



JOHNS HOPKINS
CENTER *for*
HUMANITARIAN HEALTH

Salud en Venezuela

Hallazgos claves 2022

CENTRO DE SALUD HUMANITARIA

Shannon Doocy, PhD - Escuela de Salud Pública de Johns Hopkins
Kathleen Page, MD – Escuela de Medicina de Johns Hopkins

- ▶ Introducción
- ▶ Métodos
- ▶ Hallazgos
 - Mortalidad
 - Enfermedades transmisibles
 - Infraestructura de salud
 - Seguridad alimentaria y nutrición
 - Panorama humanitario
- ▶ Conclusiones y recomendaciones

Introducción

- La crisis política y económica de los últimos cinco años ha paralizado gravemente la salud y el sistema de salud del país.
- La situación se ha visto agravada por el inicio de la pandemia de COVID-19.
- Se realizó una revisión de la evidencia disponible desde 2019 hasta finales de 2021 para evaluar y caracterizar la situación de salud actual.
 - La revisión es una actualización de una publicación de 2019, con objetivos y métodos similares, que fue publicada por el mismo grupo de autores en The Lancet.



Métodos

Idiomas: inglés y español

Fechas: diciembre de 2018 a octubre de 2021

Bases de datos de salud: Literatura revisada por pares

- PubMed, Medline, Scopus

Literatura gris y blanca

- Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI), UNICEF, OMS, sitios web gubernamentales, documentos ReliefWeb de informes de ONG e informes epidemiológicos, artículos de noticias electrónicos

Mortalidad

“...todo niño nacido en Venezuela tiene la expectativa de vivir 3,5 años menos que los nacidos en una generación anterior...”

(Lares, 2019)



JOHNS HOPKINS
CENTER *for*
HUMANITARIAN HEALTH

- Contrariamente a las tasas de esperanza de vida regionales, la esperanza de vida de Venezuela ha disminuido.

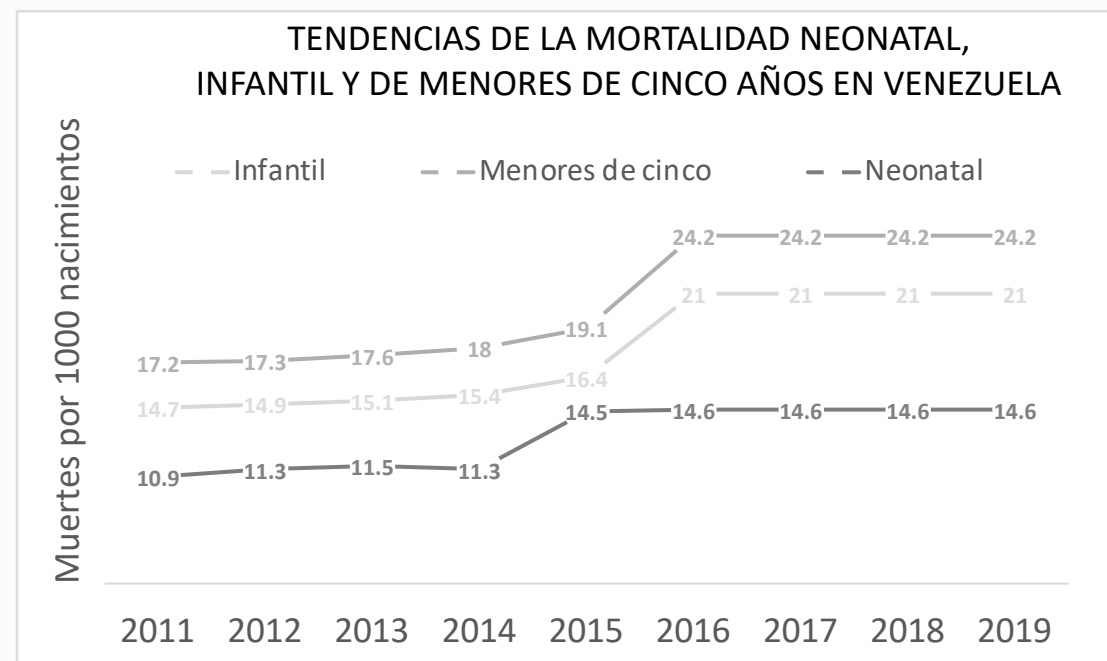
ESPERANZA DE VIDA (2019)	Venezuela	Región de América Latina y el Caribe (ALC)
Hombres	68,3 años	72,5 años
Mujeres	76,0 años	76,8 años

Report on the Situation of Malaria in the Americas. Regional Malaria Program, PAHO; 2017. Disponible en: <https://www.paho.org/en/node/57635>

Women on the Edge 2019: Women's Rights in the Face of the Worsening Complex Humanitarian Emergency in Venezuela. Caracas, Venezuela: Asociación Civil Mujeres en Línea, Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA), Centro de Justicia y Paz (CEPAZ), Centro Hispanoamericano de la Mujer FREYA; mayo de 2019.

Mortalidad infantil y de menores de cinco años

- ▶ Si bien las tasas globales han disminuido, las tasas de mortalidad infantil y de menores de cinco años en Venezuela han aumentado en los últimos 20 años.
- ▶ Los últimos datos oficiales mostraron que las muertes infantiles fueron un 63,6 % más altas en 2016 que en 2012.
- ▶ Las estimaciones actuales sugieren que la mortalidad U5 es de 29,0/1000; y la mortalidad infantil, de 25,2/1000
 - Los niños menores de 1 año representan ~80 % de las muertes de menores de 5 años.
- ▶ Las principales causas de muerte neonatal incluyen prematuridad (40 %), anomalías congénitas (17 %), sepsis (16 %), lesiones (20 %), neumonía (17 %).
- ▶ Las principales causas de muerte en niños de 1 a 4 años incluyen lesiones (20 %), neumonía (17 %) y diarrea (11 %).



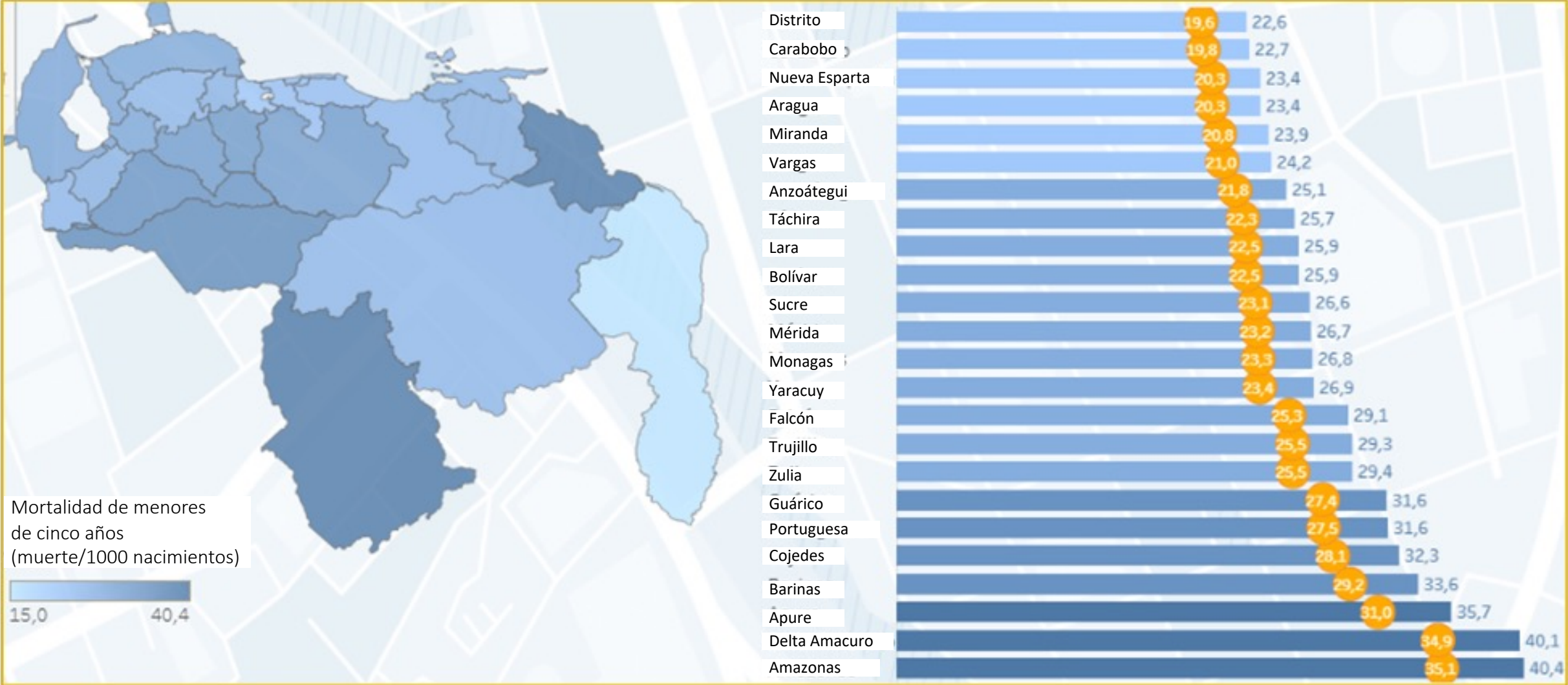
Gobierno Bolivariano de Venezuela. Boletín epidemiológico, semana epidemiológica 52. Diciembre de 2016. Disponible en: <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Boletin-Epidemiologico-2016.pdf> (consultado el 29 de noviembre de 2018).

Venezuela (Bolivarian Republic of) [Internet]. UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation 2020. Disponible en: [https://childmortality.org/data/Venezuela_\(Bolivarian_Republic_of\)](https://childmortality.org/data/Venezuela_(Bolivarian_Republic_of)).

Liu L, Oza S, Hogan D, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. Lancet 2016. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27839855>.

Disparidades en la mortalidad de menores de cinco años por estado

Tasas de mortalidad más altas en los estados de Amazonas, Delta Amacuro y Apure



Fuente: ENCOVI, 2020

Mortalidad materna

- ▶ Venezuela experimentó un aumento del 5 % en la mortalidad materna durante este período y hay indicios de que la situación se ha deteriorado desde entonces. A nivel mundial, hubo una disminución del 38 % en las muertes maternas entre 2000 y 2017.
- ▶ La tasa de mortalidad materna (muertes maternas/100 000 nacimientos) se estimó por última vez en 125 en 2017, en comparación con una estimación regional de 74 para América Latina y el Caribe.
- ▶ Las principales causas de muerte materna son los trastornos hipertensivos (27 %), las causas indirectas (24 %) y el aborto (14 %). Es probable que las complicaciones se deban a la falta de suministros, recursos y atención prenatal disponible.
- ▶ Desde el inicio de la crisis, existe una alta demanda –por parte de las mujeres venezolanas– de atención prenatal y parto hospitalario en los hospitales fronterizos de Colombia y Brasil, y un aumento en la demanda de aborto.
- ▶ La disponibilidad de anticonceptivos ha disminuido y Venezuela tiene una de las tasas de embarazo adolescente más altas de la región (85 nacimientos/1000 mujeres de 15 a 19 años).

The Global Health Observatory. Maternal and Child Health and Health Financing Indicators: Venezuela (Bolivarian Republic of) [Internet]. World Health Organization. 2019. Disponible en:

[https://www.who.int/data/gho/data/countries/country-details/GHO/venezuela-\(bolivarian-republic-of\)?countryProfileId=4a40ac55-971f-412f-ad07-5e9b669a3de0](https://www.who.int/data/gho/data/countries/country-details/GHO/venezuela-(bolivarian-republic-of)?countryProfileId=4a40ac55-971f-412f-ad07-5e9b669a3de0).

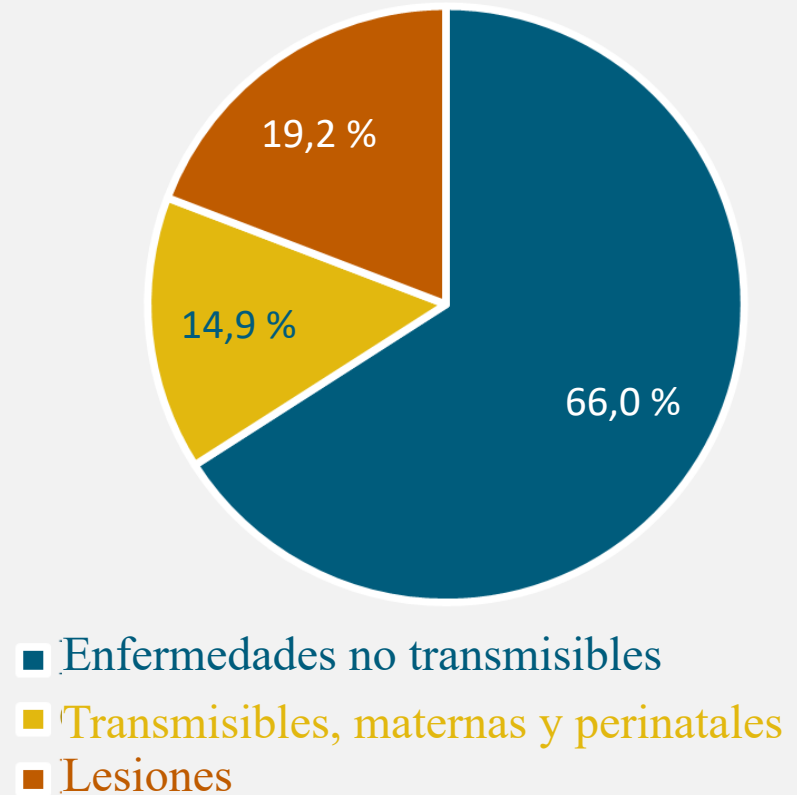
Say L, Chou D, Gemmill A, et al. Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. Lancet Global Health 2014; 2(6): e323-33.

Romo A. Pregnant women flee lack of maternal health care in Venezuela 23 July 2019. Disponible en: <https://www.unhcr.org/en-us/news/stories/2019/7/5d3723374/pregnant-women-flee-lack-maternal-health-care-venezuela.html>.

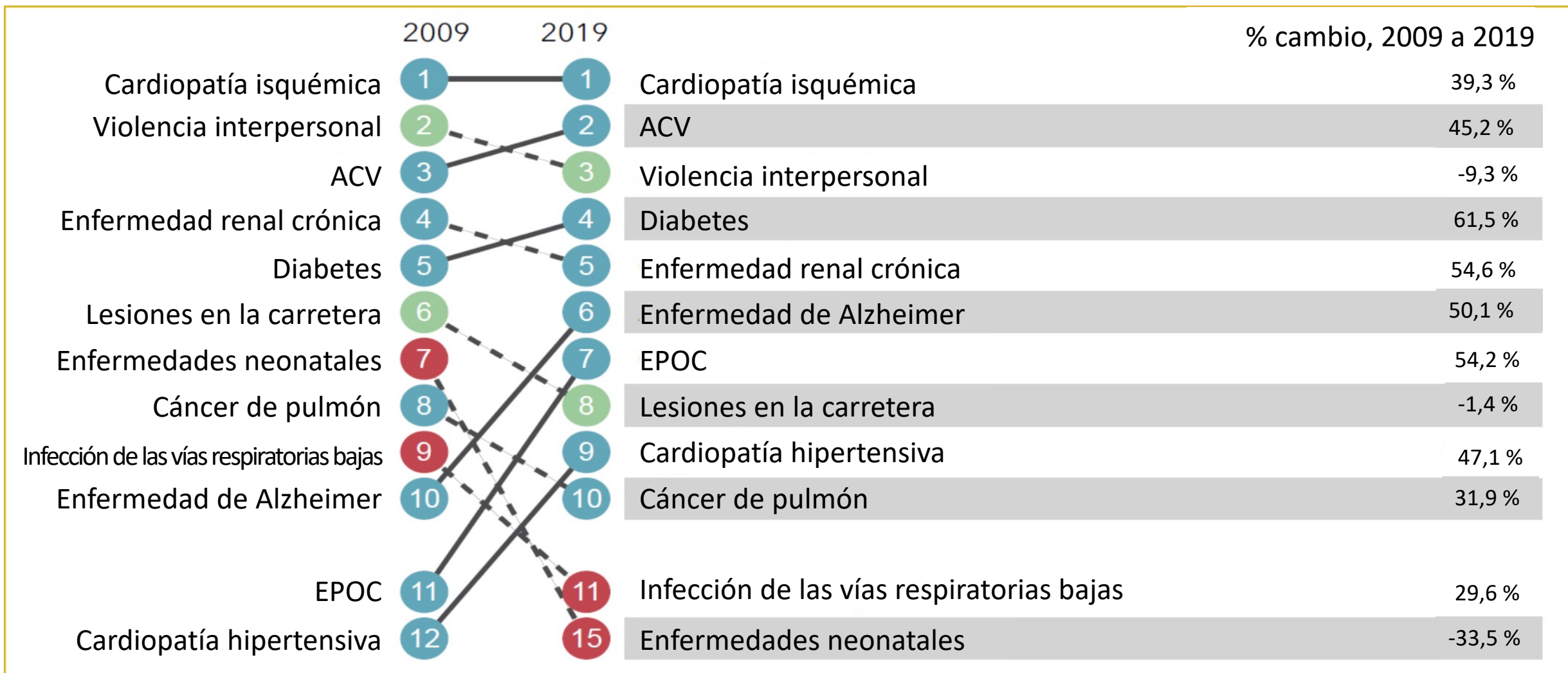
Causas de muerte a nivel poblacional

- ▶ Las enfermedades no transmisibles representan la mayoría de las muertes tanto en Venezuela como en la región de ALC.
 - Enfermedad cardiovascular
 - Neoplasias malignas
 - Diabetes
- ▶ Hay tasas más altas de muertes por lesiones en Venezuela en comparación con ALC
- ▶ Las tasas de mortalidad en Venezuela fueron mucho mayores que las de la región en:
 - cardiopatía isquémica (1,4x)
 - enfermedad cerebrovascular (1,2x)
 - diabetes (1,3x)

Estimaciones de las causas de muerte en Venezuela por categoría, 2019

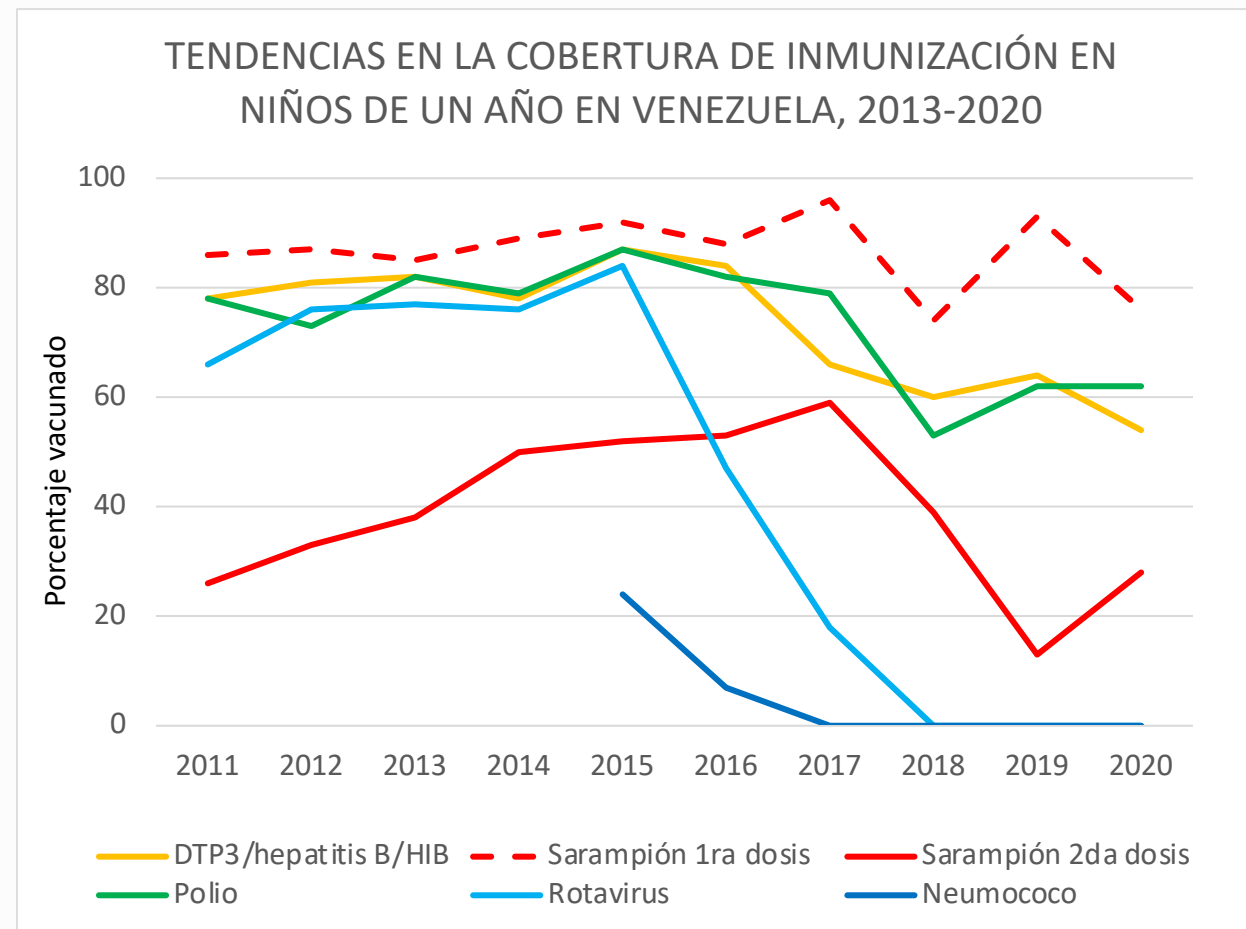


Causas de muerte en Venezuela



Enfermedades transmisibles – Enfermedades que pueden prevenirse mediante la vacunación

- ▶ La cobertura de vacunación en Venezuela está muy por debajo del promedio regional.
- ▶ Ha habido un resurgimiento de muchas enfermedades que se pueden prevenir con vacunas, en especial del sarampión.
 - Cabe destacar que el brote de sarampión de 2017-2019 tuvo más de 7000 casos en Venezuela y se propagó a los países vecinos.
- ▶ En el año 2018, la OPS y sus socios lanzaron una campaña de vacunación en todo el país que ya ha demostrado su impacto. Sin embargo, continúa habiendo brechas ya que ciertas vacunas no están disponibles y faltan vacunas de rutina.



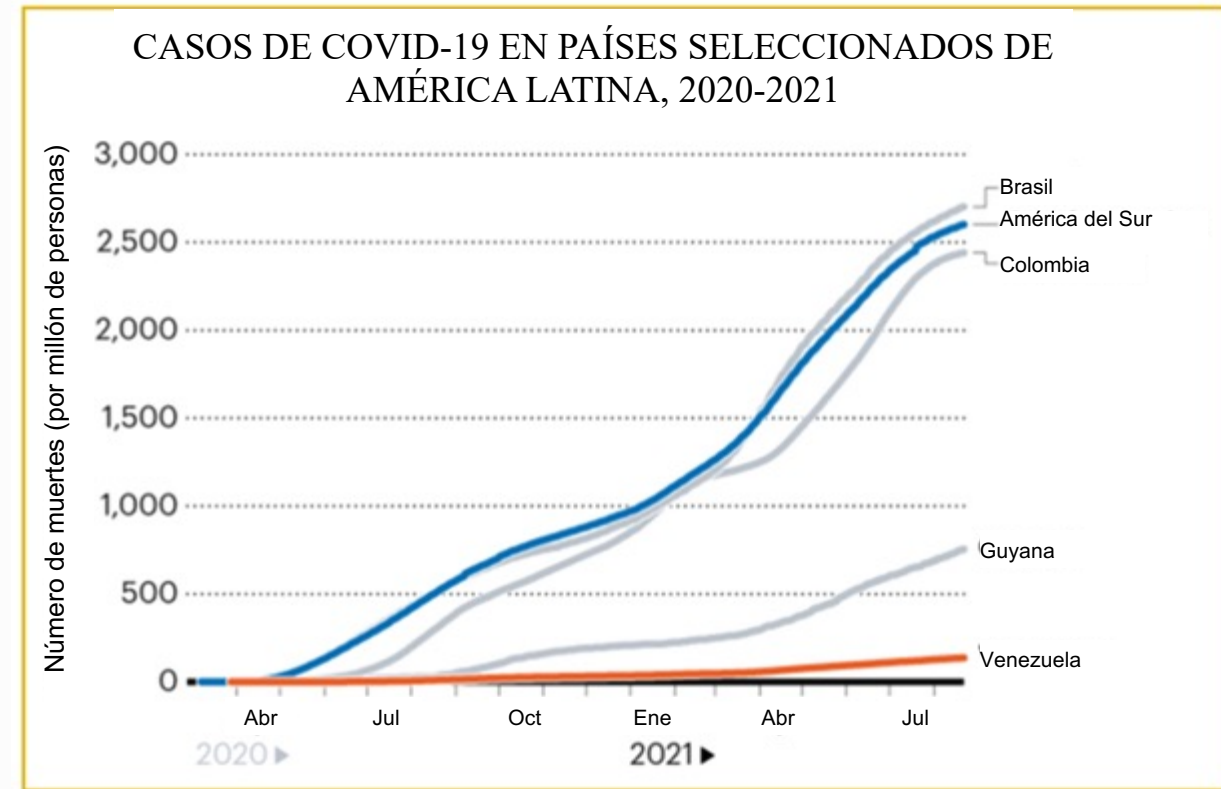
- ▶ **Malaria:** aumentó un 893 % de 2007 a 2017, contrario a las tendencias regionales. Los datos regionales más recientes indican que más de la mitad de los casos de malaria en América Latina y el Caribe están en Venezuela
- ▶ **VIH:** prevalencia estimada de 0,5 % pero tan alta como 22 % entre hombres que tienen sexo con hombres y 36 % entre mujeres transgénero
 - En 2018, solo el 13 % de los pacientes infectados con VIH a los que se les prescribió terapia antirretroviral (TAR) la estaban tomando y en 2016, menos del 60 % tenía acceso a la TAR.
- ▶ **Tuberculosis (TB):** la incidencia se duplicó de 2014 a 2018, afectada por lo siguiente:
 - Evaluaciones reducidas, falta de pruebas, financiación insuficiente del programa
 - Interrupciones de agua
 - Transporte inadecuado
 - Escasez de medicamentos

Enfermedades transmisibles – COVID-19

A fines de marzo de 2022, había más de 519 724 casos confirmados de COVID-19 con 5670 muertes en Venezuela. Se han administrado más de 35 millones de dosis de vacunas.

Dificultad para evaluar cuantitativamente la situación debido a cuestiones relacionadas con la confiabilidad de los datos.

- ▶ Los casos de los países vecinos son mucho más altos.
- ▶ Infraestructura de salud venezolana mal preparada para prevenir transmisión
 - EPP inadecuado, pruebas, etc.
- ▶ Alrededor del 50 % de la población vacunada a partir de marzo de 2022.
- ▶ La OPS está brindando asistencia adicional en la distribución de vacunas.



Venezuela (Bolivarian Republic of) [Internet]. World Health Organization. 2021. Disponible en: <https://covid19.who.int/region/amro/country/ve>.

Taylor L. The Venezuelan health-care workers secretly collecting COVID stats. *Nature*. 2021;597(7874):20-21.

Taylor L. Covid-19: Venezuela's doctors refuse to be gagged. *BMJ*. 2020;371:m3938.

Infraestructura de salud – Escala a nivel de país

More than half Venezuela's doctors emigrated since 2012: NGOs

Venezuela in crisis: 'There is no water, no power, no nothing'

Repeated blackouts have led to severe water shortages across the country.

- ▶ El gasto en salud del gobierno de Venezuela fue del 1,7 % del PBI en 2018, lo que se compara con un promedio regional del 4,1 % del PBI.
- ▶ Los gastos de bolsillo representaron el 52 % del gasto total en salud.
- ▶ Entre 2012 y 2017, más de la mitad de los médicos y una cuarta parte de las enfermeras del país emigraron.
- ▶ Durante la pandemia de COVID-19, las tasas de jubilación del personal de salud aumentaron significativamente.

Covid-19: Venezuela's doctors refuse to be gagged
BMJ 2020 ; 371 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3938> (Published 19 October 2020)
Cite this as: BMJ 2020;371:m3938

HEALTH

A Doctor Or Nurse Might Earn Just \$6 A Month In Venezuela



The Global Health Observatory. Maternal and Child Health and Health Financing Indicators: Venezuela (Bolivarian Republic of) [Internet]. World Health Organization. 2019. Disponible en: [https://www.who.int/data/gho/data/countries/country-details/GHO/venezuela-\(bolivarian-republic-of\)?countryProfileId=4a40ac55-971f-412f-ad07-5e9b669a3de0](https://www.who.int/data/gho/data/countries/country-details/GHO/venezuela-(bolivarian-republic-of)?countryProfileId=4a40ac55-971f-412f-ad07-5e9b669a3de0).

Page KR, Doocy S, Reyna Ganteaume F, Castro JS, Spiegel P, Beyrer C. Venezuela's public health crisis: a regional emergency. Lancet. 2019;393(10177):1254-1260.

- ▶ En 2014, Venezuela contaba con 39 900 profesionales médicos registrados. Se estima que 22 000 médicos emigraron entre 2012 y 2017.
- ▶ Durante COVID-19, hubo una tasa de jubilación del 70 % entre los médicos y una tasa de jubilación del 88 % entre las enfermeras.
- ▶ En 2019, de cada 10 médicos de urgencias, solo 3,5 son especialistas.
- ▶ Las disminuciones en la inscripción y graduación de la educación superior sugieren una continua falta de recursos humanos, lo que tiene consecuencias importantes para la capacidad del sistema de salud en las próximas décadas.

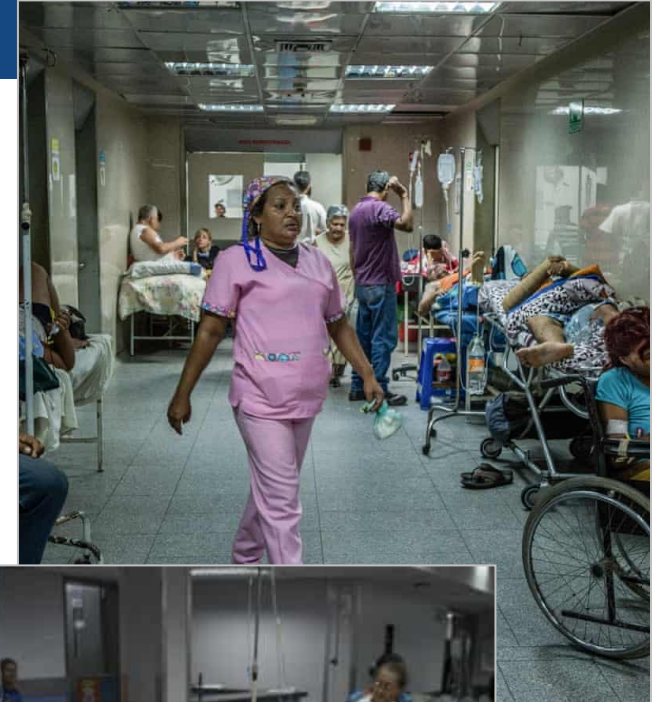
Médicos por la Salud. Encuesta Nacional de Hospitales 2019. Disponible en: https://2479be6a-2e67-48df-9858-103ea763ef46.filesusr.com/ugd/0f3ae5_bb11695325ef4dde8026e9cd5409298d.pdf

France24 News. More than half Venezuela's doctors emigrated since 2012: NGOs. 2018. Disponible en: <https://www.france24.com/en/20181011-more-half-venezuelas-doctors-emigrated-2012-ngos>.

Portillo Z. Venezuela: science 'brain drain' threatens future of research. 2019. Disponible en: <https://www.scidev.net/global/news/venezuela-science-brain-drain-threatens-future-of-research/>,

Infraestructura de salud – Hospitales y centros de salud

- ▶ >70 % de los hospitales públicos no tienen acceso regular a agua o electricidad
- ▶ A marzo de 2020, el 53 % de las camas de hospitales públicos estaban inoperables, 10 % de capacidad de laboratorio
- ▶ Escasez de medicamentos y suministros básicos; se espera que los pacientes proporcionen sus propios medicamentos y suministros
- ▶ Quirófanos limitados, falta de tecnologías de laboratorio, rayos X y ultrasonido
- ▶ 2021, reducción del 82 % en la capacidad sin COVID-19



Infraestructura de salud – Atención terciaria



Atención terciaria

- ▶ Los programas de trasplante han estado suspendidos desde 2014
- ▶ Mayor demanda de diálisis e inmunosupresores
- ▶ Disminución del 86 % de la diálisis peritoneal desde 2013 y del 40 % de la hemodiálisis
- ▶ 42 % de reducción en procedimientos quirúrgicos

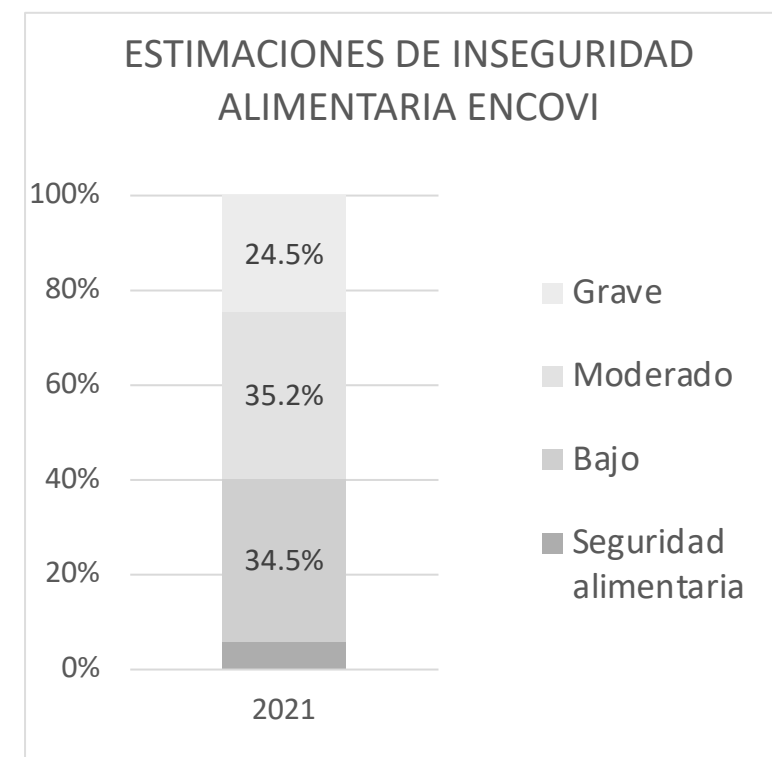
Sinovsky NS. Trasplantes de órganos en Venezuela: de un orgullo a una tragedia [Internet]. 2020. (Acción Solidaria). Disponible en: <https://accionesolidaria.info/articulo08/>

Ordóñez IL. Se pudo evitar la muerte de 111 personas trasplantadas en Venezuela, según Codevida y ATV. 2021 16 de diciembre; Disponible en: <https://cronica.uno/se-pudo-evitar-la-muerte-de-111-personas-trasplantadas-en-venezuela-segun-codevida-y-atv/>

Necesidades de salud, acceso y utilización

- ▶ Se estima que 18,8 millones de personas perdieron el acceso a los servicios de salud (junio de 2021). De estas, alrededor de 10,4 millones son personas con problemas de salud crónicos.
 - 48 % de las personas no recibieron atención en los últimos 6 meses
- ▶ 2,4 millones de venezolanos con problemas de salud graves no tuvieron acceso a medicamentos esenciales en 2018-2019
 - Las restricciones a la importación en 2021 llevaron a una disminución del 70 % en los medicamentos
 - Junio de 2021, el levantamiento de restricciones llevó a una escasez de medicamentos para enfermedades crónicas y agudas del 33 al 36 %
 - Gastos de bolsillo elevados
- ▶ La demanda de servicios es mayor entre los niños (57 %), los adultos mayores (14 %), los adultos en edad de trabajar (29 %). Las mujeres eran más propensas que los hombres a buscar atención médica
- ▶ Los diagnósticos más comunes fueron parásitos e infecciones (17 %), infecciones y enfermedades respiratorias (13 %), problemas de nutrición (11 %)

- ▶ >90 % de la población vive en la pobreza; uno de cada tres tiene inseguridad alimentaria moderada o grave
- ▶ Alta prevalencia de desnutrición infantil: 32 % de los niños tienen desnutrición crónica (retraso en el crecimiento) y 6-11 % tienen desnutrición aguda (emaciación)
 - Los estados Guárico y Monagas tenían tasas de emaciación de hasta el 20 % entre los participantes del programa de nutrición
- ▶ Programas de nutrición muy escasos en los estados Lara, Apure, Amazonas y Bolívar
- ▶ La pandemia de COVID-19 ha impactado los programas de educación y alimentación escolar
 - Baja asistencia infantil
 - Financiamiento o función limitada entre los programas de alimentación escolar



Panorama de respuesta humanitaria

- ▶ 14,3 millones de personas en Venezuela (más de la mitad de la población) necesitan asistencia humanitaria.
- ▶ El plan de respuesta humanitaria 2020 requirió USD 763 millones para apoyar a 4,5 millones de venezolanos
 - Incluyendo atención médica, agua, saneamiento e higiene, seguridad alimentaria y nutrición, vivienda, protección y educación.
- ▶ Para agosto de 2020, solo se habían proporcionado USD 130 millones en asistencia. → 83 % de déficit de fondos.

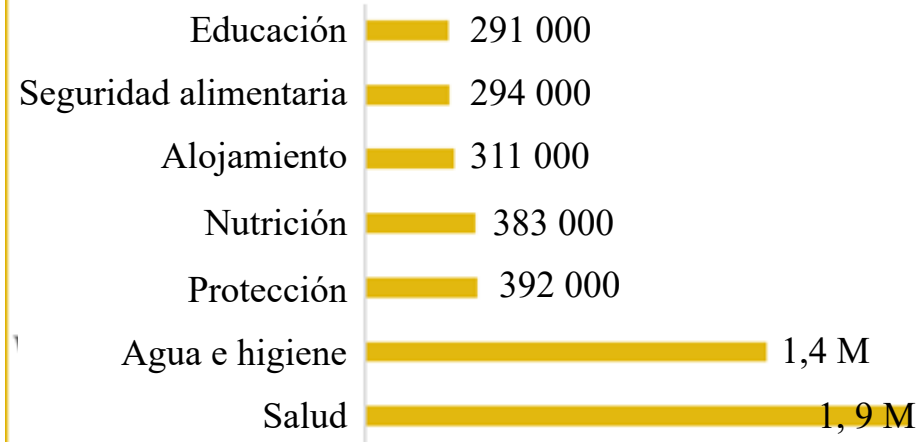
Global Humanitarian Assistance Report 2021. Development Initiatives. Global Humanitarian Assistance; 2021. Disponible en: <https://devinit.org/resources/global-humanitarian-assistance-report-2021/>

About Venezuela: OCHA; 2020. Disponible en: <https://www.unocha.org/venezuela/about-venezuela>.

ORGANIZACIONES DE RESPUESTA HUMANITARIA



BENEFICIARIOS DE LA ASISTENCIA POR TIPO DE AYUDA RECIBIDA





OCHA

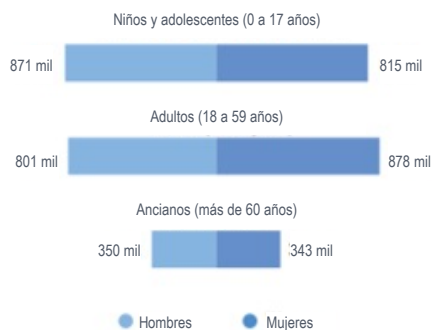
LAS 5W EN VENEZUELA: PRESENCIA HUMANITARIA 2021

¿Quién, qué, dónde, cuándo y para quién?

desde el 30 de noviembre de 2021

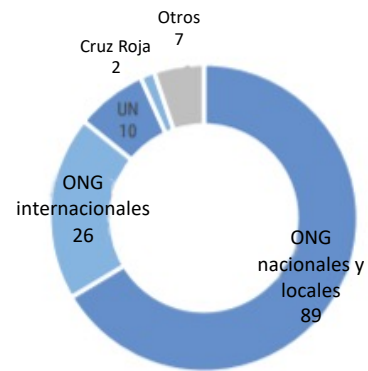
3,8 M PERSONAS BENEFICIADAS¹

CLASIFICADAS POR SEXO Y EDAD



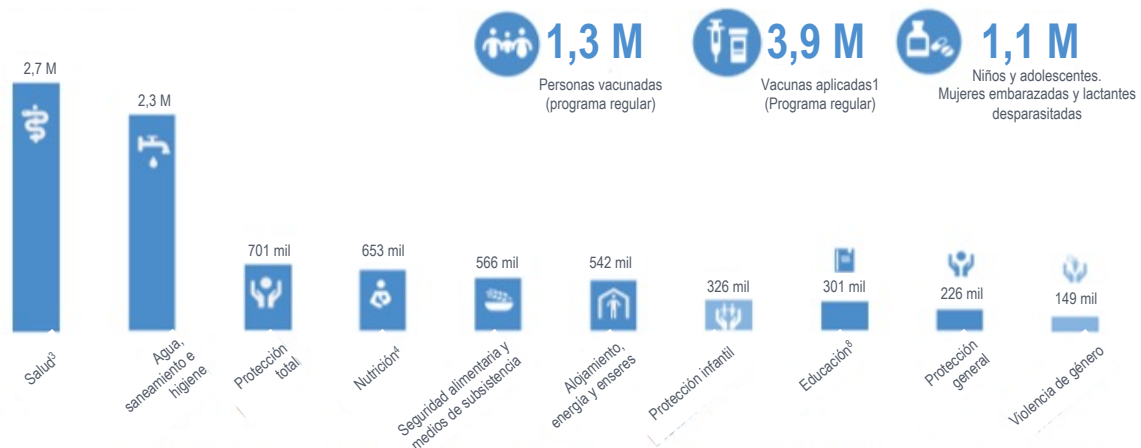
134 ORGANIZACIONES OPERACIONALES

ORGANIZACIONES POR TIPO



* Otros: Organizaciones privadas y académicas

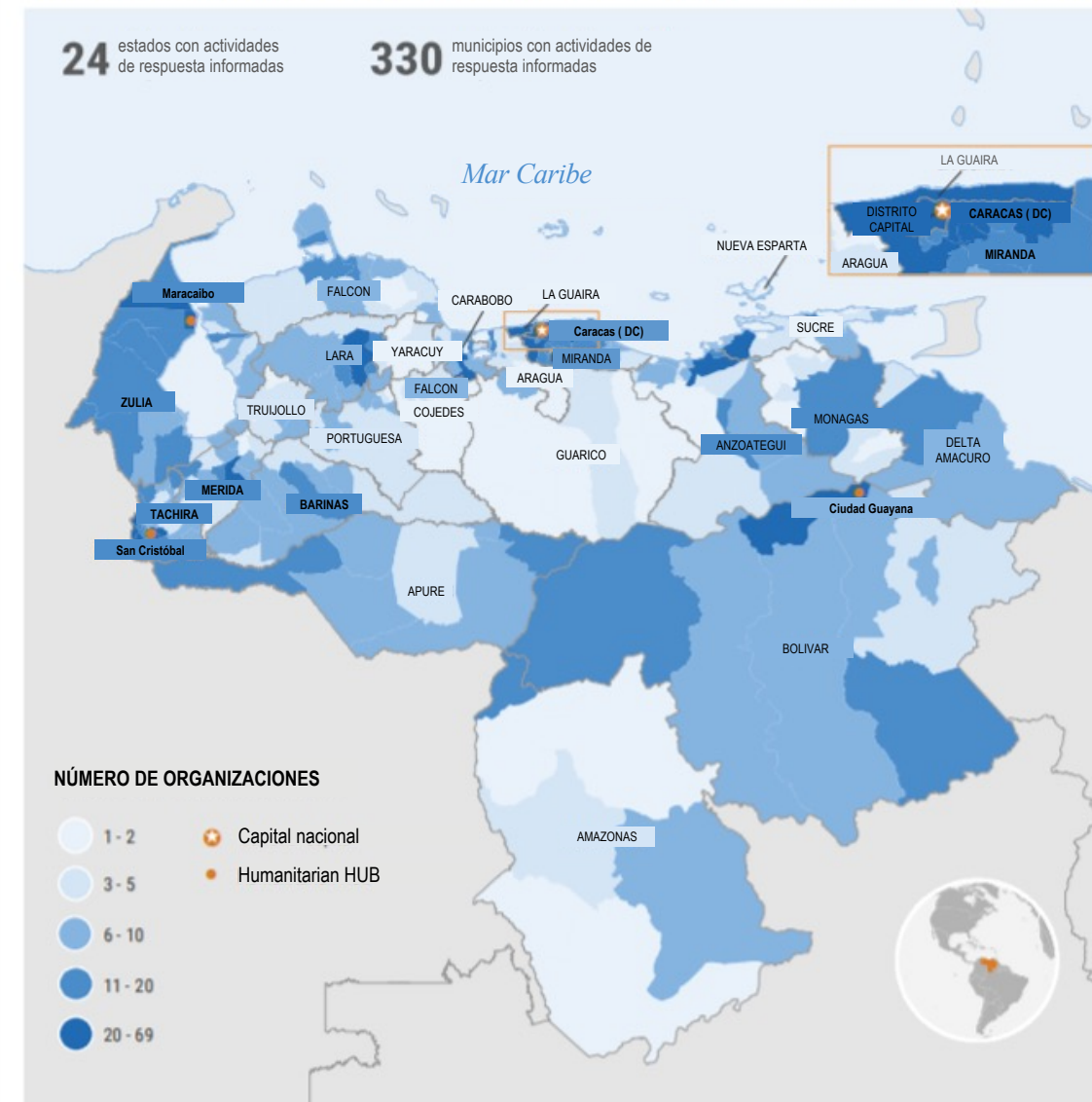
PERSONAS ATENDIDAS¹ POR TIPO DE AYUDA



¹ Estimación de las personas que recibieron algún tipo de ayuda humanitaria, al menos una vez. Esto no significa que se hayan cubierto todas las necesidades. ² Esta cifra solo refleja el programa de vacunación regular financiado por la respuesta humanitaria de la OPS/UNICEF, e incluye productos biológicos contra la poliomielitis, el tétanos, la difteria y la tuberculosis, la fiebre amarilla, la hepatitis B, el sarampión y la rubéola. No incluye la vacunación del COVID-19. ³ La cifra no incluye las personas que recibieron vacunación. ⁴ La cifra no incluye las personas que recibieron tratamientos de desparasitación para niños y adolescentes.

PRESENCIA OPERACIONAL POR MUNICIPIO

La presencia operacional refleja los agentes que ya han implementado o están en la fase de implementación en la fecha del informe.



Conclusiones y recomendaciones

- ▶ Existen desafíos importantes para comprender la situación de salud en Venezuela, en particular, no se han publicado datos oficiales desde 2017, la supresión de información de salud por parte del gobierno, y la capacidad inadecuada de laboratorio y pruebas.

Recomendaciones

- ▶ Invertir en nuevos cuadros de trabajadores de la salud de nivel inferior que requieran una capacitación menos extensa y que puedan brindar servicios críticos a nivel comunitario y primario.
- ▶ Priorizar suministros y medicamentos adecuados para la atención primaria y preventiva esencial.
- ▶ Concentrarse en elevar los niveles de cobertura y capacidad de prestación de servicios a nivel primario en las áreas de salud maternoinfantil, nutrición, salud sexual y reproductiva, enfermedades no transmisibles y salud mental.
- ▶ Para abordar las brechas generalizadas en el acceso, invertir en atención primaria a nivel de establecimiento y comunidad tendrá mayores impactos en la salud de la población que invertir en hospitales y atención terciaria.



JOHNS HOPKINS
CENTER *for*
HUMANITARIAN HEALTH

Agradecimiento y preguntas

Contactos

Shannon Doocy doocy1@jhu.edu

Kathleen Page kpage2@jhmi.edu