

PERFIL DE SALUD DE VENEZUELA

Una revisión actualizada de la situación de salud del país ante la pandemia de la COVID-19

RESULTADOS

CLAVE

Las tasas de mortalidad de lactantes, de niños y de madres han aumentado en la última década, al contrario de las tendencias mundiales.

Las principales causas de muerte son las enfermedades contagiosas (66 %), las lesiones (19 %) y las afecciones contagiosas, maternas y perinatales (15 %).

Ha habido un resurgimiento de las enfermedades contagiosas, entre estas, la difteria, el sarampión, la malaria, la tuberculosis y el VIH.

La duda razonable desafía la confiabilidad de los casos y muertes por la COVID-19 reportados en el país.

El 94 % de los hogares se encuentran en situación de inseguridad alimentaria con índices extremos de desnutrición infantil.

18,8 millones de personas han perdido el acceso a los servicios de salud tanto en el sector público como en el privado.

Situación general

La crisis política y económica de Venezuela amenaza el bienestar nacional al socavar el sistema de salud y la estabilidad del país. Casi el 90 % de la población ahora vive en la pobreza y millones de personas no tienen acceso continuo a alimentos, agua potable y atención médica adecuada. La situación solo ha empeorado durante la pandemia de la COVID-19.

La situación de salud de los venezolanos dentro del país aún no está clara en gran medida porque el gobierno no ha publicado datos epidemiológicos oficiales desde 2017 y ahora ha censurado eficazmente la información de salud, incluidos los informes sobre la COVID-19. Sin embargo, otras encuestas y evaluaciones existentes indican un colapso significativo del sistema de salud debido al acceso discontinuo al agua, la electricidad, los suministros médicos y medicamentos esenciales, y a una infraestructura deficiente. Además, más de la mitad del conjunto de profesionales médicos ha emigrado o se ha jubilado.

Las limitaciones del sistema de salud para brindar atención médica primaria también han deteriorado su capacidad para brindar atención terciaria. El gasto nacional actual en salud pública suma solo el 1,7 % del PBI (producto bruto interno) y los grandes aumentos en las tasas de mortalidad reflejan tanto la falta de atención al sector de la salud como una inmensa necesidad de asistencia humanitaria.

El Plan de Respuesta Humanitaria 2020 requirió 763 MUSD para brindar atención adecuada a 4,5 millones de venezolanos, pero en agosto de 2020 aún había un déficit de financiamiento del 83 %, lo que enfatiza aún más la gran necesidad de una mayor atención y ayuda humanitaria.

Esta revisión presenta una actualización de la revisión de 2019 de la situación de salud utilizando datos de bases de datos de salud (p. ej., PubMed, Medline) y literatura gris que abarca desde enero de 2019 hasta octubre de 2021.

Mortalidad

La mortalidad de lactantes y de niños menores de cinco años en todo el mundo disminuyó entre 2000 y 2017, pero en Venezuela, la mortalidad de lactantes y de niños aumentó más del 40 % en la última década. Según los cálculos actuales, las tasas de mortalidad de lactantes y de niños menores de cinco años son de 29,0 y 25,2 muertes cada 1000 nacidos vivos, respectivamente, con las tasas de mortalidad más altas en los estados de Delta Amacuro y Amazonas, seguidos por Apure, Barinas, Portuguesa y Guárico.

Las principales causas de mortalidad neonatal son la prematuridad (40 %), las anomalías congénitas (17 %), la sepsis (16 %) y las complicaciones durante el parto (14 %). Las causas más frecuentes de muerte entre los niños de uno a cuatro años incluyen lesiones (20 %), neumonía (17 %) y diarrea (11 %). Los lactantes menores de un año representan la mayoría de las muertes de niños menores de cinco años, lo que sugiere que las intervenciones neonatales pueden tener un mayor impacto.

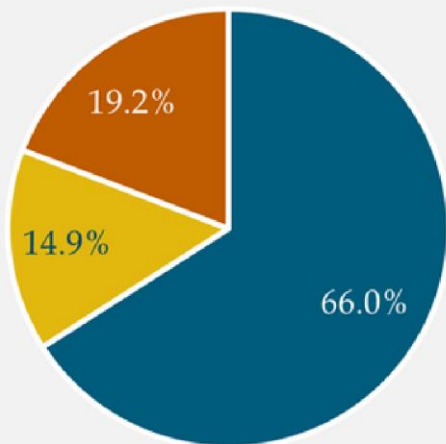
Las muertes de madres fueron reportadas más recientemente por el gobierno en 2017, cuando se reveló que dichas muertes se duplicaron entre 2012 y 2016. Se calcula que la tasa de mortalidad de madres actualmente es de 125 muertes cada 100 000 nacidos vivos. Las principales causas de muerte de madres son los trastornos hipertensivos (27 %), las causas indirectas (24 %), el aborto (14 %) y la sepsis (12 %).

Las principales causas de muerte a nivel poblacional son las enfermedades no contagiosas (66 %), las lesiones (19 %) y las afecciones contagiosas, maternas y perinatales (15%). Indicaciones recientes sugieren una disminución de 3,5 años en la esperanza de vida en comparación con la generación anterior.

Enfermedades contagiosas

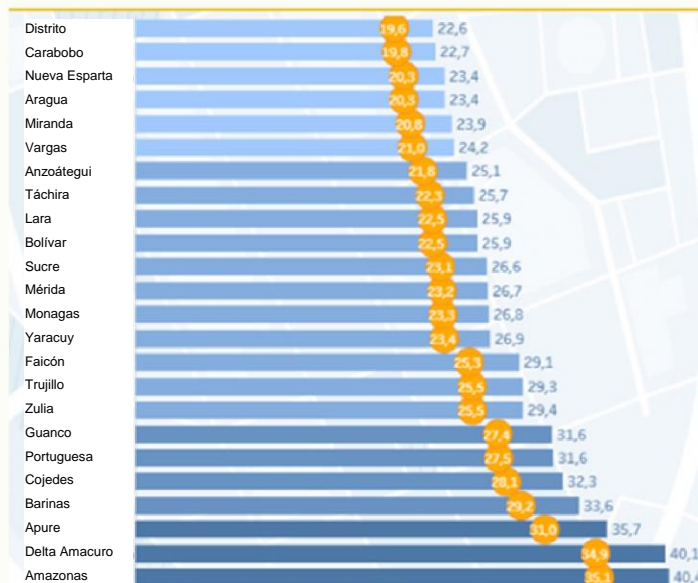
Venezuela ha sido testigo del resurgimiento de **enfermedades prevenibles con vacunación**. Entre 2007 y 2017, el país prácticamente no tuvo programas de vacunación, lo que resultó en un aumento de los casos de difteria, sarampión y tos ferina, que se extendieron más allá de las fronteras del país. El sarampión, que había sido erradicado, resurgió en un brote entre 2017 y 2019, con casi 7000 casos confirmados solo en Venezuela, y fue la fuente de brotes en múltiples países vecinos. Las disminuciones en la cobertura de vacunación son evidentes desde 2016, primero afectando las vacunas contra el rotavirus y el neumococo, y luego las vacunas contra la poliomielitis y el sarampión. La OPS (Organización Panamericana de la Salud) ejecutó una campaña de vacunación contra el sarampión y la difteria en todo el país en el 2018, en la que se vacunó con éxito a 8,8 millones de niños. Sin embargo, el acceso a las vacunas de rutina sigue siendo un desafío en la mayoría de las regiones, y la cobertura total de vacunación ha disminuido sustancialmente; por ejemplo, menos del 30 % de los lactantes recibieron una segunda dosis de la vacuna contra el sarampión en 2020.

Cálculo de las causas de muerte en Venezuela por categoría, 2019¹



- Enfermedades no contagiosas
- Contagiosas, maternas y perinatales
- Lesiones

Disparidades en la mortalidad de menores de cinco años por estado²



Entre otras enfermedades contagiosas, la incidencia de **malaria** estuvo disminuyendo durante 25 años en Venezuela, pero ha aumentado desde 2015. Venezuela representó el 70 % de todos los casos regionales de malaria en 2019 y el 52 % en 2020. Se estima que la prevalencia del **VIH** es del 0,5 % entre la población adulta, pero alcanza el 22 % en las poblaciones clave. En el 2018, la OPS informó que solo el 13 % de los pacientes infectados por el VIH a los que se les había recetado tratamiento antirretroviral lo estaban recibiendo. En la región, Venezuela también experimentó el aumento más pronunciado de casos de tuberculosis con una incidencia de 48 cada 100 000 en 2018, probablemente debido al declive general de los sistemas de salud, cortes de agua, falta de pruebas, transporte inadecuado para muestras de pacientes y falta de fondos. Los médicos en Venezuela informan que el acceso al tratamiento también es muy limitado.

A febrero de 2022, Venezuela había notificado 513 427 casos confirmados de la **COVID-19** y 5628 muertes. Sin embargo, la confiabilidad de estos datos está en duda debido al número relativamente elevado de casos de la COVID-19 en los países vecinos y al estado general del sistema de salud venezolano.

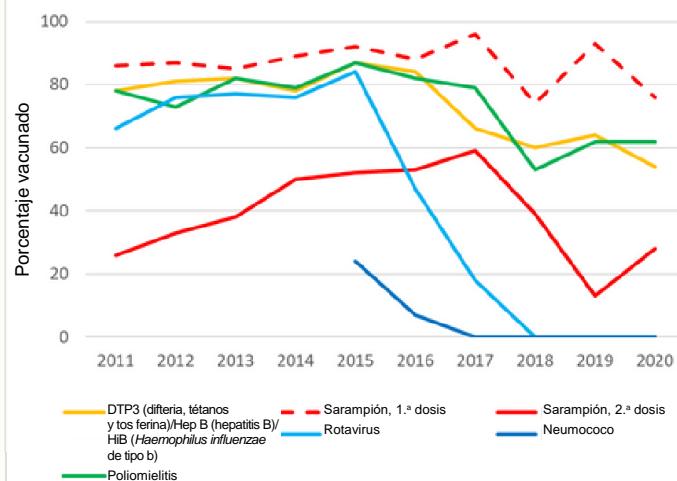
Los laboratorios de los hospitales, si funcionan, están mal equipados para realizar pruebas y, de manera similar, los hospitales carecen de suministros para la prevención de infecciones, lo que hace que las infecciones intrahospitalarias sean una gran preocupación.

Seguridad alimentaria y nutrición

A partir de 2019, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) determinó que el 32 % de la población en Venezuela estaba en situación de inseguridad alimentaria moderada o grave. En el *2021 Global Food Crisis report* (informe mundial de 2021 sobre crisis alimentarias), el PMA se negó a clasificar a Venezuela por falta de pruebas, pero informó que la seguridad alimentaria probablemente se estaba deteriorando. Los datos de ENCOVI (Encuesta Nacional de Condiciones de Vida) sugieren que ha aumentado en paralelo con la pobreza, con el 94 % de los hogares en situación de inseguridad alimentaria entre 2019 y 2021. La distribución de alimentos por parte de la asistencia social del gobierno (cajas CLAP) se ha vuelto esporádica y la mayoría de los programas de alimentación escolar se detuvieron durante los confinamientos a causa de la COVID-19 o no se pudieron proporcionar regularmente. Los datos de nutrición son limitados, pero informes recientes estiman que el 8 % de los niños menores de cinco años tienen bajo peso, más del doble del nivel de

otros países de la región, y el 30 % de los niños menores de cinco años (aproximadamente 639 000 niños) sufren de desnutrición crónica. Una ONG con programas de nutrición generalizados observó niveles relativamente más altos de emaciación en los datos de sus programas en los estados de Guárico, Monagas, Falcón y Anzoátegui.

TENDENCIAS EN LA COBERTURA DE INMUNIZACIÓN³ EN NIÑOS DE UN AÑO EN VENEZUELA, de 2013 a 2020



Otros problemas de salud

A pesar de la brecha en los datos de **salud sexual y reproductiva**, Venezuela está experimentando algunas de las peores tendencias regionales, incluida la tasa de fertilidad adolescente más alta con 85 nacimientos cada 1000 mujeres jóvenes. Durante la pandemia de la COVID-19, ha habido descensos del 70 % o más en la asistencia calificada para el parto, la atención prenatal y el uso de anticonceptivos. Los anticonceptivos son difíciles de conseguir y su costo es muy alto (esto incluye los paquetes de condones, que cuestan más de tres veces el salario mínimo). Además, la demanda de abortos ha aumentado tanto dentro de Venezuela como en los países vecinos, lo que a menudo ha resultado en la obtención particular de misoprostol.

La carga de la salud mental también ha aumentado significativamente en los últimos años. Los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, además del suicidio, representan el 16,5 % de los años de vida ajustados por discapacidad, el 34,4 % de los años de vida con una discapacidad y el 25 % de toda la carga de enfermedad en las personas de 10 a 40 años. Debido a la escasez de medicamentos, la salud de las personas con afecciones que antes estaban bien controladas se ha deteriorado y el sistema de salud carece de capacidad para atenderlos. Este deterioro ha provocado que la Federación Mundial de Salud Mental declare una crisis de salud mental en Venezuela.

Infraestructura de salud

Para junio de 2021, había una escasez del 33 al 36 % de medicamentos para enfermedades crónicas y afecciones agudas. Esta escasez y el aumento de los gastos de bolsillo han limitado la accesibilidad a la atención.

A junio de 2021, 18,8 millones de personas han perdido el acceso a los servicios de salud tanto en el sector público como en el privado.

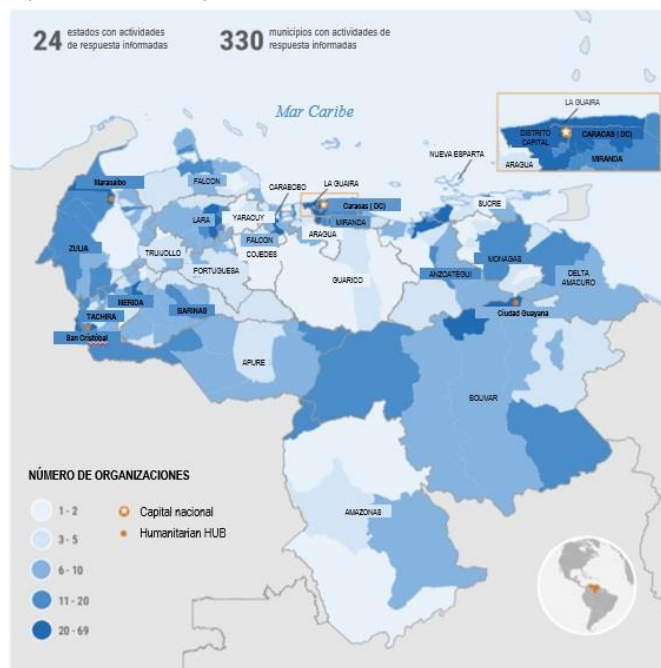
La escasez de agua y electricidad del país ha afectado gravemente a la salud de los residentes, así como a la capacidad de respuesta y atención de los hospitales. Existen disparidades regionales significativas en el acceso a la atención médica y los medicamentos, con poblaciones en los estados de Amazonas y Monagas que reportan los mayores desafíos para acceder a la atención médica, mientras que el acceso a medicamentos es más limitado en los estados de Monagas y Yaracuy.

Debido a la disminución de la capacidad hospitalaria, los programas de trasplantes tampoco han estado operativos desde 2014. Como resultado, ha aumentado la demanda de diálisis u otros inmunosupresores esenciales. Sin embargo, los informes revelan que la oferta y la capacidad operativa son insuficientes para satisfacer esta demanda.

Las actividades de respuesta humanitaria actuales se ubican predominantemente en los municipios de Libertador, Sucre y Maracaibo, son implementadas principalmente por ONG nacionales e internacionales, y se enfocan en la salud, el agua y el saneamiento.

PRESENCIA OPERATIVA POR MUNICIPIO⁴

La presencia operativa refleja las acciones que ya han sido implementadas o están en fase de implementación a la fecha de reporte.



RECOMENDACIONES

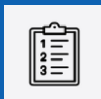
El declive marcado del sistema de salud y la salud de la población indican la necesidad de una inversión significativa tanto en la respuesta humanitaria de salud como en iniciativas a largo plazo para reconstruir la capacidad del sistema de salud.



Las inversiones deben concentrarse en apoyar el sistema de salud y facilitar el acceso a la atención médica primaria, tanto en los establecimientos de salud de nivel inferior como en las comunidades.



Desarrollo de nuevos conjuntos de trabajadores de salud de nivel inferior que requieran una capacitación menos extensa (como trabajadores comunitarios de la salud y parteras) y que podrían ampliar la cobertura de los servicios básicos de salud mientras que permiten que proveedores más especializados atiendan casos más complicados.



Los servicios de salud sexual y reproductiva, las enfermedades no contagiosas, la salud materno-infantil y la nutrición deben ser priorizados como parte de los esfuerzos para ampliar la atención primaria.

AGRADECIMIENTOS: este documento informativo es un resumen de un informe completo sobre la Situación de la Salud en Venezuela que fue presentado a la Fundación Simón Bolívar y está disponible a pedido. Tanto el informe como el resumen fueron preparados por profesores y estudiantes de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins, incluidas Shannon Doocy, Kathleen Page, Charissa Liu, Hayley Hoaglund y Daniela C. Rodriguez. Las consultas pueden dirigirse a Shannon Doocy (doocy1@jhu.edu).

REFERENCIAS: 1 Perfil de Salud de Venezuela. 2021. Centro de Salud Humanitaria de la Universidad Johns Hopkins; 2 ENCOVI; 3 https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2021-ve00-5w_5pager_en_4.pdf