limpieza y desinfección de áreas comunes y circundantes al PASI. Hasta abril de 2020, había 71 centros de alojamiento temporal en 7 estados (Amazonas, Apure, Bolívar, Carabobo, Sucre, Táchira, Zulia), sin embargo, a la fecha - octubre de 2020- no se conoce la capacidad real de estos espacios para recibir a los retornados.

En su estudio sobre la situación de los retornados venezolanos, CDH-UCAB registró que quienes retornan al país y son confinados en estos PASI deben dormir de dos en dos en colchonetas viejas, rotas y sucias que son tendidas en el piso, en habitaciones con personas con las cuales no tienen vínculos familiares y en medio de zancudos; carecen de acceso a agua potable; elementos de bioseguridad, servicios médicos; lavado de manos, y el necesario distanciamiento social. También se ha impedido a los actores humanitarios que realicen su trabajo; las autoridades proporcionan alimentos en mal estado y comidas no balanceadas que ha provocado en algunos casos la muerte y graves problemas de salud; y se han reportado inundaciones producto del periodo de lluvia.

---

<sup>24</sup> “Krull y Convit: cabecillas de una red de corrupción con muchos involucrados”. Tal Cual. 02/12/2018. Disponible en: <https://talcualdigital.com/krull-y-convit-cabecillas-de-una-red-de-corrupcion-con-muchos-involucrados/>

Con relación a los problemas de salud que se reportan en los PASI, se han registrado cuadros de desnutrición severa, diarreas, infecciones en la piel, problemas gastrointestinales, afecciones gripales con fiebre y ausencia de asistencia médica para el trato de las mismas. Las personas permanecen confinadas en estos espacios mucho más tiempo del establecido, por ejemplo, en una escuela de Educación Especial en la población de Guasualito, 120 personas llevaban más de dos meses reclusos, a pesar de haberseles practicado 6 pruebas rápidas Covid-19 y haber dado negativo en todas. Esta situación también fue denunciada en caso de personas que dieron positivo.

Los retornados que se encuentran guardando cuarentena en los PASI deben recurrir a laboratorios privados para poder realizarse la prueba de Covid-19, debido a que las entidades públicas del gobierno, encargadas de practicarlas, no cuentan con los reactivos necesarios.

Una vez que los retornados cumplen las medidas de confinamientos en estos espacios y logran llegar a su destino final, no se les hace ningún control y seguimiento epidemiológico. Al 30 de abril de 2020, de 21.243 retornados, solo 13 dieron positivos, lo que equivale a 0,06% de quienes habían regresado hasta esa fecha. Sin embargo, a través de las televisoras nacionales **las autoridades del gobierno de Nicolás Maduro han insistido en que los retornados procedentes de Brasil y Colombia son los culpables del aumento de casos de Covid-19 en Venezuela**, indicando que son “armas biológicas y bioterroristas” enviados por el gobierno de colombiano para contaminar a Venezuela.

En virtud de lo anterior, el Comando Estratégico Operacional de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (Ceofanb) exhortó a la población a denunciar a los retornados, mensaje que fue difundido por páginas web de autoridades oficiales, eclesiásticas y militares cercanos al gobierno de Nicolás Maduro. Incluso, el mismo mandatario ordenó en una transmisión en televisión nacional que este mensaje fuera difundido por redes sociales, especialmente WhatsApp.

Lo narrado evidencia como, en el marco de la pandemia, el Estado venezolano no ha salvaguardado el derecho a la salud de esta población vulnerable, que circunstancialmente se ha visto obligada a emprender un retorno forzado a Venezuela. El derecho a la salud, como parte del derecho a la vida y a la integridad personal, no puede ser restringido en el marco de estados de excepción, y la atención de la población retornada debe atender los parámetros de razonabilidad que permitan proteger a la población general de posibles contagios y efectivamente permitir la recuperación real, en condiciones sanitarias adecuadas, de quienes ingresan a territorio nacional y han sido contagiados con Covid-19.

#### **f. Criminalización en pandemia y persecución contra el personal médico**

La información descrita sobre los retornados venezolanos permite asegurar que personas diagnosticadas con Covid-19 han sido obligadas por funcionarios del Estado a trasladarse a centros de salud o centros de cuarentena obligatoria, en los cuales permanecen inconstitucionalmente privadas de su libertad y no cuentan con la asistencia médica suficiente, ni las adecuadas condiciones para un trato digno.

El Centro de Derechos Humanos de la Universidad Metropolitana ha documentado denuncias de personas que han sido imputadas ilegalmente por el incumplimiento del Decreto de Estado de Alarma o, incluso, de normas desarrolladas por autoridades municipales en clara contravención al

ordenamiento jurídico. Así como casos en los que las personas han sido arbitrariamente detenidas, y los agentes del Estado han justificado su actuación en supuestas denuncias populares, que indicaban que esas personas estaban contagiadas. Todo esto ha generado en la sociedad miedo a someterse a pruebas diagnósticas, lo que propicia un subregistro importante, que no permite tomar las medidas sanitarias apropiadas. Esta situación es previsible conforme a experiencias mundiales pasadas, como la criminalización de las personas con VIH.

Todo ello ocurre en Venezuela, un país en el que la Misión Independiente de Determinación de los Hechos establecida por el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas el 27 de septiembre de 2019, concluyó que existen motivos razonables para creer que han ocurrido graves y sistemáticas violaciones de derechos humanos y que algunas de ellas pueden ser calificadas como crímenes de lesa humanidad, pues se han desarrollado como parte de un ataque sistemático y generalizado en contra de una población civil, especialmente aquella que es crítica del gobierno o es disidente.

También se debe mencionar que organizaciones y medios de comunicación social han informado sobre persecuciones, destituciones<sup>25</sup> y detenciones del personal médico y asistencial, que denuncia la precariedad de los hospitales antes y durante la pandemia del Covid-19. En abril de 2019 fueron detenidos 11 médicos en todo el país que participaban en una protesta<sup>26</sup> y en algunos casos se registra un patrón policial que consiste en detener a un familiar para presionar la entrega del solicitado<sup>27</sup>.

Las detenciones de personal de salud se han registrado, incluso, por hacer publicaciones en redes sociales y, más recientemente como un nuevo patrón, a través de servicios de mensajería como WhatsApp<sup>28</sup>.

Entre el 13 de marzo de 2020 y el 13 de mayo de 2020, el primer mes con pandemia en Venezuela, ocurrieron 12 detenciones arbitrarias<sup>29</sup> a médicos o personal de salud. Tan pronto se declaró el Estado de emergencia por la pandemia, cuatro trabajadores del sector salud fueron detenidos por denunciar las precarias condiciones en las que se encuentran los hospitales en Venezuela. Uno de ellos fue Rubén Duarte, enfermero del Hospital Central de San Cristóbal, detenido el martes 17 de marzo por funcionarios de la Dirección General de Contrainteligencia Militar (Dgcm), luego de exigir la dotación de equipo de seguridad para todo el personal hospitalario<sup>30</sup>.

---

<sup>25</sup> “Alertan sobre persecución a trabajadores del sector salud. HispanoPost”. 09/04/2019. Disponible en: <https://www.hispanopost.com/alertan-sobre-persecucion-a-trabajadores-del-sector-salud>.

<sup>26</sup> “11 médicos detenidos arbitrariamente durante las protestas del 30 abril”, Crónica Uno. 01/05/2019. Disponible en: <https://cronica.uno/11-medicos-detenido-arbitrariamente-durante-las-protestas-del-30-abril/>.

<sup>27</sup> “Provea: Detienen y acosan a trabajadores de la salud por exigir condiciones sanitarias por el COVID-19”. 0800 Noticias. 19/03/2020. Disponible en: <https://800noticias.com/provea-detienen-y-acosan-a-trabajadores-de-la-salud-por-exigir-condiciones-sanitarias-por-el-covid-19>.

<sup>28</sup> “Detienen a médico por publicar una imagen contra Maduro en su WhatsApp”. Organización Espacio Público. 28/05/2020. Disponible en: <http://espaciopublico.org/detienen-a-medico-por-publicar-una-imagen-contra-maduro-en-su-whatsapp/>.

<sup>29</sup> “Informe: Patrones de violación de derechos civiles durante 2 meses Estado de Alarma en Venezuela”. Provea. 21/05/2020. Disponible en: <https://www.derechos.org/ve/actualidad/informe-patrones-de-violacion-de-derechos-civiles-durante-2-meses-estado-de-alarma-en-venezuela>

<sup>30</sup> “Detienen a trabajadores de la salud por denunciar la situación de los hospitales”. Tal Cual. 18/03/2020. Disponible en: <https://talcualdigital.com/detienen-a-trabajadores-de-la-salud-por-denunciar-la-situacion-de-los-hospitales/>

El 26 de mayo, Andreina Urdaneta Martínez, médico residente del Hospital General de Cabimas, en Zulia, fue detenida luego de quejarse, a través de un grupo de WhatsApp, de la escasez de insumos y por las condiciones insalubres en las que estaba el centro hospitalario. Fue acusada de promoción e incitación al odio<sup>31</sup>. La bioanalista Andrea Soyago<sup>32</sup>, de Trujillo, también fue detenida por compartir información por WhatsApp.

El director para las Américas de Human Rights Watch (HRW), José Miguel Vivanco, sostuvo que las detenciones de profesionales de la salud son parte de un patrón represivo y de Estado cuasi policial, con fuerzas de seguridad y colectivos haciendo cumplir la cuarentena. *“Es clásico de una dictadura como la de Maduro, persiguen a los opositores y ocultan información”*, aseguró<sup>33</sup>.

Las persecuciones también se extienden a la academia. El 8 de mayo de 2020, la Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales (Acfiman) publicó el documento denominado “Estado actual de la epidemia de la Covid-19 en Venezuela y sus posibles trayectorias bajo varios escenarios”. Entre las conclusiones del informe se destacaba que: “Las pruebas realizadas hasta ahora son insuficientes para estimar adecuadamente el tamaño real de la epidemia de la Covid-19 en Venezuela (...) Se estima un subregistro que en el mejor de los casos podría ser del 63% para el 23 de abril 2020”. Esto sugiere que la epidemia podría tener un tamaño mucho mayor al que reflejan los datos oficiales.

A las pocas horas de la presentación del informe, el presidente de la cuestionada Asamblea Nacional Constituyente, Diosdado Cabello, menospreció la alerta y las recomendaciones de la Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales, y acusó a sus representantes de generar terror y alarma en el país. También hizo un llamado a los organismos de seguridad del Estado a investigar a la institución científica<sup>34</sup>.

#### **g. Opacidad en la contratación pública de medicinas, equipos y materiales médicos en el contexto de la pandemia del Covid-19**

Venezuela constituye uno de los países de América Latina con el peor manejo informativo de la emergencia sanitaria. Desde el inicio del decreto de la pandemia, la organización Transparencia Venezuela expresó su preocupación y alertó acerca de los riesgos de corrupción por la ausencia de información sobre el manejo de recursos para atender la crisis. En el momento en que más datos se necesitan para salvar vidas, la opacidad y el secreto son la norma. No existe información pública disponible sobre los contratos suscritos; la cantidad y especificaciones de las medicinas e insumos médicos comprados; así como el precio, forma de pago y demás términos de ejecución. Tampoco se cuenta con información sobre la realidad del personal de salud.

---

<sup>31</sup> “Condenan detención de doctora del Hospital de Cabimas por denunciar falta de insumos”. El Universal. 27/05/2020. Disponible en: <https://www.eluniversal.com/venezuela/71701/condenan-detencion-de-doctora-del-hospital-de-cabimas-por-denunciar-falta-de-insumos>

<sup>32</sup> “En arresto domiciliario quedó la bioanalista detenida en Trujillo”. El Pitazo. 07/04/2020. Disponible en: <https://elpitazo.net/los-andes/en-arresto-domiciliario-queda-la-bioanalista-detenido-en-trujillo/>

<sup>33</sup> “José Miguel Vivanco: Detenciones durante la pandemia son parte de un patrón represivo”. Provea. 14/06/2020. Disponible en: <https://www.derechos.org/ve/actualidad/jose-miguel-vivanco-detenciones-durante-la-pandemia-son-parte-de-un-patron-represivo>

<sup>34</sup> “Cabello acusa a la Academia de Ciencias de “generar terror” y “alarma”. Efecto Cocuyo. 13/05/2020. Disponible en: <https://efectococuyo.com/politica/cabello-a-la-academia-de-ciencias-ya-basta-de-generar-terror-en-el-pueblo/>



No existe información pública sobre la inversión para la adquisición de equipos médicos o para su mantenimiento preventivo y correctivo, así como para la infraestructura hospitalaria.

El Ejecutivo nacional solo se limita a informar sobre la llegada de vuelos provenientes de la República Popular de China, con toneladas de medicamentos, insumos médicos y material quirúrgico para combatir el Covid-19<sup>35</sup>; o de medicamentos procedentes de Rusia en el marco de la Alianza Estratégica Comercial suscrita en 2019<sup>36</sup>; o sobre la llegada de médicos cubanos<sup>37</sup> para enfrentar la pandemia, sin ofrecer detalles sobre el precio establecido y la forma de pago.

A pesar de las declaraciones oficiales, la sociedad civil ha tenido que organizarse para apoyar a los trabajadores de la salud con equipos de bioseguridad, insumos para la asepsia y limpieza, equipos para ventilación asistida, y hasta alimentación del personal de guardia<sup>38</sup>. El 17 de septiembre de 2020, el secretario ejecutivo de Prevención del Hospital Luis Razetti de Barcelona, Edicson Hernández Camiller, denunció la falta de equipos y afirmó: *"Nos estamos enfermando, nos estamos muriendo y el gobierno nacional y regional no hacen nada"*<sup>39</sup>.

El 30 de septiembre de 2020, la organización Médicos Unidos reportó que la cifra de fallecimientos del personal de la salud con criterios para Covid-19 se elevó a 205 desde el inicio de la pandemia en el país en marzo de 2020. Mientras el total nacional de fallecidos, según un vocero, era de 628<sup>40</sup>.

## II. Marco jurídico

### a. Estándares interamericanos

El Sistema Interamericano de Derechos Humanos ha reconocido el **derecho a la salud** como derecho autónomo protegido por el Artículo 26 de la Convención Americana<sup>41</sup>. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha afirmado que "la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente....[L]a obligación general [de este derecho] se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la

---

<sup>35</sup> "Arriba séptimo vuelo humanitario desde China con insumos para enfrentar la COVID-19". Ministerio del Poder Popular para la Salud. 09/09/2020. Disponible en: <http://www.mpps.gob.ve/index.php/sala-de-prensa/notnac?start=12>

<sup>36</sup> "Arriban a Venezuela 850 mil viales de insulina provenientes de Rusia". Ministerio del Poder Popular para la Salud. 04/09/2020. Disponible en: <http://www.mpps.gob.ve/index.php/sala-de-prensa/notnac?start=18>

<sup>37</sup> "GDC entrega rehabilitado CDI María Del Mar Álvarez para atención a pacientes con COVID-19 en la parroquia San Juan". Ministerio del Poder Popular para la Salud. 06/09/2020. Disponible en: <http://www.mpps.gob.ve/index.php/sala-de-prensa/notnac?start=14>

<sup>38</sup> Médicos Unidos Vzla @MedicosUnidosVe. Disponible en:

<https://twitter.com/MedicosUnidosVe/status/1309153195730624512>

<sup>39</sup> Pablo Zambrano @pzl17. Disponible en: <https://twitter.com/pzl17/status/1306537399477035008>

<sup>40</sup> Médicos Unidos Vzla @MedicosUnidosVe. Disponible en:

<https://twitter.com/MedicosUnidosVe/status/1311732570695098370>

<sup>41</sup> Corte IDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349. Párr. 105, 110.

población”<sup>42</sup>. La Corte IDH ha adoptado el marco de “disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad” para analizar el cumplimiento del derecho a la salud<sup>43</sup>.

