

Mandato del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

REFERENCIA:
UA VEN 11/2016

26 de septiembre de 2016

Excelencia:

Tengo el honor de dirigirme a Usted en mi calidad de Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, de conformidad con la resolución 24/6 del Consejo de Derechos Humanos.

En este contexto, quisiera señalar a la atención urgente del Gobierno de su Excelencia la información que he recibido en relación con el presunto agravamiento en la escasez de medicamentos, insumos médicos e incesante deterioro de la infraestructura sanitaria que sigue afectando de manera incremental el derecho a la salud de la población, sobre todo de los grupos en situación de mayor vulnerabilidad, entre los que se encuentran las personas con enfermedades crónicas y trasplantadas.

El deterioro de la situación de los servicios de salud ha sido objeto de comunicaciones anteriores enviadas el 9 de abril de 2014 (A/HRC/27/72 caso no. VEN 2/2014), 20 de julio de 2015 (A/HRC/31/79 caso no. 10/2015) y 4 de febrero de 2016 (A/HRC/32/53 caso no: VEN 1/2016). El Relator Especial agradece la respuesta a las dos primeras comunicaciones, la última de las cuales fue enviada el 8 de diciembre de 2015. El Relator Especial toma nota de la política pública que ha venido desarrollando la República Bolivariana de Venezuela para atacar el problema del desabastecimiento, como la creación del SIAMED, el Sistema de Deudas Quirúrgicas, la elaboración del Plan Mensual de Liquidación de Divisas, los convenios con otros países y las brigadas de seguimiento y control de insumos, entre otros. El Relator lamenta no haber recibido aún respuesta a la comunicación con fecha de 4 de febrero de 2016.

Según la información recibida:

Una encuesta realizada por personal médico en agosto de 2016 en la que participaron más de 1,000 médicos, habría recolectado datos del 70% de los centros públicos de salud en el país (92 hospitales en 23 estados) indicando una tendencia progresivamente dramática en la escasez y fallas de insumos básicos como medicamentos, material médico-quirúrgico, laboratorios, quirófanos, unidades de terapia intensiva (de adultos y pediátricas), emergencias, disponibilidad de agua potable y de equipos para estudios de rayos X, ecos, y tomografías.

En 2014, el porcentaje de hospitales que reportaba i) escasez de medicamentos, ii) fallas en la disponibilidad de catéteres y sondas, así como iii) carencias de

insumos médicos y quirúrgicos se habría ubicado entre el 55% y 57%. En 2015 los porcentajes en los tres rubros habrían aumentado hacia el 60% y en agosto de 2016 los tres rubros habrían alcanzado porcentajes mayores. Concretamente, 76% de los hospitales encuestados en agosto de 2016 reportaría fallas severas de medicamentos o medicamentos inexistentes, 81% presentaría escasez de material médico-quirúrgico y 87% registraría desabastecimiento de catéteres y sondas.

Con relación a los servicios de laboratorio, el 95% de los hospitales encuestados habría reportado fallas severas o inoperatividad, 80% no contaría con equipos para tomografía o si cuenta con ellos, no estarían funcionando, mientras que 37.5% no dispondría de equipos de rayos X. Además, 89% de los centros públicos de salud encuestados tendría fallas en las emergencias y 77% en los quirófanos. Todo ello indicaría que las salas de emergencia estarían operando de manera intermitente, sin prestar servicios de urgencias hospitalarias todos los días, a causa de la escasez de insumos, equipos y personal.

Asimismo, el 63.64% de los servicios pediátricos en los hospitales encuestados no contaría con fórmulas lácteas para las y los niños atendidos y en el 27% restante las cantidades serían muy limitadas. En general, los servicios de nutrición hospitalaria funcionarían con fallas en 70.9% de los hospitales encuestados.

Esta situación es de especial preocupación en relación con grupos en situación de mayor vulnerabilidad, como las niñas y los niños menores de 5 años, las mujeres embarazadas, los adultos mayores, las personas con discapacidad, las personas con enfermedades crónicas y con VIH, entre otros grupos afectados.

Se reporta que habría al menos 63,000 personas con **VIH/SIDA** y que la entrega de antirretrovirales estaría en riesgo para los últimos meses de 2016 por retrasos en el pago al Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud. El riesgo podría extenderse a 2017 de no establecerse un mecanismo de compra eficaz.