En relación con el derecho a la salud en Venezuela, es pertinente mencionar que la CIDH en su comunicado del 8 de mayo de 2020, de la presentación de sus **observaciones y recomendaciones preliminares de su visita in loco a Venezuela para monitorear la situación de derechos humanos**, ha señalado que:

*“la Comisión observa con especial preocupación que continúa el deterioro en el goce y acceso a los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. La escasez de alimentos y medicamentos, sumada a la interrupción constante de servicios de agua, gas y energía eléctrica, ha generado afectaciones graves a derechos como la salud... Ejemplo de esto es el brote de enfermedades potencialmente mortales y prevenibles. Frente a este escenario, la respuesta del Estado ha sido deficiente, afectando particularmente a niñas y niños, mujeres embarazadas y adultos mayores.*

*En lo relativo al acceso a la salud en Venezuela, en general, la CIDH pudo verificar la ausencia de información clara, precisa y confiable sobre la situación sanitaria y el sistema de salud, observando que esta opacidad, no sólo invisibiliza a grupos vulnerables, sino que, además, impide conocer la magnitud de la crisis y el diseño de políticas públicas para superarla.”<sup>44</sup>*

La ilustre Comisión ha observado **el vínculo entre corrupción y el derecho a la salud** en la región y en Venezuela en particular. En su **informe sobre la situación de los derechos humanos en Venezuela (2017)**, la Comisión reiteró que la privación del derecho a la salud es una “de las terribles consecuencias que produce la corrupción” y expresó “su más profunda preocupación por las denuncias relativas a hechos de corrupción que afectan gravemente el acceso y disfrute de los [derechos económicos, sociales, culturales e ambientales]”, incluidos “la presunta apropiación indebida de insumos médicos” y los altos índices de sobornos para acceder a un hospital<sup>45</sup>.

En el **contexto de la pandemia del COVID-19**, la CIDH y su REDESCA han visibilizado que se enfrenta una panorama particularmente grave y precaria en Venezuela, verificando su “crisis humanitaria sin precedentes”<sup>46</sup>:

*“En cuanto a las condiciones para una adecuada atención de salud, la CIDH y su REDESCA han advertido reiteradamente sobre el deterioro progresivo de la red hospitalaria en Venezuela, cuyos centros médicos cuentan en general con infraestructura inadecuada y*

---

<sup>42</sup> *Ibíd.* párr. 118.

<sup>43</sup> *Ibíd.* párr. 120-121.

<sup>44</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Comunicado de Prensa No. 106/20, *CIDH presenta sus observaciones y recomendaciones preliminares tras la histórica visita in loco a Venezuela para monitorear situación de derechos humanos*, 08 de mayo de 2020, <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/106.asp>.

<sup>45</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Institucionalidad democrática, estado de derecho y derechos humanos en Venezuela*. OEA/Ser.L/V/II. Doc.209/17, 31 de diciembre de 2017, párr. 412 y 411.

<sup>46</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Comunicado de Prensa No. 063/20, *La CIDH y su REDESCA manifiestan profunda preocupación por los efectos de la pandemia COVID-19 en Venezuela y llaman a garantizar derechos de las personas venezolanas en la región*, 29 de marzo de 2020, <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/064.asp>.

*escasez de insumos básicos, así como de personal médico calificado. Gran parte de los centros de salud de Venezuela no cuentan de forma continua con agua potable, electricidad, insumos de higiene y profilaxis, equipos quirúrgicos, laboratorios para controles de transfusiones sanguíneas, material para esterilizar los instrumentos, vacunas para inmunizaciones básicas, ascensores operativos, ni medios de contraste para realizar diagnósticos. A ello se suma un clima de persecución, acoso y hostigamiento en contra de las y los profesionales de la salud, como de las personas que protestan por la falta de equipos y de insumos para brindar una atención de calidad a las personas enfermas. Particularmente, la Comisión y su REDESCA han recibido información sobre la crítica situación del Hospital José Manuel de los Ríos, el mayor centro pediátrico del país, y del Hospital Maternidad Concepción Palacios, uno de los principales centros de atención obstétrica a nivel nacional. Ambos hospitales han sido beneficiarios de medidas cautelares otorgadas por la CIDH, que hasta la fecha no han sido cumplidas por parte del Estado.*

...

*Ante este panorama, la Comisión y su REDESCA hacen un llamado enérgico para que las autoridades de Venezuela adopten medidas dirigidas a garantizar el derecho a la salud de todas las personas sin discriminación, acogiendo un enfoque diferenciado que priorice el bienestar de las personas mayores y de otros grupos especialmente afectados por el COVID-19, con perspectiva de igualdad de género. Para tal propósito, es indispensable que se produzca información veraz y transparente, sin que haya restricciones indebidas en el acceso a la información relacionada con la pandemia y las acciones de contención. Adicionalmente, advierten de manera enfática que la persecución, intimidación y acoso a profesionales de la salud que denuncian la falta de equipamiento y el mal manejo epidemiológico de la crisis, no sólo es incompatible con los objetivos de manejo de una crisis sanitaria por parte del Estado, sino manifiestamente contrario con sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.”<sup>47</sup>*

Por otra parte, en relación con la corrupción y derechos humanos, en su **resolución 1/18**, la CIDH sostuvo que “la corrupción en la gestión de los recursos públicos compromete la capacidad de los gobiernos para cumplir con sus obligaciones de derechos sociales, incluidos salud [...] saneamiento, que resultan esenciales para la realización de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales y en particular de las poblaciones y grupos en condición de más vulnerabilidad.”<sup>48</sup>

Se profundizó el análisis de este fenómeno en su informe “**Corrupción y Derechos Humanos: Estándares Interamericanos.**” En dicho informe, se nota que “[e]l área de la **salud es uno de los servicios públicos donde se concentra parte importante de los casos de corrupción más graves** en la región” y que la corrupción afecta todas las dimensiones del derecho a la salud – disponibilidad, accesibilidad, aceptable y de buena calidad<sup>49</sup>. Asimismo, la corrupción mediante el desvío de recursos públicos imposibilita o dificulta que el Estado destine “el máximo de recursos

---

<sup>47</sup> *Ibid.*

<sup>48</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Resolución 1/18: Corrupción y Derechos Humanos, 02 de marzo de 2018, <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-18-es.pdf>.

<sup>49</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Corrupción y derechos humanos: Estándares interamericanos*, OEA/Ser.L/V/II. Doc.236/19, 06 de diciembre de 2019, disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/CorrupcionDDHHES.pdf>, párr. 165.

disponibles” a esta área<sup>50</sup> para lograr el desarrollo progresivo del derecho a la salud y otros DESCAs<sup>51</sup>.

Asimismo, la CIDH anotó que

*“la corrupción dentro del sector de la salud puede darse dentro de tres escenarios, la administración de los recursos públicos destinados para tales fines (asignaciones presupuestales, por ejemplo para la construcción de clínicas y hospitales); manejo y distribución de instalaciones, bienes (insumos, medicamentos, equipo médico) y servicios destinados a la atención de la salud; y la proveniente de la relación entre el personal sanitario y las y los pacientes”.*<sup>52</sup>

En este informe, la CIDH también afirma que la corrupción no solo puede ser un factor agravante en el contexto de violaciones de los DDHH, sino que también un hecho de corrupción puede implicar “que las autoridades estatales actúen de manera contraria a la[s] obligación[es de DDHH] u omitan una actuación a la que están obligadas”.<sup>53</sup> La CIDH a través de este informe toma nota de la obligación de adoptar medidas para prevenir la vulneración de derechos vinculados a hechos de corrupción, lo que “supone el deber de los Estados de adoptar todas las medidas necesarias y adecuadas para prevenir los hechos de corrupción que pueden configurar violaciones de derechos humanos” e incluye también “la obligación de indemnizar a las víctimas”.<sup>54</sup>

En relación con el deber de investigar, el informe enfatiza que “la protección de derechos humanos debe ser uno de los fines centrales que determine el actuar estatal en cualquier tipo de investigación de casos de corrupción”<sup>55</sup> y recuerda “que uno de los factores que coadyuvan a que la corrupción se transforme en un fenómeno estructural es la impunidad de quienes incurren en estas prácticas”.<sup>56</sup>

El informe de la CIDH también es claro en relación con la obligación de reparar a las víctimas de la corrupción, afirmando que

*“[p]ara reparar el daño provocado a las víctimas directas e indirectas es necesario determinar adecuadamente el origen del actuar ilícito de los agentes estatales. Esta es la única forma en que los Estados pueden reparar integralmente el daño y prevenir que este vuelva a producirse. Por ello, independiente de si el acto o situación de corrupción configura, motiva o coadyuva la producción del ilícito, es relevante establecer dicho vínculo para el cumplimiento de buena fe de las obligaciones interamericanas en materia de derechos humanos”.*<sup>57</sup>

En este sentido, el informe abre la puerta a nuevos abordajes que respondan mejor a ciertos patrones de violaciones de derechos humanos existentes en la región, donde éstas -las violaciones

---

<sup>50</sup> *Ibid.*, párr. 165.

<sup>51</sup> *Ibid.*, párr. 152.

<sup>52</sup> *Ibid.*, párr. 168.

<sup>53</sup> *Ibid.*, párr. 252.

<sup>54</sup> *Ibid.*, párr. 255.

<sup>55</sup> *Ibid.*, párr. 266.

<sup>56</sup> *Ibid.*, párr. 269.

<sup>57</sup> *Ibid.*, 274.

de derechos humanos- son parte de sofisticadas estrategias de control y aprovechamiento indebido de instituciones estatales por parte de redes criminales.

Del mismo modo, el Informe de la CIDH sobre **Empresas y Derechos Humanos** afirma la importancia del tema de corrupción y derechos humanos en las Américas. Para la Comisión y su REDESCA, “la corrupción es un complejo fenómeno que afecta a los derechos humanos en su integralidad” y “la captura de instituciones del Estado ... con el objeto de influenciar su comportamiento en beneficio e interés propio, además de debilitar los valores democráticos y el Estado de Derecho, también pueden llegar a influir decisivamente en el respeto y garantía de los derechos humanos, aumentar las brechas de desigualdad y pobreza, e incluso conformar actos ilícitos...”<sup>58</sup>. La CIDH y su REDESCA también mencionan el problema del “estrecho relacionamiento entre elites corporativas y altas autoridades de los Estados para obtener ciertas prerrogativas y beneficios” que puede permitir “el avance de la impunidad y corrupción en detrimento de la realización de los derechos humanos...”<sup>59</sup>.

Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de COVID-19, la CIDH ha examinado de nuevo la estrecha relación entre los temas de salud y la corrupción. Recientemente, en el marco de su Sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada a la crisis en relación con la pandemia del COVID-19 (**SACROI COVID-19**) la CIDH ha reiterado “la importancia de encaminar acciones para evitar y combatir la corrupción como medida para garantizar el goce y ejercicio de los derechos humanos en el contexto de la emergencia sanitaria”<sup>60</sup>. En este sentido, como parte de las medidas e iniciativas adoptadas para contener la pandemia, la CIDH ha hecho un llamado a los Estados a “fortalecer los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas como principio fundamental de las políticas públicas con enfoque de derechos humanos y como vía para garantizar el derecho de acceso a la información de la población”<sup>61</sup>. En este contexto, la Relatoría Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) también expresó “su preocupación por la especial incidencia que [actos de corrupción] “puedan tener en el goce y disfrute de los DESCAs en la región, particularmente en la garantía del derecho a la salud y en sus determinantes sociales.”<sup>62</sup> En este pronunciamiento sobre la pandemia de COVID-19 y corrupción la CIDH manifestó:

*“su especial preocupación por los impactos y afectaciones desproporcionadas que la corrupción y una inadecuada administración de los fondos públicos destinados a paliar la emergencia sanitaria, puede generar sobre el goce y ejercicio de los derechos humanos respecto de grupos en situación de vulnerabilidad. Por ello, resulta necesario que los Estados adopten todas las medidas necesarias para prevenir e investigar actos de corrupción...”*

---

<sup>58</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Relatoría Especial sobre Derechos Económicos Sociales Culturales y Ambientales (REDESCA), Soledad García Muñoz, *Empresas y Derechos Humanos: Estándares Interamericanos* (2019), OEA/Ser.L/V/II, disponible en <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/EmpresasDDHH.pdf>, párr. 53.

<sup>59</sup> *Ibid.*, párr. 262.

<sup>60</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Comunicado de Prensa 223/20, *La CIDH llama a combatir la corrupción y garantizar los derechos humanos a través de la transparencia y rendición de cuentas en la gestión pública en contexto de pandemia de COVID-19*, 16 de septiembre de 2020, <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/223.asp>.

<sup>61</sup> *Ibid.*

<sup>62</sup> *Ibid.*

En ese sentido, la CIDH llamó a los Estados a asegurar “la existencia de mecanismos de rendición de cuentas y acceso a la justicia ante posibles violaciones de los derechos humanos, en particular en el contexto de la pandemia y sus consecuencias, incluyendo abusos por parte de actores privados y actos de corrupción o captura del Estado en perjuicio de los derechos humanos.”<sup>63</sup>

#### **b. Estándares internacionales**

El sistema de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha abordado en profundidad el derecho humano a la salud y sus elementos<sup>64</sup>. El Relator Especial para el derecho a la salud ha estudiado de manera específica este derecho con un enfoque de corrupción en un informe que se presentó a la Asamblea General de la ONU en julio de 2017<sup>65</sup>. En este informe se enfatiza que: “La corrupción es un problema de derechos humanos con efectos particularmente nocivos en el disfrute del derecho a la salud. El sector de la salud está especialmente expuesto a la corrupción, lo que pone en peligro la sostenibilidad de los sistemas de atención de la salud en todo el mundo”<sup>66</sup>. El Relator Especial explica que el marco normativo del derecho a la salud “integra las nociones de buena gobernanza, transparencia, rendición de cuentas y participación, que son cruciales en la lucha contra la corrupción, e impone a los Estados la obligación jurídicamente exigible de garantizar que todos, incluidas las personas y los grupos en situaciones de vulnerabilidad, tengan acceso a los bienes y los servicios de salud, lo cual les exige adoptar medidas para luchar, dado el caso, contra la corrupción”<sup>67</sup>. De particular interés para la situación en Venezuela dada la represión de personal médico que han denunciado los defectos de la respuesta del gobierno a la pandemia, el informe del Relator Especial nota la necesidad para protecciones legales (“whistle-blower protections”) para personas en el sector de salud y que deben ser instados y capacitados a denunciar la corrupción<sup>68</sup>.

Por su parte, los mecanismos de derechos humanos de la ONU han contribuido de manera clave a divulgar los patrones de violaciones de derechos humanos en Venezuela. Cabe subrayar que el Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, presentado el 2 de julio de 2020 ante el Consejo de Derechos Humanos sobre sus **Resultados de la investigación de las denuncias de posibles violaciones de los derechos humanos a la vida, la libertad y la integridad física y moral en la República Bolivariana de Venezuela**, ha señalado que:

*“Para millones de venezolanos, el disfrute del derecho a un nivel de vida adecuado se ve afectado diariamente por los bajos salarios, los altos precios de los alimentos, el precario*

---

<sup>63</sup> *Ibid.*

<sup>64</sup> Ver p. ej. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR Observación General 14. (General Comments).

<sup>65</sup> Naciones Unidas, Asamblea General, *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental* A/72/137, 14 de julio de 2017, disponible en [https://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/72/137&Lang=S](https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/72/137&Lang=S).

<sup>66</sup> *Ibid.* párr. 82

<sup>67</sup> *Ibid.* párr. 4.

<sup>68</sup> *Ibid.* párr. 53.

*acceso a los servicios de salud y las persistentes carencias de los servicios públicos, que se han agravado en el contexto de la COVID-19 y la escasez de combustible.”<sup>69</sup>.*

El ACNUDH también acreditó: *la detención arbitraria de tres profesionales de la salud por denunciar la falta de equipos básicos, facilitar información sobre la COVID-19 o criticar la respuesta del Gobierno a la pandemia*<sup>70</sup>, así como siguió constatando restricciones al espacio cívico y democrático, incluso bajo el "estado de alarma" decretado en respuesta a la pandemia de COVID-19.

Por otra parte, el ACNUDH en su informe especial sobre **Independencia del sistema de justicia y acceso a la justicia, incluyendo violaciones a los derechos económicos y sociales en la República Bolivariana de Venezuela, y situación de los derechos humanos en la región del Arco Minero del Orinoco**, del 15 de julio de 2020, llama la atención sobre las afectaciones a la salud y carencia de medicinas que sufren las personas, particularmente pueblos indígenas, que habitan ese territorio, pero no aborda de forma suficiente sus causas, ni sus vínculos con las estructuras de corrupción que operan en esas zonas.

Además, el informe de la **Misión Internacional Independiente de determinación de los hechos de las Naciones Unidas sobre la República Bolivariana de Venezuela (“Fact-Finding Mission”)**, que se publicó en septiembre de 2020, más allá de establecer que hay pruebas que funcionarios estatales del más alto nivel son responsables de la comisión de ejecuciones extrajudiciales, desapariciones forzadas, detenciones arbitrarias y la tortura, determinó que “el nexo entre la corrupción y las graves violaciones de los derechos humanos” es un “elemento de la crisis de Venezuela que merece una investigación más profunda”, notando que para algunos de los actuales o anteriores funcionarios del Gobierno y personal militar, “un factor motivador de las violaciones de los derechos humanos ... son los beneficios económicos personales derivados de la captura de las instituciones del Estado, lo que constituye un fuerte incentivo para que los agentes gubernamentales mantengan el poder y garanticen la impunidad”<sup>71</sup>. Si bien el sistema de justicia de Venezuela es cooptada y no independiente, se ha podido buscar rendir cuentas ante los tribunales de terceros países para los crímenes de corrupción con raíces en el territorio venezolano: "Hasta agosto de 2020, hay más de 85 investigaciones o procedimientos penales, en 21 jurisdicciones extranjeras distintas, acusando a personas venezolanas, incluidos actores políticos y militares de alto rango, de delitos relacionados con la corrupción. En estos casos se alega la apropiación indebida de trillones de dólares de recursos públicos. ... Diferentes Estados extranjeros han sancionado a 195 autoridades venezolanas de alto nivel por violaciones de los derechos humanos, tráfico de drogas y actividades relacionadas

---

<sup>69</sup> Consejo de Derechos Humanos, *Resultados de la investigación de denuncias de posibles violaciones de los derechos humanos a la vida, la libertad y la integridad física y moral en la República Bolivariana de Venezuela*, 2 de julio de 2020, párr. 80. Disponible en <http://onu.org.ve/consejo-de-derechos-humanos-resultados-de-la-investigacion-de-denuncias-de-posibles-violaciones-de-los-derechos-humanos-a-la-vida-la-libertad-y-la-integridad-fisica-y-moral-en-la-republica-bolivarian/>

<sup>70</sup> *Ibid.*, párr. 43.

<sup>71</sup> ONU, Consejo de Derechos Humanos, *Conclusiones detalladas de la Misión internacional independiente de determinación de los hechos sobre la República Bolivariana de Venezuela*, A/HRC/45/CRP.11, 15 de septiembre de 2020, párr. 116. Disponible en [https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/FFMV/A\\_HRC\\_45\\_CRP.11\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/FFMV/A_HRC_45_CRP.11_SP.pdf).

con la corrupción. Ex altos funcionarios han denunciado la corrupción generalizada en el Gobierno de Maduro<sup>72</sup>.

### c. Marco legal venezolano

En Venezuela se han dictado instrumentos normativos dirigidos a concentrar el poder en manos del Ejecutivo nacional y suprimir controles, el sector salud no ha escapado de ellos. En el país se han dictado un conjunto de normas específicas para el sector que han permitido la contratación discrecional y la fracturación del sistema. Estas reformas se presentan en dos bloques para facilitar su comprensión.

#### c.1. Reforma del andamiaje legal para concentrar poder en el Ejecutivo nacional y suprimir controles:

**c.1.1.** Durante la gestión de Hugo Chávez se redujeron las competencias de la Asamblea Nacional en el control del presupuesto y crédito público, mediante modificaciones a la Ley Orgánica de Administración Financiera del Sector Público. Los cambios restaron controles y contrapesos, y obviaron los mínimos principios presupuestarios de universalidad, especificidad del gasto, solvencia y sostenibilidad<sup>73</sup>.

**c.1.2.** El 12 de diciembre del año 2000, se publicó en Gaceta Oficial No. 37.097, la modificación de la Ley de Contrataciones Públicas venezolana, que incorporó los artículos 3 y 4, por medio de los cuales **se excluye de la aplicación de la ley, los contratos para la ejecución de obras, adquisición de bienes o prestación de servicios, amparados por un convenio de cooperación o financiados por un Estado extranjero, entidad financiera extranjera u organismo multilateral.**

Después del año 2000, Venezuela suscribió decenas de acuerdos de cooperación en materia de salud con países como Argentina, Cuba, China, Rusia, Irán, India, Palestina, Uruguay, Portugal, y Colombia, entre otros. De esos acuerdos, poco o nada se conoce sobre los instrumentos jurídicos suscritos para su ejecución, planes de trabajo, monto total de recursos asignados, precios, términos de pago, términos de ejecución, cantidad y calidad de equipos y servicios, así como el status y evaluación de los mismos.

Vale mencionar que, en los casos de Argentina y Cuba, existen denuncias de sobreprecio en la importación de medicinas, utilización de empresas intermediarias o importación de medicamentos y equipos cerca de la fecha de vencimiento.

**c.1.3.** En 2003 inició el control de cambio, que otorgó el monopolio en la compra y venta de moneda extranjera al poder Ejecutivo nacional. De esta manera, el gobierno intervino directamente en el mercado y controló las compras de alimentos, medicinas y materias primas para sectores estratégicos de la economía.

---

<sup>72</sup> *Ibíd.*, párr. 117.

<sup>73</sup> "Manual contra la corrupción: 12 acciones y un mandato". Transparencia Venezuela. 2019. Disponible en: <https://www.coalicionanticorrupcion.com/index.php/en/informes-coalicion/item/123-manual-contra-la-corrupcion-12-acciones-y-un-mandato>



**c.1.4.** También en 2003 inició el control de precios de productos esenciales. En declaraciones oficiales, desde el Ejecutivo nacional se aseguró: *“Tendremos que instalar un sistema nacional integral, pleno y nacional, de distribución de alimentos y medicinas para que no haya escasez”*. A través de una resolución fueron fijados los precios de 106 alimentos, 63 artículos de higiene personal y 1.140 productos farmacéuticos<sup>74</sup>.

Era una medida temporal que se volvió permanente. Los controles pasaron a un ser un instrumento político y se convirtieron en la base para cercar al sector privado. Fue una acción que luego estuvo acompañada por las nacionalizaciones de industrias y la creación de empresas estatales de producción social.

Posteriormente, el gobierno amplió la lista de bienes y servicios con precios controlados, a la vez que aumentó el desabastecimiento. Como resultado, aparecieron los mercados negros en los que se revendían los productos.

**c.1.5.** Posterior a la reforma de la Ley de Licitaciones en el año 2000, se continuaron efectuando modificaciones en el instrumento legal en las que se incrementó el número de exclusiones a la ley y se ampliaron los supuestos de contratación directa.

El 14 de febrero de 2008 fue publicada en Gaceta Oficial Extraordinaria No. 5.877 la Ley de Contrataciones Públicas, reimpressa por error material el 25 de marzo de 2008 y publicada en Gaceta Oficial No. 38.895. En esa modificación se excluyeron las alianzas comerciales y estratégicas y se establecieron tres supuestos de contratación directa, de los que se destaca:

- Cuando se decrete cualquiera de los **estados de excepción** contemplados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.
- Si se trata de bienes, servicios, productos alimenticios y **medicamentos**, declarados como de primera necesidad, siempre y cuando existan en el país **condiciones de desabastecimiento** por no producción o producción insuficiente, previamente certificadas por la autoridad competente.

El 24 de abril de 2009, mediante decreto No. 5.929 publicado en Gaceta Oficial No. 39.165, la Ley de Contrataciones Públicas sufrió una nueva reforma y en esta oportunidad **se ampliaron de 3 a 12 los supuestos de contratación directa**.

El 19 de noviembre de 2014, mediante decreto No. 1.399 publicado en Gaceta Oficial No. 6.154, **se excluyó de cualquier procedimiento de selección de contratistas** “La adquisición de bienes, servicios, productos alimenticios y **medicamentos**, declarados como de primera necesidad, siempre que existan en el país condiciones de desabastecimiento por no producción o producción insuficiente, previamente certificadas por la autoridad competente” **y se ampliaron a 14 los supuestos de contratación directa**.

En 2018, la Asamblea Nacional Constituyente, electa en un proceso reñido con la Constitución realizado en 2017, afianzó el otorgamiento discrecional de grandes contrataciones por parte del Poder Ejecutivo con la llamada “Ley Constitucional contra la Guerra Económica para la

---

<sup>74</sup> “La crisis generada por 15 años de controles”. Crónica uno. Disponible en: <https://cronica.uno/la-crisis-generada-por-15-anos-de-controles/>

Racionalidad y Adquisición de bienes, servicios y obras públicas”<sup>75</sup>. Este instrumento modificó la Ley de Contrataciones Públicas vigente y reguló un “Sistema Integrado” que le permitió al Ejecutivo nacional efectuar compras centralizadas, simplificar trámites y abarcar a la administración pública estatal y municipal.

**c.1.6.** En 2006, se declaró en emergencia Institucional al Ministerio para la Salud y a sus órganos adscritos<sup>76</sup> para la adecuación y modernización tecnológica de hospitales dependientes de ese despacho. En la declaratoria se estableció: “La construcción, remodelación y ampliación de edificaciones, y la compra de equipos médicos y no médicos destinados al equipamiento y modernización tecnológica de los Hospitales del Sistema Público Nacional de Salud dependientes del Ministerio para la Salud **se contratarán por el procedimiento de adjudicación directa**”.

**c.1.7.** Desde enero de 2016 hasta mayo de 2020, el Ejecutivo nacional han dictado 14 decretos de Estado de Excepción y Emergencia Económica, con sus respectivas prórrogas<sup>77</sup>, sin la aprobación del Parlamento nacional y con el aval del Tribunal Supremo de Justicia (TSJ), aunque la Constitución establece como límite máximo de vigencia de una declaratoria de Estado de Excepción el lapso de 120 días. El gobierno de emergencia se ha extendido durante 4 años para decidir sobre sectores vitales como alimentos y salud, sin rendir cuentas. Con estos decretos, el Poder Ejecutivo eliminó controles en el manejo del presupuesto público y aumentó la discrecionalidad al suprimir la celebración de procedimientos de selección de contratistas en varios sectores<sup>78</sup>.

Los decretos de Estado de emergencia en el sector salud han permitido al Poder Ejecutivo: (i) establecer mecanismos excepcionales de supervisión, control y seguimiento, de procura nacional e internacional, obtención y suministro de la materia prima, producción de los rubros esenciales, fijación de precios, comercialización y distribución de los productos estratégicos necesarios en el sector salud; (ii) asignar recursos extraordinarios a proyectos, previstos o no, en la Ley de Presupuesto a los órganos y entes de la Administración Pública, en el sector salud; (iii) dictar lineamientos que en materia de procura nacional o internacional de bienes o suministros esenciales en materia de salud, en el marco de acuerdos comerciales o de cooperación, mediante la aplicación excepcional de mecanismos expeditos de selección de contratistas; (iv) disponer los recursos provenientes de las economías presupuestarias, si las hubiere, con la finalidad de sufragar la inversión que asegure el abastecimiento de medicinas; (v) conformar estructuras organizativas y dictar regulaciones transitorias y excepcionales, para la realización de los procedimientos en la producción y distribución de productos farmacéuticos.

---

<sup>75</sup> “Ley Constitucional contra la Guerra Económica para la Racionalidad y Adquisición de bienes, servicios y obras públicas”. Gaceta Oficial N- 41.318. 11/01/2018. Disponible en: <http://fedindustria.org/leyesanc/41318.pdf>  
“Aprobada Ley Constitucional contra la Guerra Económica para la Racionalidad y Adquisición de bienes”. AVN. Disponible en: <http://vicepresidencia.gob.ve/aprobada-ley-contra-la-guerra-economica-para-la-racionalidad-y-adquisicion-de-bienes/>

<sup>76</sup> Gaceta Oficial No. 38.569 del 22/11/2006

<sup>77</sup> “Maduro extiende por 60 días más el Estado de Excepción y Emergencia Económica”. Efecto Cocuyo. 08/05/2020. Disponible en: <https://efectococuyo.com/politica/maduro-extiende-por-60-dias-mas-el-estado-de-excepcion-y-emergencia-economica/>

<sup>78</sup> “Manual contra la corrupción: 12 acciones y un mandato”. Transparencia Venezuela. 2019. Disponible en: <https://www.coalicionanticorrupcion.com/index.php/en/informes-coalicion/item/123-manual-contra-la-corrupcion-12-acciones-y-un-mandato>

**c.1.8.** El 13 de marzo de 2020, con ocasión a la pandemia del Covid-19, el Ejecutivo nacional dictó Estado de Alarma por 30 días, mediante decreto publicado en Gaceta Oficial No. 6.519 Extraordinario, el cual fue prorrogado en Gaceta Oficial No. 6.528 Extraordinario del 12 de abril de 2020. Una vez cumplido este primer período de 60 días, el Ejecutivo nacional nuevamente declaró el Estado de Alarma, mediante decreto publicado en Gaceta Oficial No. 6.535 Extraordinario del 12 de mayo de 2020, también prorrogado en Gaceta Oficial No. 6.542 Extraordinario del 11 de junio de 2020.

Por tercera vez, en Gaceta Oficial No. 6.554 Extraordinario del 10 de julio de 2020, fue declarado Estado de Alarma mediante decreto presidencial, prorrogado en Gaceta Oficial No. 6.560 Extraordinario del 8 de agosto de 2020.

En todos los decretos nuevamente se facultó al Ejecutivo nacional para adoptar medidas urgentes en el sector salud, en materia de compra de medicamentos, trajes de protección para el personal médico, enfermeras y demás funcionarios que apoyen al sistema público de salud, así como de producción de medicamentos y edificaciones hospitalarias.

## **c.2. Sistema de salud fracturado y dificultades para ejercer control independiente**

**c.2.1.** A la red pública tradicional del sistema de salud, le fue incorporada por decisión del Ejecutivo nacional desde inicio de 2003, la Misión Barrio Adentro, destinada inicialmente a desarrollar la atención preventiva en salud entre los sectores de menores recursos socio-económicos, lo que se apoyaría en los consultorios populares que empezaron a formarse desde ese año y que se establecieron para cubrir cada uno, a unas 1.250 personas (250-300 familias), iniciativa que sería identificada como “Barrio Adentro 1”.

Aunque para 2012 se contabilizaban oficialmente 6.712 de esos consultorios, se estimaba que solo la mitad funcionaba.

A pesar de su propósito preventivo inicial, en 2005 la misión empezó a crear una red en un segundo nivel de atención de medicina especializada y de emergencia identificado como “Barrio Adentro 2” que, según lo planificado, se apoyaría en 600 Centros de Diagnóstico Integral (CDI), 600 Salas de Rehabilitación Integral (SRI) y 35 Centros de Alta Tecnología (CAT).

Hay que resaltar que Barrio Adentro ha sido principalmente dirigida y ejecutada por la Misión Médica de Cuba y, al menos hasta 2016, por personal médico proveniente de esa nación. Esa misión ha contado con niveles de autonomía acentuados que parecen haber implicado una muy escasa coordinación con el Ministerio para la Salud y mecanismos de reporte directo –por tanto, con riesgo de baja exhaustividad- al presidente de la República de Venezuela.

En 2005 también se formó “Barrio Adentro 3”, destinado en este caso a modernizar la red hospitalaria del país en materia tecnológica, y a remodelar, ampliar y mejorar la infraestructura. Este componente ha sido en general un fracaso y el motivo más grave de denuncias de corrupción masiva en los gastos destinados a este programa.

En 2006, a raíz de la inauguración del Hospital Cardiológico Infantil de Caracas, se anunció que serían creados otros 15 hospitales altamente especializados en distintas zonas de Venezuela, lo que sería el propósito de “Barrio Adentro 4”. Sin embargo, ninguno de estos anuncios se ha

cumplido y el propio Hospital Cardiológico-Infantil sufre problemas de funcionamiento significativos.

Hay que indicar que con “Barrio Adentro 2” empezó – tempranamente- a cambiar el destino original de esta “misión” y se perfiló el propósito de convertir al programa en el núcleo de un nuevo sistema de salud que suplantaría la red tradicional, lo que pareció corroborarse con la creación de Barrio Adentro 3 y 4.

En definitiva, todo ello fortaleció la fragmentación tradicional de la institucionalidad de salud y potenció la disminución de controles efectivos en el sistema.

**c.2.2.** El Ejecutivo nacional ha impuesto estructuras paralelas a las autoridades regionales o locales que son de oposición, y ha intervenido los servicios que los opositores prestan en el ejercicio de sus funciones. El sector salud no escapó de esta realidad.

Por ejemplo, mediante decreto No. 4.018 del 01 de noviembre de 2019, publicado en Gaceta Oficial No. 41.751 de la misma fecha, se ordenó al Ministerio para la Salud, la inmediata intervención de la prestación de los servicios públicos de salud en el estado Nueva Esparta<sup>79</sup>.

La intervención prevista en el referido decreto tendría una duración de 180 días, contados a partir de su publicación en Gaceta Oficial “pudiendo ser prorrogada mediante Resolución del Ministerio del Poder Popular para la Salud, por igual periodo de tiempo, en caso de ser necesario”. Este lapso se agotó el 30 de abril de 2020.

Sin embargo, en la Gaceta Oficial No. 41.905 del 19 de junio de 2020, difundida por la Imprenta Nacional un mes después, se publicó la resolución No. 094 del Ministerio para la Salud, del 16 de junio de 2020, mediante la cual se prorrogó por 180 días más, contado a partir del 01 de mayo de 2020, el plazo para el proceso de intervención de la prestación de los servicios públicos de salud del estado Nueva Esparta.

Se destaca que la prórroga de la intervención se dictó mediante una resolución ministerial con efecto retroactivo, a más de 40 días continuos de haberse agotado la vigencia original de la medida.

**c.2.3.** El Ejecutivo nacional creó mediante decreto No. 2.367, publicado en la Gaceta Oficial No. 40.941 del 11 de julio de 2016, la Gran Misión Abastecimiento Soberano, para impulsar, desde las bases del “Poder Popular y la unión cívico militar, los motores Agroalimentario, de Producción y Distribución de Fármacos y de la Industria de Productos para la Higiene Personal y Aseo del Hogar”. Con este nuevo decreto se incorporó formalmente al sector militar y al llamado poder popular en el sistema de salud.

En el decreto se estableció que la unión cívico militar implica el aprovechamiento de la capacidad operativa de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (FANB) en el abastecimiento nacional de productos estratégicos del sector salud.

---

<sup>79</sup> “Extendida la intervención de los servicios públicos de salud en Nueva Esparta”. Acceso a la Justicia. 21/06/2020. Disponible en: <https://www.accesoalajusticia.org/extendida-la-intervencion-de-los-servicios-publicos-de-salud-en-nueva-esparta/>

También se estableció la creación del Comando para el Abastecimiento Soberano<sup>80</sup>, para coordinar y dirigir la implementación y puesta en marcha de la “Gran Misión Abastecimiento Soberano”. Fue creado como una Comisión Presidencial de carácter operativo y directivo, con la potestad de dictar medidas especiales, directrices y regulaciones sobre compra, comercialización y distribución; financiamiento al sector productivo primario y al sector industrial; mecanismos especiales de financiamiento; normas especiales de control y cumplimiento de deberes formales por parte de productores agrícolas, sujetos de la agroindustria y de las industrias vinculadas al sector salud.

**c.2.4.** El Ejecutivo nacional también creó, mediante decreto No. 2.553, publicado en Gaceta Oficial No. 41.032 del 16 de noviembre de 2016, la figura de las Autoridades Únicas de Salud en todas las entidades federales de Venezuela, fundamentado en los decretos de Estado de Excepción y en el denominado Segundo Vértice de la Gran Misión Abastecimiento Soberano.

En ese decreto se determina que los establecimientos y servicios de atención a la salud, que se encuentran adscritos a las gobernaciones de los estados, así como aquellos que dependan del nivel central a través del Ministerio con competencia en materia de salud, conservarán el ejercicio de las atribuciones que le han sido otorgadas por el ordenamiento jurídico, pero adecuarán su funcionamiento a las directrices que la respectiva Autoridad Única de Salud instruya, a los fines de la optimización de la prestación del servicio de salud.

### **III. Corrupción en el sistema de salud público de Venezuela como causa de la violación a los Derechos Humanos**

#### **a. Situación del sistema de salud público**

La corrupción estructural que se instauró en Venezuela en las últimas dos décadas es la causa de la Emergencia Humanitaria Compleja que se registra actualmente. El robo sistemático a los recursos públicos durante el más reciente boom de precios de hidrocarburos impactó gravemente los Derechos Humanos, y el sistema sanitario del país fue uno de los más perjudicados.

El desfaldo al sector salud llevó a Venezuela a padecer el deterioro de la red de hospitales y centros de atención públicos, el desabastecimiento e inoperatividad de equipos esenciales, la

---

<sup>80</sup> El Comando para el Abastecimiento Soberano estará conformado por:

1. El Presidente de la República, en su carácter de Jefe de Estado y de Gobierno, así como de Comandante en Jefe de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana, quien lo preside.
2. El Ministro del Poder Popular para la Defensa, y Comandante Estratégico Operacional (CEO), quien asumirá la Jefatura del Órgano Superior de dicho Comando, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento que lo organice.
3. El Segundo Comandante Estratégico Operacional (CEO) y Jefe del Estado Mayor Conjunto del Comando Estratégico Operacional de la FANB.
4. El Ministro del Despacho de la Presidencia y Seguimiento de la Gestión de Gobierno.
5. El Ministro para la Agricultura Productiva y Tierras.
6. La Ministra de Agricultura Urbana.
7. El Ministro de Pesca y Acuicultura.
8. El Ministro para la Alimentación.
9. El Ministro para la Industria y Comercio.
10. La Ministra para las Comunas y los Movimientos Sociales.
11. El Ministro para la Comunicación e Información.
12. El Coordinador o Coordinadora Nacional de los Comités Locales de Abastecimiento y Producción.
13. El Coordinador o Coordinadora Nacional del Frente Francisco de Miranda.
14. Un representante de los Gobernadores y Gobernadoras.
15. Un representante de la Unión Nacional de Mujeres (Unamujer).

escasez de medicamentos e insumos, las fallas constantes de los servicios básicos (agua, electricidad y gas), la fuga de talento humano y la proliferación de enfermedades erradicadas.

A pesar de la política de opacidad y la ausencia de rendición de cuentas características de los gobiernos de los presidentes Hugo Chávez y Nicolás Maduro, organizaciones nacionales e internacionales han evidenciado la decadencia del sector y su impacto en el incumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud, como la reducción de la mortalidad infantil y materna, respuesta al VIH/SIDA y la malaria, entre otros.

En octubre de 2019 Venezuela fue considerada entre los países menos preparados para mitigar la propagación de epidemias y pandemias, y por esta razón, ocupó la posición 176 de 195 países, según un informe de *Global Health Security Index* (GHSI)<sup>81</sup>.

En el Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los Derechos Humanos en Venezuela de julio de 2019, se denuncia el crítico escenario del derecho a la salud y, más concretamente, de los centros de salud debido a “una falta generalizada de disponibilidad de acceso a fármacos y tratamientos esenciales, al deterioro de las condiciones en hospitales, clínicas y maternidades, a la falta de factores subyacentes determinantes de la salud”<sup>82</sup>.

**a.1. Crisis de infraestructura.** Los hospitales presentan deficiencias graves como consecuencia de la ejecución de proyectos que no han tomado en cuenta los estándares internacionales en ingeniería sanitaria, del abandono de obras contratadas a pesar de haber realizado desembolsos, de la realización de remodelaciones que fueron asignadas a empresas sin licitaciones ni experiencia, de la falta del mantenimiento, entre otras irregularidades.

Según una investigación periodística publicada en el portal Armando.Info<sup>83</sup>, el exministro de salud **Luís López Chejade** asignó contratos que sumaron hasta US\$ 500.000.000 para la rehabilitación de la red hospitalaria, que fue ejecutada con pobres estándares y ausencia de rendición de cuentas.

Entre los médicos del hospital J. M de los Ríos, ubicado en Caracas, se conocía a López Chejade como “el ministro de las paredes de drywall”. Luego de efectuados los trabajos contratados por López Chejade se observó que en las paredes había filtraciones porque los problemas de tuberías no se corrigieron. Tampoco se hizo el remate curvo de los pisos que debe tener un hospital para evitar que se acumulen bacterias; el piso de vinilo no se cristalizó; la torre de hospitalización se filtró al poco tiempo y el departamento de Medicina III se entregó con un baño dañado. En el hospital Vargas se rehabilitó el quirófano y a los tres meses el piso se levantó.

De acuerdo con otra investigación publicada en el portal Runrunes, al llegar **Jesús Mantilla Oliveros** al Ministerio para la Salud (2007), también llegaron más de US\$ 627.000.000 para la remodelación de 62 hospitales. Durante el manejo de los recursos, Mantilla Oliveros se

---

<sup>81</sup> GHS. 2019. Pág. 307. Disponible en: <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2020/04/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>

<sup>82</sup> “Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela”. ACNUDH. 04/07/2019. Disponible en: [https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session41/Documents/A\\_HRC\\_41\\_18\\_SP.docx](https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session41/Documents/A_HRC_41_18_SP.docx)

<sup>83</sup> “El ministro que entregó la reforma hospitalaria a sus amigos comerciantes”. Armando.info. 27/10/2019. Disponible en: <http://armando.info/Reportajes/Details/2609>

autodesignó presidente de la **Fundeeh**, ente que se encargó de ejecutar las obras, que fueron objeto de numerosas denuncias de irregularidades por parte de la Contraloría General de la República (CGR)<sup>84</sup>, que van desde la inexistencia de documentos comprobatorios sobre la selección y contratación de las empresas hasta la ejecución de obras sin la suscripción de contratos y por consiguiente, sin garantías, así como el incumplimiento de los plazos de ejecución de obras, muchas de ellas aún inconclusas, sin que se evidenciaran acciones administrativas, extrajudiciales y judiciales para aplicar sanciones.

La corrupción en la ejecución de obras hospitalarias y el deterioro progresivo de los centros de salud ha sido denunciada, incluso por organismos oficiales. La CGR también aseguró en su informe de gestión (2016) que durante la inspección a cuatro áreas de la Maternidad Santa Ana, en Caracas, se constató filtración y humedad en paredes y techo, falta de revestimiento en pisos, ausencia de lámparas de emergencia y lámparas de emergencia inoperativas, carencia de interruptores y tomacorrientes, tuberías mal empotradas, ventanas desprovistas de los vidrios correspondientes, entre otras irregularidades<sup>85</sup>.

En 2019 fue presentada una solicitud de medida cautelar ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), a favor de las mujeres que se encuentran en las salas de parto y el área de emergencia, así como los recién nacidos del área de neonatología del Hospital Maternidad Concepción Palacios, en el cual se argumentó: “en cuanto a las salas de parto (...) se detectaron hasta gusanos y moscas en una de las camas (...) Los quirófanos, por su parte, tendrían filtraciones y carecerían de aire acondicionado, mientras que las áreas de espera no garantizarían una limpieza previa y adecuada de las pacientes (...) El servicio de emergencia solo contaría con tres cubículos operativos, los desechos no se procesarían adecuadamente por insuficiencia de material y se carecería de equipo quirúrgico y de desinfección, compresas, tensiómetros, monitores, etc., lo cual resultaría preocupante sobre todo respecto de las emergencias postaborto<sup>86</sup>”.

La situación de los demás centros hospitalarios en el país es similar: hay goteras, filtraciones, moho, tuberías de aguas negras rotas, paredes inacabadas, baños y cocinas desmanteladas, pasillos llenos de escombros y áreas de recuperación sin electricidad. El deterioro progresivo de los centros de salud y las dificultades para su funcionamiento, imposibilitan la prestación de servicios oportunos y eficientes.

La pandemia del Covid-19 agravó la actual situación<sup>87</sup>, pues no ha habido mantenimiento preventivo y correctivo en las edificaciones y equipos hospitalarios. La situación actual representa una de las grandes aristas del deterioro progresivo de los centros públicos y de los sistemas eléctricos, ascensores y aires acondicionados, que afecta principalmente a salas de quirófano y de terapia intensiva.

---

<sup>84</sup> “De cómo la bota militar pisoteó la salud”. Runrunes. 23/11/2016. Disponible en: <https://runrun.es/investigacion/288026/de-como-la-bota-militar-pisoteo-la-salud/>

<sup>85</sup> Informe de gestión 2016 de la Contraloría General de la República.

<sup>86</sup> Comisión Interamericana De Derechos Humanos. Resolución 13/2019. Medida cautelar No. 150-19. Hospital Maternidad Concepción Palacios. 18/03/2019. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2019/13-19MC150-19-VE.pdf>

<sup>87</sup> El 13 de marzo de 2020 la vicepresidenta de la República, Delcy Rodríguez, confirmó la detección de dos casos de Covid-19 en Venezuela. Dos días después decretaron la emergencia por la pandemia y exigieron el cumplimiento de cuarentena.

**a.2. Equipamiento hospitalario.** La última Encuesta Nacional de Hospitales (ENH)<sup>88</sup>, correspondiente a 2019, ahondó en la situación en la que se encuentran más de 100 centros de salud con servicio de alta complejidad (tipo III), servicio médico quirúrgico en hospitalización (tipo IV), con amplia variedad de servicios ambulatorios y dotados de laboratorios (tipo V), en 22 estados de Venezuela.

La encuesta señaló que en 58% de los centros asistenciales los servicios de apoyo hospitalario como rayos X están dañados. El 55% de los laboratorios no operan, lo que se traduce en ausencia de pruebas especiales para detección y seguimiento del VIH, así como la realización de estudios como perfil 20 y otros análisis. Los tomógrafos y resonadores magnéticos presentan deficiencias en un 85,6%. En cuanto a las unidades de diálisis aguda, 18% de los centros de salud no cuenta con el servicio<sup>89</sup>.

Los pocos hospitales que cuentan con tomógrafos ofrecen citas muy tardías, aun cuando las condiciones de las personas sean en extremo precarias. De allí que la gente esté obligada a peregrinar por las clínicas privadas, pero los precios de los estudios son muy elevados, lo que obliga a la mayoría a desistir.

Los costos varían dependiendo del centro privado, pero, por ejemplo, una tomografía puede costar entre US\$ 100 y US\$ 200<sup>90</sup>, un perfil lipídico US\$ 13<sup>91</sup>, para una consulta con un ginecobstetra se necesitan al menos US\$ 30<sup>92</sup>, mientras que alrededor de US\$ 200 es el precio de una tomografía de abdomen, pelvis o de tórax y el contraste cuesta US\$ 54<sup>93</sup>. En el caso de las cirugías en centros asistenciales privados, la Encuesta Nacional de Salarios reveló que un procedimiento médico ordinario puede costar entre US\$ 3.500 y US\$ 5.000 dólares y la hospitalización, de acuerdo con otras fuentes, puede llegar a costar entre US\$ 1.000 a US\$ 2.000 por día<sup>94</sup>. Las cifras contrastan con el ingreso integral de los venezolanos que es de Bs. 800.000 (entre salario y bono de alimentación), menos de US\$ 2 al mes.

Este panorama de precarización en los hospitales venezolanos hizo que, entre mediados de 2018 y finales de 2019, fallecieran 4.858<sup>95</sup> personas por causas que pudieron haberse evitado en los recintos de salud. El médico infectólogo e integrante de la Organización No Gubernamental

---

<sup>88</sup> "Encuesta Nacional de Hospitales. Boletín final año 2019". Disponible en: <https://www.encuestanacionaldehospitales.com/2019>

<sup>89</sup> *Ibíd*

<sup>90</sup> "El 80% de los servicios hospitalarios de Venezuela están inoperativos". Diario Las Américas. 22/03/2018. Disponible en: <https://www.diariolasamericas.com/estudio-el-80-los-servicios-hospitalarios-venezuela-estan-inoperativos-n4146474>

<sup>91</sup> "Como no puedo comprar los medicamentos, empecé a tomar hierbas para tratar el cáncer". Crónica Uno. 08/07/2020. Disponible en: <https://cronica.uno/como-no-puedo-comprar-los-medicamentos-empece-a-tomar-hierbas-para-tratar-el-cancer/>

<sup>92</sup> "Sífilis repuntó durante 2019 en la emergencia infantil del Hospital Central de Maturín". Crónica Uno. 02/07/2020. Disponible en: <https://cronica.uno/sifilis-repunto-durante-2019-en-la-emergencia-infantil-del-hospital-central-de-maturin/>

<sup>93</sup> "La condena a muerte de los pacientes con cáncer". Crónica Uno. 29/06/2020. Disponible en: <https://cronica.uno/la-condena-a-muerte-de-los-pacientes-con-cancer/>

<sup>94</sup> "La dolarización es ahora una realidad para las pólizas de salud". El Nacional. 04/03/2020. Disponible en: <https://www.elnacional.com/venezuela/la-dolarizacion-es-ahora-una-realidad-para-las-polizas-de-salud/>

<sup>95</sup> "Más de 4.800 personas murieron por causas evitables en hospitales venezolanos en los últimos 14 meses". Notiamérica. 02/02/2020. Disponible en: <https://www.notiamerica.com/sociedad/noticia-venezuela-mas-4800-personas-murieron-causas-evitables-hospitales-venezolanos-ultimos-14-meses-20200202215035.html>



Médicos por la Salud, Julio Castro, advirtió que hay venezolanos que fallecen porque falta un medicamento, porque no hay un tubo endotraqueal o una unidad de diálisis aguda<sup>96</sup>.

Entre los fallecimientos más visibles están las personas con patologías renales y los niños del Hospital J.M. de Los Ríos. Solo en el servicio de Hematología, durante los primeros seis meses de 2019 murieron 6 niños que esperaban por trasplante de médula, y en Nefrología - para septiembre de ese año- eran 9 los decesos de pacientes. Eso ocurre en un hospital que goza de medidas cautelares dictadas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Las primeras en febrero de 2018 para el servicio de Nefrología, luego del fallecimiento de 12 niños; y desde el 21 de agosto de 2019, las recomendaciones de la CIDH fueron extendidas a 13 servicios más<sup>97</sup>.

A propósito del contexto, y ante la llegada del Covid-19 a Venezuela, un aspecto que ha preocupado a los venezolanos es la disponibilidad de camas en los centros hospitalarios. Jorge Rodríguez, exministro de Comunicación e Información de Nicolás Maduro, afirmó que en Venezuela hay más de 23.000 camas hospitalarias. Aseguró que 11.000 están en el sistema de salud público; 4.000 en el sistema Barrio Adentro; 4.000 más en el sector privado; y otras 4.000 en hoteles<sup>98</sup>. Lo que no explicó el funcionario es cuántas de esas camas, que estarían en el sistema público y de Barrio Adentro, se encuentran operativas.

Un informe elaborado por el Ministerio para la Salud en marzo de 2020, al que accedieron medios venezolanos, refiere que en los hospitales centinela existen 8.306 camas, de las cuales solo 943 estarían operativas para atender específicamente a personas con Covid-19, 339 camas ventiladas y 707 camas de aislamiento para casos con complicaciones<sup>99</sup>.

En cuanto a las Unidades de Terapia Intensiva en hospitales, una encuesta realizada por la ONG Médicos Unidos por Venezuela realizada en febrero – marzo de 2020, señaló que 35,2% no se encontraban operativas y 29,1% funcionaba de forma deficiente.

**a.3. Escasez de medicinas y material quirúrgico.** En el desabastecimiento de fármacos e insumos, ha sido determinante la corrupción presente en la asignación preferencial de divisas para la importación de medicinas, así como la suscripción de convenios de cooperación internacional para la importación de medicamentos<sup>100</sup>.

La política oficial del gobierno nacional ha sido la compra directa a empresas radicadas en el exterior, incluso si el cumplimiento en otros contratos ha sido deficiente. Tal es el caso de las transacciones realizadas en 2015 entre el Ministerio para la Salud y compañías extranjeras a través de convenios internacionales con Cuba, Argentina y Uruguay, por 803 millones de unidades de medicamentos, de las cuales solo se recibieron 279 millones, sin que se ofreciera explicación alguna<sup>101</sup>.

---

<sup>96</sup> *Ibid*

<sup>97</sup> Luego de las solicitudes de las organizaciones Cecodap y Prepara Familia, la CIDH dicta medidas cautelares primero para el servicio de Nefrología del J. M. de Los Niños y luego la extiende a 13 servicios más. Cecodap. Disponible en:

<https://cecodap.org/cecodap-denuncio-incumplimiento-de-las-medidas-cautelares-de-la-cidh-sobre-el-j-m-de-los-rios/>

<sup>98</sup> "COVID-19. La crisis de los hospitales no es un caso importado". Alianza Rebelde Investiga. 12/06/2020. Disponible en: <https://alianza.shorthandstories.com/covid-19-la-crisis-de-los-hospitales-no-es-un-caso-importado/#article>

<sup>99</sup> *Ibid*.

<sup>100</sup> "Crisis en la disponibilidad de insumos de salud". Observatorio Venezolano de la Salud. 2016. <https://www.ovsalud.org/boletines/salud/crisis-disponibilidad-insumos-salud/>

<sup>101</sup> *ídem*

En relación a estos convenios de cooperación, es pertinente mencionar la investigación publicada en el portal Armando.info<sup>102</sup>, que reveló que Farmacuba ha sido la gran beneficiada en el negocio de la importación de medicinas desde Venezuela para surtir los módulos de la Misión Barrio Adentro. Según la publicación, en 15 años, Farmacuba obtuvo poco más de US\$ 2.223 millones en ingresos, por estos negocios. Venezuela pasó de ser un mercado que apenas recibía 0,53% de las exportaciones de medicamentos que salían de la isla en 1998, a ser receptor de 97% de los fármacos producidos por laboratorios de La Habana en 2009.

El gobierno nunca ha informado con precisión la cantidad de unidades de medicamentos que han llegado y una fuente que trabajó en Sefar, aclaró que, a los almacenes de esa empresa - los más importantes del despacho de Salud- no llegaban las medicinas de Farmacuba. También vale recordar que gran cantidad de medicamentos provenientes de Cuba en el marco del convenio Cuba – Venezuela han sido incinerados y muchas medicinas estaban vencidas<sup>103</sup>.

Según el diario argentino La Nación<sup>104</sup>, Juan José Levy blanqueó US\$ 1.400 millones en el último sinceramiento fiscal impuesto por la Administración Federal de Ingresos Públicos en Argentina (AFIP). El empresario realizó negocios con Venezuela a través de un fideicomiso binacional impulsado por los gobiernos de Hugo Chávez y Néstor Kirchner. Según fuentes judiciales, Levy celebró contratos con Venezuela mediante varias empresas, que vendían desde detergentes y suavizantes hasta medicinas y televisores al gobierno venezolano<sup>105</sup>, con sobrepagos de hasta 300%, y con pagos adelantados de hasta 60% del monto.

De acuerdo con una investigación publicada en el portal Runrunes<sup>106</sup>, una red de 19 empresas – manejada por cuatro hermanos y parientes- recibió US\$ 455.631.647 preferenciales para compras del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (**IVSS**) bajo la administración del general **Carlos Rotondaro Cova**, lo que representó más de 50% de los dólares preferenciales que recibió el IVSS de **Cadivi** entre 2010 y 2014 (US\$ 856 millones). Las compañías de esta red presentan características comunes: nóminas pequeñas (de 2 a 15 empleados); bajo o nulo perfil en redes sociales; menos de 10 años de existencia; fueron creadas durante los primeros años del chavismo 2001-2007 (o bien adquiridas por miembros de la familia dentro de ese período); su objeto social es la importación y distribución de insumos y equipos médicos, y en 8 de los 19 casos su cliente principal es el IVSS.

Sobre la escasez de medicina y material quirúrgico, la Encuesta Nacional de Hospitales a finales de 2019 promedió un desabastecimiento de medicinas y suministros de 49% en las salas de emergencia y 32,5% para los pabellones. En cuanto a medicinas, los hospitales administrados por

---

<sup>102</sup> “Una sobredosis de Farmacuba mató a la industria farmacéutica venezolana”. Armando.info. 14/04/2019. Disponible en: <https://armando.info/Reportajes/Details/2545>

<sup>103</sup> Entrevista ofrecida por Pablo Zambrano, *dirigente* sindical del sector *salud*. 06/2020

<sup>104</sup> “Un empresario vinculado a la “diplomacia paralela” con Venezuela blanqueó \$1400 millones”. La Nación. 02/11/2018. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/politica/un-empresario-vinculado-diplomacia-paralela-venezuela-blanqueo-nid2187863>

<sup>105</sup> “Este pequeño empresario K se hizo XL en Venezuela”. Armando.info. 14/05/2017. Disponible en: <https://armando.info/Reportajes/Details/163>

<sup>106</sup> “Familia zuliana guiso \$455 millones ‘preferenciales’ en contratos a dedo con el Seguro Social”. Runrun.es. 06/11/2015. Disponible en: <https://runrun.es/noticias/390840/familia-zuliana-guiso-455-millones-preferenciales-en-contratos-a-dedo-con-el-seguro-social/>

gubernaciones de estados, tienen un desabastecimiento de 71%, seguido de los hospitales adscritos al Ministerio para la Salud con 62%, los hospitales militares con 42% y los afiliados al IVSS con 27,1%<sup>107</sup>.

La organización Convite A.C registra mensualmente el **índice de escasez de medicinas esenciales** en diversos estados del país, y para el mes de agosto de 2020 reportó que en la ciudad de Barquisimeto, estado Lara, la escasez se ubicó en 80%. Resulta alarmante la escasez de antibióticos para tratar infecciones respiratorias agudas, anticonvulsivantes, antidepresivos, antihipertensivos, hipoglucemiantes y antidiarreicos.

En Puerto Ordaz ese índice de escasez se ubicó en 79%, Caracas en 68%, San Carlos en 64,8%, Maturín en 49,3%, San Juan de los Morros en 46,2%, Maracaibo en 43,8%, Mérida en 43,5% y Bolívar en 38,4%. La escasez de medicamentos esenciales es un obstáculo en el ejercicio del derecho a la salud. En prácticamente 6 de cada 10 farmacias consultadas no se encontraron medicamentos para la diabetes, hipertensión, diarrea, infecciones respiratorias agudas, depresión y convulsiones.

Una encuesta realizada por la ONG Médicos Unidos por Venezuela realizada en febrero – marzo de 2020, señaló que 51,9% de los hospitales encuestados, no cuenta con los **insumos necesarios para la atención de personas con infección respiratoria aguda grave** (guantes, tapabocas, jabón, lentes de seguridad, batas descartables) y que en 36,8% de los centros de salud los insumos con los que se contaban eran deficientes.

La misma encuesta señaló que 57,1% de los hospitales no contaban con medicamentos para el tratamiento de las personas con infección respiratoria aguda grave y que en 26,3% la disponibilidad de medicamentos era deficiente. Un 10,7% de los encuestados prefirió no contestar.

En los servicios nutricionales también son notorias las graves deficiencias, pues 96% de los servicios nutricionales<sup>108</sup> y cocinas de los hospitales están paralizados o no cuentan con insumos alimenticios para los pacientes. Los hospitales tampoco tienen capacidad para brindar fórmulas lácteas a recién nacidos.

Los alimentos que le llegan a las personas hospitalizadas usualmente no cubren los requerimientos nutricionales para sus patologías, pero la situación de precariedad es tal, que los enfermos terminan por consumirlos pese al riesgo que representan para sus condiciones de salud.

**a.4. Fallas en los servicios básicos.** La corrupción en Venezuela también ha socavado otros factores que contribuyen al desempeño del sistema sanitario. Las fallas registradas en los servicios básicos como electricidad, agua y gas son el resultado de la dilapidación de recursos públicos<sup>109</sup> y sus consecuencias las padecen en mayor grado quienes dependen del sistema de salud público, que es la población más vulnerable.

---

<sup>107</sup> “Encuesta Nacional de Hospitales. Boletín final año 2019”. Disponible en: <https://www.encuestanacionaldehospitales.com/2019>

<sup>108</sup> “Encuesta Nacional de Hospitales. Boletín final año 2019”. Disponible en: <https://www.encuestanacionaldehospitales.com/2019>

<sup>109</sup> “Gran corrupción y derechos humanos”. Transparencia Venezuela. 2019. Disponible en: <https://transparencia.org.ve/gran-corrupcion-y-derechos-humanos/>

La desprotección del sistema de salud en cuanto a la deficiencia de los servicios básicos fue más notoria durante 2019. A comienzos del año, el Hospital Clínico Universitario de Caracas estuvo más de 12 horas sin servicio eléctrico, lo que presuntamente ocasionó el fallecimiento de 7 pacientes<sup>110</sup> que se encontraban en las unidades de cuidados intensivos y de emergencia.

En marzo de 2019 la situación empeoró, después de registrarse un “mega apagón” que afectó a más de 90% del país. Centros de salud que debían contar con plantas eléctricas para responder ante interrupciones del servicio quedaron completamente a oscuras, lo que provocó la muerte de más de 20 pacientes, según la organización Médicos por la Salud<sup>111</sup>. Por otra parte, en el Hospital Manuel Núñez Tovar de Maturín, en el estado Monagas, al oriente de Venezuela, murieron al menos 15 personas por las fallas eléctricas, mientras que en Caracas se reportó el fallecimiento de 4, todos ellos neonatos. En Maracaibo, estado Zulia, al occidente del país, también murió un bebé y en Maracay, estado Aragua, a dos horas de Caracas, falleció un paciente adulto<sup>112</sup>.

Aunque en menor magnitud, las fallas de la energía eléctrica persistieron. En marzo de 2020, la Comisión de Expertos de la Salud realizó una encuesta a 600 personas en 40 hospitales para medir el impacto del Covid-19<sup>113</sup> sobre el suministro de electricidad, alimentos, agua y gasolina; la prestación del servicio de transporte, y la dotación de insumos básicos para enfrentar la pandemia; 86,67% de los encuestados aseguró que hay fallas e interrupciones del servicio eléctrico.

Una encuesta realizada por la ONG Médicos Unidos por Venezuela realizada en febrero – marzo de 2020, señaló que 42,9% de los hospitales encuestados no tienen planta eléctrica de emergencia en funcionamiento, mientras que 31,4% cuenta con planta eléctrica deficiente.

En abril de 2020 ocurrieron 11.872 interrupciones de electricidad en toda Venezuela, 90% ocurrió en el interior del país<sup>114</sup>.

El 26 de septiembre de 2020, el área que atiende a las personas con Covid-19 del Hospital de San Cristóbal del estado Táchira, estuvo más de 20 minutos sin energía eléctrica, por apagones constantes y fallas en sus plantas<sup>115</sup>. Una enfermera, llorando, explicó la situación del hospital a los familiares y pedía ayuda.

En lo referente al servicio de agua, la Comisión de Expertos de la Salud señaló que 71,06% de la población recibe agua potable por tuberías de manera irregular y/o de baja calidad; y 18,38% de los ciudadanos reportó ausencia del servicio desde hace más de siete días.

---

<sup>110</sup> “Clínico Universitario en terapia intensiva, ¿cuándo actuará el gobierno? (parte I)”. Analítica. 15/01/2019. <https://www.analitica.com/actualidad/actualidad-nacional/clinico-universitario-en-terapia-intensiva-cuando-actuara-el-gobierno/>

<sup>111</sup> “Aumenta a 21 la cifra de fallecidos por apagón en Venezuela, según ONG”. Efecto Cocuyo. 11/03/2019. Disponible en: <https://efectococuyo.com/salud/aumenta-a-21-la-cifra-de-fallecidos-por-apagon-en-venezuela-segun-ong/>

<sup>112</sup> Ibíd

<sup>113</sup> “Llegada del COVID-19 acentúa deficiencia de los servicios públicos y la precariedad en los hospitales”, Crónica Uno, 24/03/2020. Disponible en: <https://cronica.uno/llegada-del-covid-19-acentua-deficiencia-de-los-servicios-publicos-y-la-precariedad-en-los-hospitales/>

<sup>114</sup> “Comité de afectados por los apagones vaticina que habrá más fallas eléctricas en mayo”. Tal Cual. 22/05/2020.

Disponible en: <https://talcualdigital.com/comite-de-afectados-por-los-apagones-vaticina-mas-fallas-electricas-en-mayo/>

<sup>115</sup> El Pitazo. Twitter. Disponible en: <https://twitter.com/ElPitazoTV/status/1310258833038757890>

Una muestra de la situación de los servicios básicos en los hospitales se puede observar en un video grabado en el Hospital Central de Barquisimeto<sup>116</sup>: no hay agua por tuberías y uno de los tanques tiene la bomba dañada. Pese a que la Organización Mundial de la Salud recomienda lavarse las manos contantemente para evitar el contagio con el nuevo Coronavirus, en los hospitales venezolanos esto es casi imposible de cumplir.

**a.5. Fuga de talentos.** La precariedad del sector salud, la baja remuneración y la persecución que ha sufrido el personal médico que denuncia la pobre calidad de servicio y manejos irregulares, aunado a la crisis económica que atraviesa Venezuela, ha llevado a muchos profesionales a salir del país. Para septiembre de 2019, cerca de 30.000 médicos venezolanos se habían ido a otros destinos. El presidente de la Federación Médica de Venezuela, Douglas León Natera, resaltó que de los centros de salud públicos se habían ido más de 53% de los médicos, mientras que el promedio en las clínicas y centros de salud privados era de 50%<sup>117</sup>.

En el gremio de profesionales de la enfermería la situación no es ajena a la anterior. Ana Rosario Contreras, presidenta del Colegio de Enfermeras de Caracas, aseguró - a finales de 2019 - que desde 2018 el número de enfermeros se ha reducido a la mitad: *“40% de los trabajadores del área han decidido emigrar en búsqueda de un mejor pago. El salario mínimo en Colombia ronda los US\$ 300 cuando en Venezuela por el mismo trabajo y en peores condiciones el sueldo es de US\$ 19 mensuales”*<sup>118</sup>.

## **b. Impacto en los Derechos Humanos**

La dimensión del daño causado por la corrupción al sistema sanitario en Venezuela se hace más evidente al comparar los indicadores básicos de salud registrados en los últimos años en los países de América Latina y el Caribe. Naciones donde también hay reportes de corrupción en salud no han tenido un deterioro y retroceso tan pronunciado como el sufrido por Venezuela.

Pese a que en 2015 el Ministerio para la Salud de Venezuela interrumpió de manera abrupta la difusión de actualizaciones semanales sobre indicadores de salud relevantes, ha continuado informando algunos datos a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y es en esos mismos reportes en los que se evidencia el pobre desempeño en la prestación de servicios sanitarios en el país.

Entre las áreas que causan preocupación, en cuanto a la salud pública en Venezuela, destaca la reaparición y expansión de enfermedades como la malaria, el sarampión y la tuberculosis; el incremento de infecciones por VIH y de la mortalidad tanto materna como en niños menores de 1 año; así como la escasez de medicamentos y la desatención a las personas con enfermedades crónicas potencialmente mortales.

**Malaria:** los informes de Indicadores Básicos de Salud en las Américas, elaborados por la OPS, muestran cómo entre 2009 y 2018, el número de casos de malaria reportado en Venezuela

---

<sup>116</sup> Carlos Iván Suárez. Twitter. Disponible en [https://twitter.com/carlosi\\_suarez/status/1263828875731222530](https://twitter.com/carlosi_suarez/status/1263828875731222530)

<sup>117</sup> “FMV: Cerca de 30.000 médicos se han ido de Venezuela”. Acción Solidaria. 15/09/2019. Disponible en: <http://www.accionsolidaria.info/website/fmv-cerca-de-30-000-medicos-se-han-ido-de-venezuela/>

<sup>118</sup> “Enfermeras en Venezuela batallan entre los bajos salarios y las pésimas condiciones de trabajo”. Radio Martí. 02/11/2019. Disponible en: <https://www.radiotelevisionmarti.com/a/enfermeras-en-venezuela-batallan-entre-los-bajos-salarios-y-las-p%C3%A9simas-condiciones-de-trabajo-/251402.html>

aumentó 1.000%, de 36.556 a 404.924. La OPS ha precisado que el auge de estos casos se profundizó desde 2015, como resultado de la migración de personas infectadas en las zonas mineras del estado Bolívar a otras zonas del país con ecosistemas proclives a la propagación de la malaria, así como con la escasez o el costo inasequible de los medicamentos antimaláricos y el debilitamiento de los programas de control de vectores<sup>119</sup>.

Las tasas de crecimiento de la malaria en Venezuela son muy distintas a las de otros países de la región; aunque en otras naciones también hubo un repunte, ninguno es de las dimensiones registradas en Venezuela.

País	Casos reportados de malaria 2009 <sup>120</sup>	Casos reportados de malaria 2018 <sup>121</sup>	Variación %
Argentina	73	23	-68%
Brasil	308.498	194.512	-37%
Chile	4	21	425%
Colombia	79.252	63.143	-20%
Ecuador	4.120	1.806	-56,16
Perú	36.886	45.619	24%
Venezuela	36.556	404.924	1.008%

Venezuela fue catalogada como el país de peor rendimiento malárico del mundo en 2016. El gobierno de Venezuela reportó 414.527 casos en el 2017, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su reporte mundial para el mismo año estimó para Venezuela 519.109 casos y 456 muertes. Por primera vez en la historia contemporánea, Venezuela fue responsable de 53% de los casos y 80% de las muertes por malaria en todo el continente americano para el año 2017<sup>122</sup>.

La OPS refirió que en 2018 se registraron en el estado de Roraima, en Brasil, 2.576 casos de malaria importados de Venezuela, lo que representó 55% de todos los casos importados de malaria registrados en ese país.

Igualmente, Trinidad y Tobago, que ha recibido una afluencia de migrantes procedentes de Venezuela en los últimos años, también reportó aumento en casos de malaria de origen venezolano.

Estimaciones preliminares indican un aumento de la morbi/mortalidad malárica en 2018. Es un incremento que representa niveles históricos para Venezuela y también en el continente americano, registrándose entre 600.000 y 700.000 casos nuevos (total de casos estimados en 1,2 millones) y 1.054 muertes.

<sup>119</sup> “Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela”. OPS. 30/08/2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49487/CE162-INF-22-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

<sup>120</sup> Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos 2010. OPS. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49243/IB2010-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>121</sup> Tendencias de la salud en las Américas. Indicadores básicos 2019. OPS. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287\\_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

<sup>122</sup> “Triple peligro”. Accsi. 2019. Disponible en: <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ICASO-ACCSI-Triple-Peligro-actualizacion-abril-2019.pdf>

**Sarampión:** El deterioro de la salud pública en Venezuela también se evidencia al revisar las estadísticas relativas a las enfermedades prevenibles con vacunas. El país fue declarado territorio libre de sarampión a finales de 2016, una década después del último brote, pero en julio de 2017 aparecieron casos en el territorio venezolano y la tendencia comenzó a crecer, hasta reportar una de las cifras más altas de contagios en la región.

Según la OPS, la aparición de los casos se debió a: 1) una cobertura de vacunación insuficiente, por lo que quedan focos de población susceptible; 2) un sistema de vigilancia inadecuado; 3) la demora en la aplicación de medidas de control; 4) la escasa capacidad para aislar a los pacientes y manejar los casos de manera adecuada; y 5) un intenso movimiento transfronterizo de la población durante el período de incubación o transmisibilidad del virus. A Colombia, Brasil y Ecuador llegaron casos de sarampión importados de Venezuela<sup>123</sup>.

País	Casos reportados de sarampión 2018 <sup>124</sup>
Argentina	14
Brasil	10.330
Chile	24
Colombia	208
Ecuador	19
Perú	42
Venezuela	5.779

La data más reciente de la OPS refiere que desde que comenzó el brote de sarampión hasta 2019, en Venezuela hubo 7.054 casos confirmados y 84 fallecimientos. Poco más de 62% de todos los casos fueron niños menores de 5 años. A inicios de 2020, la organización aseguró que, tras aplicar un plan masivo de vacunación, el brote estaba controlado<sup>125</sup>.

**Tuberculosis:** El incremento de esta enfermedad es otro motivo de preocupación en la salud pública venezolana. Mientras en el mundo cada vez menos personas padecen por tuberculosis, en Venezuela el número de contagios sigue en aumento.

Según los informes de indicadores básicos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la tasa de incidencia de tuberculosis en Venezuela pasó de 22,8 por cada 100.000 habitantes en 2008 a 42 por cada 100.000 habitantes en 2017, lo que evidencia un incremento de 84%.

<sup>123</sup> ídem

<sup>124</sup> Tendencias de la salud en las Américas. Indicadores básicos 2019. OPS. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287\\_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

<sup>125</sup> “El brote de sarampión en Venezuela está bajo control”. OPS. 30/01/2020. Disponible en: [https://www.paho.org/venezuela/index.php?option=com\\_content&view=article&id=544:el-brote-de-sarampion-en-venezuela-esta-bajo-control&Itemid=0](https://www.paho.org/venezuela/index.php?option=com_content&view=article&id=544:el-brote-de-sarampion-en-venezuela-esta-bajo-control&Itemid=0)

Según la OPS, el número de casos de tuberculosis conocidos en Venezuela aumentó de 6.000 en 2014 a 11.394 casos en 2018<sup>126</sup>. Los más afectados son los privados de libertad y los pueblos indígenas.

País	Tasa de incidencia de tuberculosis (100.000 habs.) 2008 <sup>127</sup>	Tasa de incidencia de tuberculosis (100.000 habs.) 2017 <sup>128</sup>	Variación %
Argentina	23,1	26,0	13%
Brasil	38,2	44,0	15%
Chile	14,4	17,0	18%
Colombia	25,2	33,0	31%
Ecuador	35,9	43,0	20%
Perú	111,6	116,0	4%
Venezuela	22,8	42,0	84%

**Mortalidad:** Las estadísticas relacionadas a la tasa de mortalidad materna e infantil, los indicadores más fehacientes de la salud de un país, son unas de las más opacas en Venezuela. Incluso en los reportes de la OPS, el último dato disponible, comparable con otros países, corresponde a 2014, seis años atrás.

Sin embargo, en 2017, bajo la administración de la ministra para la Salud, Antonieta Caporale, se publicó el último boletín epidemiológico en el que se precisó que, en 2016, la mortalidad materna aumentó un 65% y la mortalidad infantil creció 30% en apenas un año. Caporale fue destituida poco después de difundir la información.

En 2019 fue presentada solicitud de medida cautelar ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) a favor de las mujeres que se encontraban en las salas de parto y área de emergencia, así como los recién nacidos del área de neonatología del Hospital Maternidad Concepción Palacios, en el cual se argumentó: “en el período de agosto a diciembre de 2018, fallecieron quince pacientes y doscientos sesenta y cinco recién nacidos. Si bien no se pudieron detallar las circunstancias de su fallecimiento y determinar las causas directas, explicaron que al menos cinco de ellas fueron calificadas como ‘muertes maternas’ y específicamente relacionadas con casos de hipertensión arterial. Asimismo, de acuerdo con el personal del hospital, estas muertes se precipitaron como consecuencia de la atención institucional deficiente y las serias condiciones de precariedad”.

**Personas con VIH.** En Venezuela las personas con VIH no escapan a los desafíos y son uno de los grupos más vulnerables a las consecuencias de la emergencia humanitaria compleja y el Covid-19.

<sup>126</sup> “Global Tuberculosis Report”. OMS. 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?ua=1>

<sup>127</sup> Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos 2010. OPS. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49243/IB2010-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>128</sup> “Tendencias de la salud en las Américas. Indicadores básicos 2019”. OPS. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287\\_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y)



Actualmente se desconoce el comportamiento real de la epidemia del VIH/SIDA en el país. La data oficial sobre la epidemiología presenta un porcentaje de subregistro, puesto que el sistema de información presenta debilidades, según el Informe GAM de ONUSIDA.

En 2016 se estimaron 120.000 personas con VIH según el Plan Maestro. Entre 2010 - 2016, se estimó un aumento de infecciones por el VIH en 24%. Para 2019, el informe de ONUSIDA estimó que 110.000 personas vivían con VIH en Venezuela. La aparente disminución de casos coincide con los reportes de unas 8.000 a 10.000 personas con VIH que migraron a otros países de América Latina.

Según el GAM-2020, en 2019 se reportaron 4.052 nuevos casos de personas de VIH y en 2016 se registraron 6.500 nuevos casos de VIH, según el Plan Maestro. La escasez crónica de pruebas impactó en la capacidad de detección de nuevos casos de VIH y los pocos casos fueron identificados con las pruebas rápidas para diagnóstico de VIH recibidas de la cooperación internacional, las cuales se distribuyeron prioritariamente para detección de VIH en gestantes, existiendo limitaciones en su disponibilidad a nivel de laboratorios de salud pública y para población general.

Sobre las muertes por SIDA, en 2016 fueron notificados 2.500 decesos según el Plan Maestro, pero en 2019 no se registró ningún dato oficial. El monitoreo de la sociedad identificó que la mayoría de estas muertes no son debidamente registradas en las historias clínicas de los centros de salud por distintos motivos: el Ministerio para la Salud no exige ni hace cumplir la normativa legal de registrar los decesos que se producen en los centros públicos; existe un sesgo por la mala clasificación de estos registros, la indicación de muertes por tuberculosis, sarcoma de kaposi, neumonías y otras comorbilidades asociadas ocultan las defunciones por SIDA; y familiares solicitan no se indique el SIDA como causa de la defunción para evitar posibles situaciones de discriminación y estigma. Por instrucciones del Ministerio para la Salud, los centros públicos de salud no permitieron a los monitores de la sociedad civil tener acceso a esta información.

Entre 2009 y 2016 las organizaciones de la sociedad civil identificaron y alertaron los episodios de desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales. En 2016 el gobierno de Venezuela dejó de comprar estas medicinas de forma definitiva, poniendo en riesgo las vidas de más de 80.000 personas con VIH de todas las edades, puesto que sus vidas dependen de los antirretrovirales.

También existieron denuncias relacionadas a la venta de antirretrovirales de manera ilegal y solicitando “comisión” para agilizar citas para la realización de pruebas de CD4 y carga viral, denunciada en 2016 por la organización STOP VIH.

Entre 2017 y 2018 el desabastecimiento de antirretrovirales llegó a superar 80%, la escasez de medicinas para el tratamiento de infecciones oportunistas asociadas al SIDA y de reactivos de pruebas de laboratorio para el diagnóstico, control y seguimiento fue de 100%. Desde entonces, miles de personas con VIH deterioraron su calidad de vida y fueron hospitalizadas, y otras fallecieron, son muertes que se hubieran podido evitar, la mayoría jóvenes con edades entre 21 años de edad y 35 años de edad.

Este desabastecimiento de tratamientos aunado al impacto de la emergencia humanitaria compleja ocasionó que entre 8.000 a 10.000 personas con VIH, incluidos niñas, niños y adolescentes, migraron a otros países latinoamericanos, apostando a una mejor vida y al acceso al

tratamiento antirretroviral y a servicios de salud que garanticen sus vidas. Muchas de las personas con VIH forman parte de la comunidad LGBTI y por sufrir mayor estigma y discriminación, se convierten en uno de los grupos más vulnerables en contextos de movilidad humana.

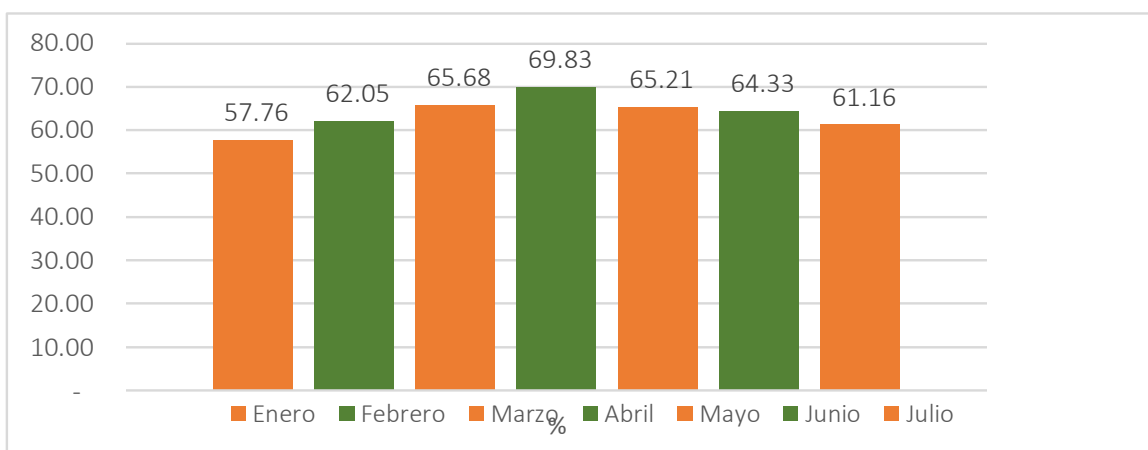
Entre 2016 y 2018 las organizaciones de la sociedad civil venezolanas e internacionales solicitaron al Fondo Global de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria ayuda humanitaria para las personas con VIH, la cual llegó a finales de 2018.

Actualmente, solo subsiste el componente de tratamiento gracias al apoyo de la cooperación internacional, en particular la del Fondo Mundial con una inversión de US\$ 11.000.000 que ha permitido adquirir el antirretroviral combinado Tenofovir + Lamivudine + Dolutegravir (por sus siglas TLD) y, por consiguiente, se logró salvar las vidas de más de 40.000 personas con VIH.

Pero unas 70.000 personas con VIH se encuentran sin tratamiento antirretroviral (según informe de la sociedad civil), debido a que otros tipos de antirretrovirales que requieren no han sido adquiridas por el gobierno de Venezuela, lo que ocasiona un 64% de desabastecimiento en la actualidad.

Gráfico No. 1.

64% de desabastecimiento de otros tipos de ARVs en Venezuela entre enero y julio de 2020 (promedio)



Para 2020, aún persiste 100% de desabastecimiento de medicinas para las infecciones oportunistas asociadas al SIDA y 100% de escasez de reactivos de pruebas de laboratorio en VIH.

Antes del Covid-19, 100% de las consultas de VIH y farmacias dispensadoras de antirretrovirales se encontraban operativas con jornadas de lunes a viernes en horarios matutinos. Sin embargo, estos servicios de salud ya se encontraban afectados por el impacto de la emergencia humanitaria compleja.

A partir de la imposición de medidas oficiales dirigidas a evitar el contagio del Covid-19 (cuarentena, restricciones de movilidad y otras), los problemas que venían ocurriendo en estos servicios de salud persistieron y varios se agudizaron, y forzosamente tuvieron que reducir los días

y horarios de atención. Todas estas situaciones impactaron a un número importante de personas con VIH imposibilitándolos a acceder a las consultas de VIH y a las farmacias dispensadoras de medicamentos antirretrovirales.

El monitoreo de la sociedad civil identificó que el acceso a las hospitalizaciones de personas con VIH entre enero y julio de 2020, disminuyó motivado al colapso del sistema público de salud venezolano agudizado en el contexto del Covid-19. Los reportes de la sociedad civil advirtieron que los hospitales dieron prioridad a ofrecer atención a aquellos casos que presentaran síntomas relacionados con el coronavirus y aplazaron las atenciones médicas a las personas con VIH, devolviéndolos a sus casas, para evitar posibles contagios por la pandemia y también por la incapacidad de respuesta sanitaria en cuanto no disponibilidad de camas, equipos, insumos y recurso humano.

En cuanto a las embarazadas con VIH, unas 1.600 necesitaron tratamiento para la prevención de la transmisión materno infantil por VIH (Informe GAM ONUSIDA 2019), pero apenas 217 embarazadas con VIH recibieron la terapia antirretroviral del sistema público de salud. Entre enero y julio de 2020 (Informe de la sociedad civil), algunos estados como Zulia reportaron que en el momento del parto les fue entregado vencido el ARV Zidovudina ampolla o inyectable, y en otros casos no se los entregaron por existir desabastecimiento en los estados Barinas, Carabobo y Táchira. El ARV Zidovudine en ampolla es utilizado para la implementación del protocolo ACTG-076 en las embarazadas con VIH que permite interrumpir la transmisión vertical del virus al bebé en el momento del parto.

Según el Informe GAM de ONUSIDA 2019, existían 1.064 niñas y niños con VIH, pero el Informe de la sociedad civil identificó que tan solo 514 niñas y niños con VIH recibieron medicamentos antirretrovirales en Venezuela por mes entre enero y julio de 2020 y varios fueron entregados vencidos, como ocurrió en los estados Portuguesa y Nueva Esparta. En otros estados como Barinas y Zulia reportaron desabastecimiento de varios tipos de antirretrovirales pediátricos, entre ellos el Lopinavir + Ritonavir solución oral y tabletas. En el estado Mérida no cuentan con infectólogos pediatras para la atención de las niñas y los niños con VIH. Niñas y niños con VIH menores de 1 año hijos de madres con VIH de escasos recursos económicos no reciben fórmulas lácteas porque el gobierno venezolano no las compra desde hace 5 años.

En cuanto a las personas con VIH afectadas por el Covid-19, entre mayo y agosto de 2020 se identificaron 7 muertes de personas con VIH por Covid-19. Solo en agosto de 2020 el monitoreo de la sociedad civil reportó que 38 personas con VIH fueron casos sospechosos, 33 personas resultaron positivas, 17 diagnosticadas positivos tomaban antirretrovirales, 17 personas se recuperaron, y 4 de ellas fallecieron por Covid-19.

Los Waraos, es un pueblo indígena que desaparece por el SIDA y el abandono oficial. Cerca de 48.000 personas integran la población Warao, según el censo de 2011. En el año 2007 la Cruz Roja venezolana identificó los primeros casos de infección por VIH. Un estudio publicado en 2013 por los Dres. Julián Villalba, Flor Pujol y colaboradores, advirtió sobre una epidemia creciente. La investigación reveló que casi 10% de los adultos que vivían en ocho aldeas de la etnia, dieron positivo en las pruebas de VIH.

Esta epidemia de VIH se está transmitiendo de forma exponencial, como ocurría en África al inicio de la epidemia. Cada 10 meses se estaba duplicando el número de individuos infectados por VIH. Esta es una situación realmente dramática que puede diezmar a la población warao.

En 2016 la Dra. Flor Pujol, una de las investigadoras del estudio, expresó lo siguiente: *“Si estábamos hablando de 2011, y la tasa de duplicación era de 10 meses, en 2015 se podría encontrar una prevalencia de 50% o 60%”*.

A finales de octubre de 2019, un equipo integrado por altas autoridades del Ministerio para la Salud, como la asesora del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Dra. Marisol Alvarado, y el jefe del Programa Nacional de SIDA, Dr. Raúl Leonett, acompañado por el infectólogo, Dr. Mario Comegna y las representantes de la OPS, Lic. Soledad Pérez, ONUSIDA, Dra. Regina López, y Unicef visitaron el Delta Amacuro para una jornada de salud integral que incluyó la realización de pruebas rápidas para la detección del VIH y reevaluaron la situación para conocer la prevalencia del VIH en las poblaciones de San Francisco de Guayo, Jobure de Guayo y Murako que pertenecen al Municipio Antonio Díaz.

“Se realizaron pruebas de forma confidencial y voluntaria a varios miembros de la comunidad Warao, entre los que se encontraron mujeres embarazadas, niños y adolescentes, arrojando una prevalencia cercana a 3%, un valor que se encuentra por debajo del estudio anterior. Sin embargo, continúa siendo una cifra elevada representando un problema de salud que requiere de la atención de las diferentes instancias competentes. Quienes fueron diagnosticados, de forma inmediata, se les indicó Terapia Antiretroviral de inicio, sin embargo, continúa siendo complicado mantener la continuidad de la distribución del medicamento considerando el difícil acceso a esta zona por la restricción de los viajes a embarcaciones y el ineficiente suministro de combustible. También dialogaron con los pobladores y autoridades de la zona, quienes aseguraron que algunos caseríos desaparecieron por causa del SIDA”.

**300.000 personas con enfermedades crónicas en riesgo:** Por la crítica situación en la que se encuentra Venezuela, alrededor de 7 millones de personas necesitan asistencia humanitaria. Entre los grupos más vulnerables están las personas con condiciones crónicas de salud, las mujeres embarazadas y lactantes, los niños menores de cinco años, las personas indígenas, las personas en movimiento y las personas con discapacidades<sup>129</sup>.

Según cifras de Codevida, una coalición de organizaciones dedicadas a la defensa del derecho a la salud y a la vida de los venezolanos, de las personas con condiciones crónicas de salud que hay en Venezuela, al menos 300.000<sup>130</sup> trasplantados, hemofílicos, oncológicos, con esclerosis y Parkinson, sufren por la ausencia, en algunos casos de 100% de los medicamentos.

**Personas con enfermedades renales.** En las últimas décadas no han dejado de protestar en las calles exigiendo el respeto de sus derechos. Sin embargo, cerca de 5.000 venezolanos en diálisis

---

<sup>129</sup> “Coordinador de Ayuda Humanitaria de la ONU: «25% de la población venezolana necesita de ayuda humanitaria»”. Examen ONU Venezuela. 10/04/2019. Disponible en: <https://www.examenonuvenezuela.com/respuesta-humanitaria/25-de-la-poblacion-venezolana-necesita-de-ayuda-humanitaria-segun-el-coordinador-de-ayuda-humanitaria-de-la-onu>

<sup>130</sup> “Presidente del IVSS a los 300 mil pacientes crónicos sin medicinas: ‘Estamos trabajando en eso’”. Crónica Uno. 23/03/2017. Disponible en: <https://cronica.uno/presidente-del-ivss-los-300-mil-pacientes-cronicos-sin-medicinas-estamos-trabajando/>

murieron entre 2017 y 2019, de acuerdo con datos del ex presidente del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), Carlos Rotondaro Cova<sup>131</sup>.

Reymer Villamizar, presidente de la organización Amigos Trasplantados de Venezuela<sup>132</sup>, afirmó que había 3.500 personas trasplantadas y que en 2020 quedan cerca de 1.600. La diferencia en estas cifras de pacientes se debe a aquellos que murieron o tuvieron que salir del país, buscando un destino que les garantizara las medicinas que demandan. Villamizar alertó que en el año 2020 no es posible conseguir en Venezuela Tacrolimus y hay fallas en el abastecimiento de Everolimus, dos medicinas esenciales para los pacientes trasplantados.

**Personas con hemofilia.** Un total de 8 personas con hemofilia han muerto hasta mediados de 2020 por la falta de factores de coagulación y de otros medicamentos relacionados, así como por complicaciones vinculadas con el sangrado excesivo, de acuerdo con cifras de la Asociación Venezolana de Hemofilia (AVH), 2 de los cuales eran niños. La organización ha contabilizado desde el 2016, un total de 77 muertes por falta de medicamentos e inhibidores.

Según las estadísticas que lleva la asociación, en Venezuela hay 5.095 personas con esa patología. 2.245 con hemofilia A; 587 con hemofilia B; 1.166 con la enfermedad Von Willebrand (EvW) y más de 1.101 con otras coagulopatías. Todos vulnerables ante el desabastecimiento de las medicinas y tratamientos.

Desde 2009 el IVSS proporcionaba la profilaxis, inyecciones preventivas de concentrados de factor de coagulación, que ayudaban a las personas con hemofilia a tener una mejor calidad de vida. Pero desde abril de 2015 la situación cambió<sup>133</sup>, a pesar de las consecuencias que traería (daños articulares irreversibles), el Estado dejó de hacer las compras de medicamentos y, pese a que prometía que en cierta fecha se iban a conseguir los factores de coagulación, no cumplía. Esto llevó a que durante 2017 y 2019 la CIDH otorgara 14 medidas cautelares a favor de personas diagnosticadas con hemofilia y otras coagulopatías<sup>134</sup>, por no recibir el tratamiento médico prescrito por parte del IVSS.

Migdalia Rondón, directiva de la Asociación Venezolana de Hemofilia (AVH), afirmó que muchas personas con hemofilia- que son padres o sostén de hogar- ni siquiera pueden trabajar por la falta de medicinas, pues es tal el dolor que le causan los sangrados articulares que no pueden hacer nada.

Rondón alertó que, en medio de la pandemia por el coronavirus, está más comprometido el traslado de personas con hemofilia que viven en el interior del país que deben acudir a consultas en Caracas. La organización ha registrado que las personas tardan entre 4 y 14 horas para trasladarse en busca de medicinas. *“La falta de gasolina, los accesos cerrados y el encarecimiento*

---

<sup>131</sup> “Casi 5 mil pacientes renales han fallecido desde 2017, confirma expresidente del Ivss”. Efecto Cocuyo. 18/03/2019. <https://efectococuyo.com/salud/casi-5-mil-pacientes-renales-han-fallecido-desde-2017-confirma-expresidente-del-ivss/>

<sup>132</sup> Entrevista ofrecida por Reymer Villamizar, 06/2020.

<sup>133</sup> “Por primera vez la CIDH otorga una medida cautelar a un enfermo venezolano”. Crónica Uno. 03/10/2017. <https://cronica.uno/por-primera-vez-la-cidh-otorga-una-medida-cautelar-a-un-enfermo-venezolano/>

<sup>134</sup> “13 personas con hemofilia y otras coagulopatías respecto de Venezuela. CIDH”. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2019/36-19MC566-19-VE.pdf> y Johonnys Armando Hernández respecto de Venezuela. CIDH. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2017/37-17MC309-17-VE.pdf>

de los pasajes ha puesto todo cuesta arriba”, afirmó. A esto males se debe las dificultades para obtener dinero en efectivo.

Aseguró que la situación es tan difícil que diariamente son más las personas pidiendo ayuda. Los testimonios de las personas que padecen esta enfermedad son desgarradores. Para este informe se obtuvo el testimonio de Mirna, se usa seudónimo a petición de la señora, quién contó: **“He visto a pacientes hemofílicos gritar pidiendo auxilio”**. Agregó: *“Mi hijo de 21 años de edad, es portador de Hemofilia A. Ahora tiene problemas con las articulaciones por la falta de factor coagulante y por la poca atención que reciben estos pacientes. Porque no es sólo la inyección lo que necesitan, también requieren de un equipo multidisciplinario que esté pendiente de su desarrollo para que puedan hacer una vida normal”*.

Para Mirna<sup>135</sup> es imposible hablar de la condición de salud de su hijo sin dejar de mencionar a la Asociación Venezolana de Hemofilia. Asegura que, si no fuera por ella, la condición de él sería muy crítica. *“La AVH se ha dedicado a conseguir los factores coagulantes, pues el Estado no los compra desde 2015. Entonces imagina las penurias que pasan todos los enfermos. Si la asociación no consigue quedamos a la deriva porque el gobierno, ni siquiera ha cumplido con las medidas cautelares que otorgó la CIDH<sup>136</sup> para favorecer a algunos pacientes”*.

Señaló que en medio de la cuarentena el drama es mayor. Ha visto a muchas personas llegar al Banco de Sangre del estado Zulia, donde ella reside, con hemartrosis o sangre en las articulaciones. Las personas se presentan con dolores en las rodillas, hinchados, por todo lo que deben caminar a falta de autobuses.

*“He visto que entran al banco gritando, pidiendo auxilio y los trabajadores les colocan hielo para calmarles el dolor. Muchas veces no hay el factor de coagulación que manda la AVH, porque por la cuarentena se dificulta el envío y también porque no están recibiendo las donaciones habituales”*.

Por la falta de ese tratamiento su hijo tiene problemas en un codo y en el tobillo del lado izquierdo. Tampoco ha podido ir a fisioterapia para que las articulaciones no le queden inmovilizadas. Si eso ocurre va a tener que ser sometido a una intervención. Ya una rodilla se la han operado dos veces por la acumulación de sangre. *“Esto le causa muchos problemas emocionales porque es un muchacho que está en la universidad y quiere tener una vida medianamente normal. A veces por los dolores no se puede trasladar con libertad y eso le afecta”*.

**Personas con enfermedades hemato-oncológicas.** La escasez de tratamientos también marca el destino de estas personas. Alexis Pérez Laya, presidente de Asociación Venezolana de Amigos con Linfoma (AVAL)<sup>137</sup>, alertó que en Venezuela hay decesos que no son atribuibles directamente a la enfermedad de base, sino que obedecen a las posibles complicaciones por falta de medicamentos y atención oportuna.

---

<sup>135</sup> El nombre de esta persona fue cambiado para proteger su identidad.

<sup>136</sup> “En octubre de 2017 por primera vez la CIDH otorga medidas cautelares a un paciente hemofílico”. Crónica Uno. 03/10/2017. Disponible en: <https://cronica.uno/por-primera-vez-la-cidh-otorga-una-medida-cautelar-a-un-enfermo-venezolano/>

<sup>137</sup> Entrevista ofrecida por Alexis Pérez Laya, 06/2020.

A comienzos de junio de 2020, AVAL conoció que en algunos consultorios médicos estaban entregando ciertos medicamentos, una situación que no ocurría desde hace mucho tiempo. Sin embargo, alertaron que la mayoría de las medicinas estaban vencidas o próximas a vencerse.

Nancy Cardozo, gerente de la organización civil Senos Ayuda que atiende a personas con **cáncer de mamá**, también advirtió que cada día conocen de 17 nuevos diagnósticos, de los cuales, más de 70% termina en decesos, porque se detectan tardíamente y no hay disponibilidad continua de tratamiento.

**Personas con Parkinson.** Alexander Hernández, presidente de la Asociación Venezolana de Parkinson (AVP), aseguró que el programa gubernamental que entregaba medicamentos mensuales mediante cadenas de farmacias fue interrumpido hace tres años.

En junio de 2020, la fundación obtuvo la información de que la farmacia estatal Fundapatria de la región capital, ubicada en Aragua y Carabobo, estaba entregado algunos medicamentos, pero estaban vencidos desde julio de 2019. A falta de otras opciones, las personas se han visto en la necesidad de ingerir las medicinas caducadas.

**Niños, niñas y adolescentes (NNA) con diferentes patologías y mujeres cuidadoras.** Un informe elaborado por la organización de la sociedad civil Prepara Familia, al 30 de abril de 2020, contiene datos que evidencian que los niños, niñas y adolescentes (NNA) con diferentes patologías y mujeres cuidadoras, en el Hospital J.M de los Ríos (espejo de la situación que viven los hospitales públicos en el país) sufren el impacto de las profunda emergencias económica, desabastecimiento de medicinas, alimentos e insumos, combustible, fallas en los servicios públicos y debilidades institucionales que se agrava de una manera exponencial con el Covid-19

El informe menciona que el suministro de agua es irregular. Cuando se suspende se cierran los baños, lo que impide que los NNA hospitalizados, mujeres cuidadoras y personal de los hospitales puedan cumplir con el lavado de manos para prevenir el Covid-19 y con requerimientos mínimos de higiene personal, menstrual y necesidades básicas.

Desde el 16 de marzo los hospitales públicos en general, suspendieron las consultas de atención. Los médicos asisten por guardia y atienden solo emergencias de sus especialidades. Se le da prioridad a los casos de Covid-19 y los tratamientos de las enfermedades crónicas quedan relegados.

El J.M de Los Ríos hasta diciembre de 2019 contaba con 34 servicios y desde inicios del año 2020, dejaron de prestarse los siguientes:

- El servicio de cardiología cerró en enero de 2020 por no contar con el funcionamiento de ninguno de sus equipos, ni con los insumos requeridos. También, cerró la especialidad de postgrado en Cardiología.
- Desde el 26 de febrero de 2020, el servicio de terapia intensiva cerró por carecer de ventiladores y ausencia de médicos intensivistas.

Los NNA que se encuentran hospitalizados en el Hospital J.M. de Los Ríos y en las unidades pediátricas de hospitales públicos del país siguen, en este contexto de pandemia, sin recibir la alimentación adecuada en calidad y cantidad necesaria acorde a su condición de salud.

En el J.M de Los Ríos reciben solo una arepa sin relleno de desayuno, arroz blanco o pasta con granos de almuerzo y cena. Los bebés hijos de madres con VIH no reciben fórmulas infantiles, los niños con desnutrición no pueden contar con los suplementos nutricionales que necesitan.

En 2019, el servicio de nutrición, crecimiento y desarrollo recibió 477 niños en consulta, de los cuales el total de niños con desnutrición que asciende a 394 (82,60%), desnutridos graves 76 (15,93%); Marasmáticos 57 (11,95%), Intermedios 4 (0,84%), Kwashiorkor 15 (3,14%), Edematosos 19 (3,98%).

En el J.M de los Ríos y en los hospitales públicos del país el suministro de reactivos para el laboratorio es muy irregular. En muy pocas oportunidades hay reactivos para una hematología o química sencilla. Las mujeres cuidadoras no pueden quedarse en el hospital o en sus casas deben salir a buscar presupuestos en clínicas privadas y buscar el apoyo de fundaciones.

Los Bancos de Sangre en el país también presentan fallas en el abastecimiento de reactivos y en el mantenimiento de los equipos. Las personas con enfermedades como talasemia, anemia drepanocítica, aplasia medular, entre otras, deben recibir transfusiones cada 15 días, pero con la pandemia les ha costado aún más transfundirse y conseguir sus tipos sanguíneos.

Los pacientes hospitalizados en el J.M de Los Ríos no pueden acceder a rayos x, ni tomógrafo ni craneótomo. Cada servicio tiene una lista de equipos sin servicio, debido a la falta de mantenimiento preventivo y correctivo.

La opacidad y las fallas en el acceso a la información complican la situación aún más, adicionalmente los NNA y sus familias no cuentan con el acceso al Sistema de Protección que requieren ya que se encuentra totalmente debilitado sin capacidad de respuesta.

Los NNA deben poder acceder a tratamientos médicos relacionados con el Covid-19 y no relacionados con el Covid-19, servicios de salud mental y tratamiento para afecciones preexistentes. Incluso cuando mueren no pueden hacerlo con dignidad, las morgues de los hospitales y los servicios de anatomía patológica presentan muchas carencias y las familias más vulnerables no cuentan con recursos para adquirir un servicio fúnebre y el Estado no suministra ningún tipo de apoyo.

La Unidad de Hemodiálisis, que se encuentra ubicada en la Sala de Nefrología, es la única unidad del país que presta servicio para niños que pesan menos de 10 kilos. Cuenta con 15 máquinas de las cuales solo funcionan 10 debido a fallas mecánicas y falta de mantenimiento. Esto podría disminuir y afectar el número de horas y días que los niños deben recibir en la hemodiálisis.

El Programa de Procura de Órganos en Venezuela se encuentra suspendido desde el 01 de junio de 2017, debido a la falta de inmunosupresores. Desde que Fundavene, organismo adscrito al Ministerio para la Salud suspendió el programa de procura y trasplante renal de donante de cadáver en el país, más de 700 personas no han podido ser trasplantadas. De ellas, 10%



corresponde a NNA, impidiendo así que todos los que reciben hemodiálisis puedan optar por la salida del trasplante.

Con respecto a los Trasplantes de Médula Ósea, al 30 de abril de 2020, 38 NNA sin donantes no compatibles continúan esperando por la oportunidad de salir del país a realizarse el trasplante de médula ósea, ya que en Venezuela no hay posibilidad de realizarlo. Desde el inicio de la cuarentena, se suspendieron los viajes al exterior y los programas con apoyo de organizaciones internacionales que se estaban realizando para permitir que algunos NNA pudieran viajar a realizar trasplantes fuera del país, quedaron suspendidos hasta nuevo aviso.

La migración de los trabajadores del sector salud ha disminuido la capacidad de atención en los hospitales públicos. Solo en el Hospital J.M de Los Ríos entre el año 2018 y 2019 se registraron las renuncias de más de 650 trabajadores.

La restricción de la movilidad en el país desde el inicio de la pandemia ha complicado en especial a las familias y las mujeres que deben trasladarse a Caracas con los NNA que deben recibir quimioterapias, transfusiones o cumplir sus tratamientos. No cuentan con programas de apoyo del Estado.

Con la llegada del Covid-19, la ayuda humanitaria sigue llegando al país, pero no se ha podido hacer seguimiento a los insumos porque las organizaciones no tienen acceso a la información detallada de lo que se entrega o las fechas en que lo hacen.

El Estado no difunde información precisa, ni campañas sobre prevención del Covid-19, ni de enfermedades crónicas en formatos amigables y accesibles para los NNA. Tampoco ofrece oportunidad para que los venezolanos puedan participar en la toma de decisiones sobre la construcción de respuestas.

Con respecto a las mujeres cuidadoras, ellas sufren el impacto de las emergencias de una manera diferenciada y especial. En un 95% son las que asumen el trabajo de cuidado en sus hogares y en los hospitales, permanecen a tiempo completo, al pie de la cama, sin protocolos de bioseguridad ante esta pandemia, invisibilizadas, mientras que sus derechos al pleno desenvolvimiento de sus capacidades, a la salud, a la educación, al trabajo digno, al ocio y al auto-cuidado están siendo aplazados y vulnerados. Ellas no pueden quedarse ante esta pandemia en los hospitales o en sus casas deben salir a buscar las medicinas, los insumos y los alimentos que requieren para sus hijos.

**Personas mayores.** La organización Convite A.C, atendiendo a sus registros sobre la variación en los precios de los medicamentos esenciales para el tratamiento de diabetes, hipertensión y depresión, señala que **las personas mayores son las más afectadas.**

De acuerdo a la organización, la mayoría de los medicamentos esenciales registra incrementos mensuales mientras el salario mínimo y la pensión de vejez, se mantiene en Bs. 400.000 (menos de US\$ 1, según la tasa del Banco Central de Venezuela, BCV) desde mayo de 2020, lo que imposibilita, en muchos casos su adquisición. Por ejemplo, el Losartán Potásico pasó de Bs. 1.184.652 en agosto a Bs. 1.52.438 en septiembre, registrando una variación de 28,3% de un mes a otro.

A lo precario del monto de la pensión de vejez, debe sumarse que deben recorrer varias farmacias debido a la escasez. Esta situación origina que las personas deban suspender o abandonar los tratamientos, elegir entre comer o comprar medicinas o usar medicamentos alternativos y de dudosa calidad.

## **V. Peticiones**

Con sustento en lo antes expuesto, respetuosamente las organizaciones de la sociedad civil y expertos firmantes solicitamos a esta Ilustre Comisión que promueva el impulso en las investigaciones que involucra la corrupción venezolana en otros países, y que se solicite **al Estado venezolano**:

1. Transparencia en:
  - a. Publicación del presupuesto de salud y su ejecución (contratos y pagos)
  - b. Procesos de selección (calidad)
  - c. Publicación de compras (equipos, medicinas, insumos)
  - d. Publicación de toda información sobre presupuesto y medicinas para enfrentar la pandemia
2. Cese inmediato de represión contra personal médico que denuncia corrupción
3. Que el Estado Venezolano informe las medidas adoptadas para prevenir, investigar y sancionar actos de corrupción en el sector salud

Solicitamos a la honorable Comisión Interamericana de Derechos Humanos:

Como no se puede esperar justicia contra la corrupción en Venezuela, que acuerde priorizar las denuncias de violación a los derechos humanos como consecuencia de la gran corrupción, como mecanismo para detener la impunidad.