Unas 4,616 personas con **hemofilia** y otros trastornos de la coagulación estarían en peligro de perder la vida por falta de acceso al Factor de Coagulación VII. Se reporta que, a pesar de que el Ministerio de Salud ofreciera una compra del Factor, a la fecha no se habría recibido en el país. Siete personas habrían fallecido, otras estarían en grave riesgo de perder la vida o con lesiones irreversibles que no pueden operarse por la falta del factor. Además, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (Seguro Social) exigiría un informe médico indicando el “lugar de la lesión (hemartrosis)” para la entrega de tratamientos, causando con ello un sufrimiento innecesario y daños físicos irreparables, dado que las “hemartrosis” se presentan cuando la hemorragia interna ha provocado una lesión irreversible por falta del tratamiento a tiempo.

Alrededor de 2,000 personas con **linfoma y mieloma** sólo tendrían acceso a dosis más bajas de Rituximab, sin acceso a tratamientos para mielomas o síndromes mielodisplásicos, a reactivos para pruebas de diagnóstico y control y exámenes de Inmunohistoquímica, ni a agujas para procedimientos de la Médula Ósea y la solución fisiológica. Mientras que unas 3,285 mujeres con **cáncer de mama** tendrían solo acceso interrumpido a los medicamentos necesarios y tendrían que esperar hasta dos años para poder hacerse las cirugías correspondientes.

Unas 3,000 personas con **colitis y enfermedad de Crohn** tendrían sólo acceso intermitente a tratamiento oral y los recién diagnosticados o que asisten por primera vez al Seguro Social, podrían llegar a tardar 3 meses para recibir tratamiento. Por su parte, se reporta que ni 200 personas con **diabetes insípida**, ni 475 personas con **hipertensión pulmonar** tendrían acceso alguno a los tratamientos disponibles para mantener su calidad de vida. Asimismo, habría una ausencia de tratamientos de última generación para la cura de la **Hepatitis C** que estaría poniendo en riesgo la vida de unas 64 personas con esta enfermedad.

Finalmente, unas 1,500 **personas trasplantadas** estarían enfrentando una subdosificación y racionamiento de los tratamientos y medicamentos, impuesto por el Seguro Social, lo que los estaría colocando en una situación de espera indefinida sin consideración a las dosis prescritas por los médicos tratantes. Se reporta que en julio de 2016 habrían llegado al país 21,000 cajas de Cellcept medicamento Inmunosupresor para personas trasplantadas, mismas que a la fecha no se habrían aún distribuido. Al mismo tiempo, medicamentos iguales, con sellos del Seguro Social Venezolano, estarían a la venta a través de redes sociales.

Caso del Sr. Francisco Valencia

La grave situación de riesgo de las personas trasplantadas puede ilustrarse con el caso del Sr. Francisco Valencia. Se reporta que, aunque el 14 de septiembre de 2016, el Seguro Social debió suministrarle el tratamiento correspondiente al mes completo, el Sr. Valencia no lo recibió. A pesar de haber notificado a las autoridades, el Sr. Valencia seguiría sin recibir respuesta y, a fecha de 23 de septiembre de 2016, sólo le restaría tratamiento para cinco días, luego de lo cual quedará expuesto a un rechazo del órgano y a complicaciones severas.

Quisiera expresar seria preocupación por el presunto agravamiento en la escasez de medicamentos, insumos médicos e incesante deterioro de la infraestructura sanitaria que seguiría afectando negativamente y de manera incremental el derecho a la salud de la población, sobre todo de los grupos en situación de mayor vulnerabilidad. Asimismo, quisiera expresar preocupación por la situación de las personas con VIH/SIDA y con enfermedades crónicas, incluido el Sr. Francisco Valencia, cuya integridad física se

encuentra en grave riesgo, al igual que la de 1,500 personas transplantadas, por falta de acceso a sus tratamientos correspondientes.

Sin implicar de antemano una conclusión sobre los hechos, me gustaría llamar la atención del Gobierno de su Excelencia sobre el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por la República Bolivariana de Venezuela el 10 de mayo de 1978. Entre las obligaciones básicas impuestas por dicho artículo, se encuentra como mínimo facilitar los medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS (Observación General No. 14).

Aunque varios aspectos del derecho a la salud son progresivamente realizables, el suministro de medicamentos esenciales a todas las personas sin discriminación, es una obligación básica e inmediata de los Estados. Además, los Estados deben seleccionar los medicamentos a fin de que reflejen las enfermedades prioritarias de la población y deben suministrarlos en cantidades suficientes, asegurando su disponibilidad en todas las instalaciones de salud pública. Los Estados tienen también la obligación de adoptar las medidas jurídicas y administrativas necesarias para garantizar el acceso a medicamentos esenciales por todos los medios disponibles. (A/HRC/23/42, para. 3, 4, 9 y 11).

El pilar central del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental descansa en un sistema de salud eficaz e integrado que: abarque la atención de salud y los factores subyacentes determinantes de la salud, que responda a las prioridades nacionales y locales y que sea accesible para todos. Sin ese sistema, nunca se podrá realizar el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental (A/HRC/7/11, para. 15).

El texto completo de las normas contenidas en los instrumentos internacionales que me permito recordar y de los estándares internacionales aplicables se encuentra disponible en la página web www.ohchr.org, y puede ser proveído si se solicita.

Teniendo en cuenta la urgencia de la situación, agradecería recibir del Gobierno de su Excelencia una respuesta sobre las acciones emprendidas para proteger los derechos de todas las personas afectadas, incluyendo el Sr. Francisco Valencia, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Es mi responsabilidad, de acuerdo con el mandato que me ha sido otorgado por el Consejo de Derechos Humanos, intentar clarificar las alegaciones llevadas a mi atención. En este sentido, estaría muy agradecido/a de tener su cooperación y sus observaciones sobre los asuntos siguientes:

1. Sírvanse proporcionar cualquier información o comentario adicional en relación con las alegaciones arriba mencionadas.

2. Por favor indiquen en detalle cuáles han sido las medidas tomadas desde el 8 de diciembre de 2015 hasta la fecha para asegurar que los centros públicos de salud cuenten con los insumos médicos y medicamentos necesarios para su efectivo funcionamiento.
3. Sírvanse explicar las medidas tomadas, desde el 8 de diciembre de 2015 hasta la fecha, para asegurar que la población, sobre todo los grupos más vulnerables, tenga acceso efectivo a insumos médicos y medicamentos esenciales.
4. Sírvanse proporcionar información específica sobre las medidas tomadas desde el 8 de diciembre de 2015 hasta la fecha para asegurar el acceso efectivo de las personas con VIH/SIDA, hemofilia, linfoma, mieloma, cáncer de mama, colitis, diabetes insípida, hipertensión pulmonar, hepatitis C y las personas trasplantadas, a los tratamientos correspondientes y adecuados.
5. Por favor proporcionen información sobre las presuntas 21,000 cajas de Cellcept medicamento Inmunosupresor para personas trasplantadas que habrían llegado al país en julio de 2016 y sobre la supuesta venta del mismo medicamento, con sellos del Seguro Social Venezolano en redes sociales.
6. Sírvanse indicar en detalle cuáles han sido las medidas tomadas para que el Sr. Francisco Valencia tenga acceso a su tratamiento correspondiente durante el mes actual, y en los meses subsecuentes, sin el cual quedará expuesto a un rechazo del órgano y a complicaciones severas.

A la espera de su respuesta, quisiera instar al Gobierno de su Excelencia a que adopte todas las medidas necesarias para detener las presuntas violaciones referidas en esta comunicación y para evitar que se repitan. En caso de que las averiguaciones o investigaciones sugieran o prueben que las alegaciones aquí expuestas son correctas, quisiera instar al Gobierno de su Excelencia a asegurar la rendición de cuentas de cualquier persona o personas que resulten responsables por ellas.

Estoy valorando la posibilidad de, en un futuro, tal vez expresar públicamente mis preocupaciones sobre la situación descrita en esta comunicación, ya que considero que las informaciones recibidas son suficientemente fiables para indicar que existe un asunto que justifica una atención inmediata. Además, considero que la opinión pública tiene que ser informada sobre las implicaciones potenciales relacionadas con las alegaciones arriba mencionadas. En caso de llegar a hacer pública alguna declaración, ésta indicará que he

estado en contacto con el Gobierno de Su Excelencia para aclarar las cuestiones relevantes.

Garantizo que la respuesta del Gobierno de su Excelencia será incluida en el informe que presentaré a la atención del Consejo de Derechos Humanos.

Acepte, Excelencia, la expresión de mi más distinguida consideración.

Dainius Pūras

Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental