



- 1. La tasa de mortalidad materna se triplicó entre 2016 y agosto de 2018 en Mérida. 36% eran adolescentes entre 10 y 19 años de edad. La tasa de mortalidad infantil subió 45% respecto del 2016.** En comparación con 2016, en 2018 la tasa de mortalidad materna se triplicó en Mérida, alcanzando 330 embarazadas fallecidas por cada 100.000 nacidos vivos, con 16 muertes entre enero y agosto de 2018. 45% eran mujeres entre 30 y 39 años y 36% adolescentes de 10 a 19 años¹. Entre las principales complicaciones, con un 54,5% destacan las no obstétricas o indirectas por SIDA, Malaria, neoplasias o tumores, aneurisma accidentada y trastornos autoinmunitológicos. Las causas directas fueron las hemorragias obstétricas y los trastornos hipertensivos del embarazo, entre otras. Estas cifras configuran un patrón de mortalidad materna atribuible a serias limitaciones en el acceso y en la atención de los servicios de salud². Asimismo, en el primer semestre de 2018 se registró 177 muertes infantiles en menores de 1 año de, lo que representa una tasa de 58.44 por cada 1.000 nacidos vivos. En 2017 la misma tasa fue 47.33 por cada 1000 nacidos vivos y, en 2009, 30.71 por cada 1.000 nacidos vivos. Además, fallecieron 23 niños de 1 a 4 años de edad y 833 de 5 años y más.
- 2. 451 personas adquirieron infecciones bacterianas en diversos centros de salud de Mérida en 2018 por las malas condiciones de higiene. 386 personas fallecieron por sepsis en el IAHULA, la mayoría procedentes de estos centros.** En diversos centros de salud de Mérida se registraron 451 casos de infecciones por bacterias en tracto gastrointestinal y piel: 130 casos por *Escherichia Coli*, 100 por *Staphylococcus Aureus* y 56 por *Pseudomona Aeuroginosa*. El mayor número de personas fallecidas tenía entre 25 y 64 años de edad, seguido por niños menores de 1 año. Esta situación a las malas condiciones de higiene de los centros de salud de Mérida, donde predomina el desabastecimiento de insumos destinados a las prácticas de higiene y limpieza, lo cual se ve agravado por la falta frecuente de suministro de agua potable. Adicionalmente, se han encontrado altos patrones de multiresistencia de las bacterias a los antibióticos que facilitan su permanencia en las superficies por varios meses. Entre enero y junio de 2018 fallecieron 386 personas por infecciones bacterianas o sepsis en el IAHULA, la mayoría procedentes de estos centros.
- 3. Las diarreas en niños merideños van en ascenso por las severas deficiencias de suministro y calidad del agua. También han aumentado en gran magnitud las neumonías por la falta de vacunas.** Entre enero y agosto de 2018 se registraron 773 casos de diarreas. Este número representa 63% de 1.222 casos registrados durante el 2017, como resultado de las deficiencias del servicio de potabilización del agua³ y la inaccesibilidad de productos de higiene. Del total de casos registrados en 2018, 25% (194) fueron niños menores de 1 año de edad 28% (219) entre 1 y 4 años de edad y 47% (360) de 5 años de edad o más⁴. Los casos de diarrea severa con deshidratación se deben principalmente al rotavirus, de transmisión hídrica y prevenible por vacuna que, por lo general, afecta a niños menores de 2 años de edad. Entre los años 2013 y 2017 los casos de neumonía en niños de 1 a 4 años aumentaron 81%, mientras que en menores de 1 año y mayores de 5 años el aumento fue de 12%. En 2017 se registraron 345 casos y hasta agosto de 2018 se habían registrado 321. Igualmente ocurrieron 626 casos de infecciones respiratorias agudas y 11 de influenza.
- 4. Mérida es ahora una entidad con casos de Malaria autóctonos. En 2017 los casos de Malaria aumentaron en 260% y hasta julio de 2018 el número creció en 1000%.** A pesar de que los Boletines Epidemiológicos del Ministerio de la Salud entre los años 2013 y 2016 no reportaron casos de Malaria en Mérida⁵, los centros hospitalarios merideños si registraron 19 casos en ese período de tiempo⁶. En 2017, el número de casos de Malaria aumentó 260% y hasta julio de 2018, se había incrementado en 1000%, con una razón endémica de 55 para esta última fecha. Si bien la mayoría de los casos proviene de zonas endémicas del estado Zulia, otros casos son autóctonos de Mérida donde se suponía haberse logrado interrumpir la transmisión. De hecho, se han reportado casos en municipios donde se creía que no existe el vector como Libertador (sede de la capital del estado cuyo nombre es la Ciudad de Mérida) y Campo Elías (Ejido). Durante el primer semestre de 2018 se atendieron 42 casos de *Plasmodium Vivax*, 10 casos de *Plasmodium Falciparum* y 3 mixtos, de los cuales 21 eran de Mérida y 13% originarios del municipio Alberto Adriani (El Vigía).



5. **104 casos sospechosos de Sarampión y 53 de Tosferina se registró en Mérida hasta agosto de 2018, para los cuales no existen suficientes reactivos en el país que permitan su confirmación.** En Mérida se registraron 104 casos de Sarampión, de los cuales sólo se recibió confirmación de 1 por parte del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel en Caracas, paralizándose el procesamiento del resto de las muestras sobre la base de que, con este único caso, no se había demostrado la circulación del virus, a fin de garantizar la disponibilidad de reactivos para la vigilancia en otros estados. También se registraron 53 casos sospechosos de Tosferina⁷, sin llegar a confirmar ninguno de los casos, aun cuando se produjeron 3 defunciones por esta causa hasta agosto de 2018⁸.
6. **En Mérida fueron confirmados 24 casos de Difteria en 2017 y, hasta julio de 2018 se habían reportado 11 casos sospechosos más y 1 fallecido por esta epidemia que circula en todo el país.** El brote por difteria que se inició en julio de 2016 sigue activo. Desde entonces y hasta julio de 2018 se reportaron 64 casos sospechosos en Mérida, de los cuales se confirmaron 24 sólo en 2017. Asimismo, hubo 12 defunciones, entre ellas 1 muerte materna en 2017, sobre un total de 79 casos en los que se incluyen 15 de otros estados que recibieron atención en la entidad. Una vez más se señala la falta de vacunas como una de las causas de la reaparición de esta infección, pues la cobertura del esquema con pentavalente que protege contra ella fue de 13% en el primer trimestre de 2018, 9% en su primer refuerzo y 9% en el segundo. Para agosto de 2018 se alcanzó apenas un 28% de cobertura, luego de una jornada de vacunación con toxoide diftérico, lo cual evidencia que la población merideña sigue siendo vulnerable a esta epidemia.
7. **La Tuberculosis en Mérida ha ido en rápido ascenso pasando de 8 a 43 casos entre 2015 y 2017. Hasta julio de 2018 se registraron 40 casos, 11 de ellos fueron coinfecciones por VIH.** La Tuberculosis continúa afectando a más personas, entre otras razones, por la resistencia a los antimicrobianos, las coinfecciones asociadas (Tuberculosis/VIH), la falta de políticas y una inversión insuficiente en la lucha contra la enfermedad. En 2015 se reportaron 8 casos, en 2016 el número subió a 30, en 2017 aumentó a 43 casos y, hasta el primer semestre de 2018, la cantidad de personas afectadas ascendía a 40 casos. La rápida expansión de la Tuberculosis se ha agravado por el desabastecimiento de PPD (Tuberculina) un reactivo que se emplea para el despistaje de esta infección respiratoria en personas consideradas personas de alto riesgo (VIH y oncohematológicos), bajo terapia inmunosupresora (enfermedades autoinmunitarias) y aquellas en indigencia y en cárceles.
8. **125 nuevos casos de VIH/SIDA hubo en Mérida entre enero-agosto de 2018, afectando también a embarazadas y niños. Sólo 59.5% de las personas con VIH reciben TAR con deceso de 42 personas.** En Mérida, el VIH/SIDA es la segunda causa de infección de transmisión sexual. El primer lugar lo ocupa el Virus de Papiloma Humano (VPH). En 2018 se registraron 125 nuevos diagnósticos de VIH. 99% (124) adquirieron el virus por vía sexual y 1 de madre a hijo. Es mayor la prevalencia en la población de 15 a 49 años con un porcentaje de letalidad de 34%⁹. Los municipios Libertador, Alberto Adriani y Campo Elías superaron la tasa de incidencia del estado, dos de ellos son foráneos al área metropolitana de la capital. En el Programa Regional SIDA e ITS están inscritas 3.182 personas con VIH para el suministro de terapia antirretroviral (TAR), de las cuales sólo 59,5% (1.895) la reciben. 42 muertes se reportaron por SIDA en 2018. Las condiciones de las personas con VIH han empeorado velozmente, no sólo por la falta de TAR, sino por la ausencia de pruebas de seguimiento, falta de medicamentos y desnutrición. Hasta agosto de 2018 se reportaron 39 casos de infecciones de transmisión sexual en embarazadas y recién nacidos, 17 embarazadas fueron diagnosticadas con VIH. En 2015 se produjeron 2 muertes maternas por causas asociadas al VIH/SIDA y en 2018 ocurrió una muerte por trofoblástica gestacional. También se registraron 25 niños con VIH, de los cuales 40% no han recibido TAR en los últimos meses. Desde 2017 hasta abril de 2018 no hubo fórmulas para lactantes nacidos de madres seropositivas. En mayo 2018, 256 fórmulas lácteas fueron entregadas al Ministerio de Salud. Con respecto a otras ITS, destaca la sífilis secundaria en embarazadas con un repunte de 24 casos en 2016 y 13 casos hasta agosto 2018; además del incremento en 200% de la sífilis congénita en recién nacidos, pasando de 3 a 9 casos entre 2013 y 2018.



- 9. La privación prolongada de medicinas está causando muertes en Mérida de las personas con condiciones crónicas graves de salud como Cáncer, Trasplantadas o en Diálisis.** La mortalidad por cáncer ha ido creciendo desde 2013, año donde se registró 339 muertes. Entre 2016 y 2017 pasaron de 364 a 435 muertes. En Mérida los ciclos de quimioterapia bajaron 69%, de 5.654 en 2016 a 1.746 en 2018. Igualmente, 76 personas trasplantadas de riñón (46 hombres y 30 mujeres) reciben tratamiento incompleto a través del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). En la entidad, solo existe una sola Farmacia del IVSS en la ciudad de Mérida, en la cual se entregan medicamentos inmunosupresores. A este lugar las personas deben trasladarse desde lugares remotos como Tovar, El Vigía, Lagunillas y Santa Bárbara del Zulia¹⁰. Unas 385 personas en diálisis, quienes hacen frecuentes protestas de manera pacífica en las calles de Mérida junto con las trasplantadas¹¹, no tienen acceso a cantidades suficientes de solución fisiológica 0.9 y otros componentes esenciales de su tratamiento. Enfrentan también la ausencia de personal calificado para la diálisis¹².
- 10. En 124% aumentó la cantidad de personas atendidas por hipertensión arterial. 150 niños y 300 adultos con Diabetes mellitus, así como 20 personas con Diabetes insípida no tienen acceso a medicinas.** La alta escasez de medicinas y la reducción severa del acceso a los alimentos¹³ aumentó en 124% (335 casos) la cantidad de personas atendidas por hipertensión arterial hasta julio de 2018, de los cuales 90.45% fueron personas mayores de 45 años. El reporte de la incidencia de diabetes para el año 2011 en la región andina ascendió de 8.6% a 14,9%. En la actualidad se desconoce el lugar que ocupa esta condición en las causas de muerte, pero se estima que es considerable, sumado a que el promedio de la hemoglobina glucosilada (HbA1c) en personas diabéticas en Los Andes para 2010 era de 9%, siendo 7.5% el valor adecuado¹⁴. Existe un alto desabastecimiento de insulina que data de 2016, lo cual afecta severamente a 150 niños con diabetes tipo I y 300 personas con diabetes tipo II que deben comprarla a precios.
- 11. En 109% creció el número de personas en consultas psiquiátricas para 2017, alcanzado los 224 en 2018. La escasez de medicinas no permite atender las condiciones de salud mental.** En 109% creció el número de personas en consultas psiquiátricas para 2017, alcanzado los 224 en 2018. La escasez de medicinas no permite atender adecuadamente las condiciones de salud mental. Durante el año 2017, se evidenció un aumento del 109% en el número de personas atendidas en consultas psiquiátricas por problemas de salud mental con respecto al 2015, pero en el primer semestre de 2018 ya se habían registrado 224 casos por encima de lo esperado. Vale acotar que para el tratamiento de estas afecciones sólo se cuenta con diazepam en ampollas de 5mg y fentanyl de 0.05 mg en las instituciones hospitalarias¹⁵, pero para el abordaje oportuno serían necesarios: midazolam, morfina, propofol, clonazepam, alprazolam, carbamazepina, acetaminofen con tramadol, tiopental, haldol, difenilhidantoína o epamín y ácido valproico. 31 suicidios se reportaron en los primeros 4 meses y medio del 2018, en su mayoría por ahorcamientos y en menor medida por envenenamientos. En apenas 4 meses y medio del 2018 se alcanzó 52% de las defunciones por esta causa registradas en 2017 cuando se registraron 60 suicidios, mientras que en 2016 fueron 43. Entre enero y mayo de 2018 se presentaron 26 ahorcamientos (83,9%) y 5 envenenamientos (16.1%).



Caída de las Capacidades Sanitarias en el estado Mérida

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. En más de la mitad han caído las consultas externas de los centros de salud de Mérida, disminuyendo 62% las consultas oncológicas, 66% las de alto riesgo obstétrico y 44% las de VIH. | 4. El presupuesto mensual del principal centro hospitalario de Mérida para cubrir sus gastos de funcionamiento equivale a menos del salario mínimo establecido en Venezuela. | 7. La ausencia de transporte público y la falta de dinero disminuyen drásticamente el acceso a los limitados centros de salud de las poblaciones que residen fuera de la ciudad de Mérida. | 10. La ausencia de campañas preventivas y las debilidades del sistema de vigilancia epidemiológica de Mérida, a la par de la censura de información, aleja el horizonte de recuperación en salud. |
| 2. Los servicios de laboratorio, imagenología y cirugía de los centros de salud de Mérida están en su mayoría paralizados o prestan una atención muy limitada por equipos dañados y reparaciones inconclusas. | 5. Al igual que en todos los estados del país la escasez de medicinas, la mayoría importados, alcanza niveles superiores a 80% destinados a las principales condiciones de salud que afectan a los merideños. | 8. En Mérida, el personal de salud está renunciando masivamente y sus integrantes están constantemente expuestos a prácticas de intimidación y represalia por parte de grupos violentos y familiares. | 11. Las coberturas de vacunación en Mérida están por debajo de los estándares recomendados, lo cual desprotege a la población de enfermedades infecciosas que se encuentran en epidemia. |
| 3. El alto desabastecimiento de insumos básicos y médico-quirúrgico produce la frecuente suspensión de cirugías en los centros de salud de Mérida y traslada el costo de comprarlos a las personas. | 6. La mayoría de los centros de salud públicos de Mérida presentan graves fallas de agua potable y electricidad, lo cual agrava su deterioro y crea condiciones riesgosas en la prestación de servicios. | 9. En 40% aumentó número de solicitudes de exhumación para reciclar espacios en cementerios de Mérida y son extremas las limitaciones de la morgue del IAHULA. | 12. Los centros geriátricos públicos de Mérida están en abandono, afectando la calidad de vida de al menos 97 adultos mayores que no reciben atención médica especializada |

1. **En más de la mitad han caído las consultas externas de los centros de salud de Mérida, disminuyendo 62% las consultas oncológicas, 66% las de alto riesgo obstétrico y 44% las de VIH.** La ausencia de personal calificado y el desabastecimiento de fármacos e insumos ha provocado que los merideños no acudan a los hospitales y ambulatorios del estado por el conocimiento que tienen de que no serán atendidos de forma adecuada. La consulta de oncología de adultos se redujo en 62% en 2018, atendiendo a 359 personas en 2016, 354 en 2017 y 137 en 2018. En consultas oncológicas infantiles la reducción fue de 77%. Sumado a que 82% de las embarazadas no logra identificar situaciones de riesgo, lo cual lleva a demoras en la asistencia, la consulta externa de alto riesgo obstétrico disminuyó 66% entre 2016 y 2018. La mayoría de las embarazadas deja de ir a chequeo por la insuficiente cantidad de personal capacitado, la ausencia de insumos, el incumplimiento de los protocolos de atención y una débil organización de los servicios de salud regionales. En 2015, hubo 248 ausencias de 2.488 embarazadas citadas; en 2017, no asistieron 752 de 1.773 citas y, en 2018, dejaron de asistir 182 embarazadas de 839 citas programadas. De igual modo, la consulta de VIH en 2018 registró una inasistencia de 44%, dejando de asistir 606 de 1.369 personas citadas.



- 2. Los servicios de laboratorio, imagenología y cirugía de los centros de salud de Mérida están en su mayoría paralizados o prestan una atención muy limitada por equipos dañados y reparaciones inconclusas.** Los laboratorios de los centros de salud de Mérida no cuentan con reactivos para realizar pruebas. En vista de esta grave situación no es posible la detección de enfermedades endocrinológicas, no se realizan pruebas de orina, controles electrolíticos ni hematologías completas. Desde enero de 2018 no se cuenta con los reactivos necesarios para el diagnóstico de la Tuberculosis en personas con VIH o condiciones oncohematológicas; ni para pruebas de seguimiento o confirmación de VIH, entre otras. El laboratorio de microbiología del IAHULA se encuentra prácticamente inoperativo por la falta de reactivos y filtraciones del techo. Los servicios de emergencia y de medicina general del IAHULA también operan al mínimo. No funcionan los equipos de tomografía, densitometría ósea y radioterapia desde 2015; la unidad de resonancia magnética que es la única del estado Mérida no está operativa desde octubre de 2009; el equipo de braquiterapia no está disponible desde 2017; tampoco funciona el servicio de cirugía ambulatoria ni la unidad de hemodinamia. De 16 quirófanos funcionan 6 por lo que muchas cirugías son suspendidas. Los motivos son las fallas de equipos, la escasez de medicamentos, la avería de aires acondicionados y la alta escasez de material médico quirúrgico. Los frecuentes y repentinos cortes de electricidad han dañado diversos equipos médicos cuyo reemplazo es prácticamente imposible por el alto costo que ello supone.
- 3. El alto desabastecimiento de insumos básicos y médico-quirúrgico produce la frecuente suspensión de cirugías en los centros de salud de Mérida y traslada el costo de comprarlos a las personas.** La falta de insumos y reactivos ha afectado la prestación de servicios prioritarios en los centros de salud de Mérida e inhabilita a los programas para reducir las enfermedades infecciosas y crónicas, así como las lesiones por circunstancias externas, como envenenamientos, heridas por arma blanca o de fuego, entre otras. Tampoco existe disponibilidad de material médico quirúrgico, lo que ha llevado a la suspensión de al menos 24 cirugías generales en lo que va de año en el IAHULA. Las personas deben comprar 90% de los insumos para realizarse cirugías electivas¹⁶. Las cirugías oncológicas se redujeron en 55%, pasando de 79 a 42 entre los años 2017 y 2018. Guantes, inyectadoras, adhesivos, nebulizadores, tubos endotraqueales, vías centrales, gasas, alcohol, bombillos para exámenes oftalmológicos, aplicadores, papelería (répices, hojas de evolución, órdenes médicas), contraste, catéteres, soluciones, agujas, gel para exámenes, kits de laparotomía, batas, recolectores de orina y heces, tiras reactivas, gases arteriales, leche maternizada para hijos de madres con VIH¹⁷, son algunos de los insumos básicos en los cuales existe alto desabastecimiento.
- 4. El presupuesto mensual del principal centro hospitalario de Mérida para cubrir sus gastos de funcionamiento equivale a menos del salario mínimo establecido en Venezuela.** A junio de 2018 el presupuesto asignado al IAHULA como principal centro hospitalario del estado Mérida para gastos de funcionamiento mensual, equivalía a menos de un salario mínimo (1.756 Bs Soberanos¹⁸). Sólo 58% de las camas de este centro asistencial se encuentran operativas porque en su mayoría están dañadas o deterioradas al punto en que es imposible su utilización. Debido al alto déficit presupuestario y a la severa escasez de alimentos, se ha reducido en 52% los cubiertos servidos a las personas hospitalizadas y en 89% la preparación de biberones para los bebés durante 2018 en comparación con 2016 y 2017. Las meriendas se suspendieron en su totalidad.



5. **Al igual que en todos los estados del país la escasez de medicinas, la mayoría importados, alcanza niveles superiores a 80% destinados a las principales condiciones de salud que afectan a los merideños.** La escasez de medicinas es generalizada y alcanza más de 90%. El índice de CONVITE AC. Hasta agosto muestra niveles de escasez en el estado Mérida de 97.5% en medicinas para diabetes, 70.4% para problemas de hipertensión, 94.9% para infecciones respiratorias agudas y 82.7% para diarreas¹⁹. Tampoco existe disponibilidad de fármacos esenciales como cifarcaina, hidrocortisona, testosteronas, sandostatin LAR, levotiroxina sódica, analgésicos, ketoprofeno, morfina, antirretrovirales, inmunosupresores, prednisona, entre otros. En consecuencia, las personas afectadas tienen que recurrir a la reducida gama con la que cuentan algunas farmacias cuyos precios son inaccesibles para la mayoría de la población. Tal es el caso de quienes padecen de diabetes ya que el costo de un Pen de Insulina de 300 unidades para 10 días oscila entre 500Bs y 600Bs Soberanos. La hidrocortisona tiene un precio es de 100\$ por 30 tabletas. De forma periódica, médicos y personas afectadas acuden a las autoridades competentes para solicitar se les abastezca de medicamentos e insumos para un mínimo de operatividad asistencia, pero no reciben respuestas acordes a sus peticiones²⁰. En el peor de los casos se les hacen llegar fármacos vencidos, de dudosa procedencia o calidad, e incluso se recurre a viejos esquemas de tratamiento como recurso paliativo. Debido a la inexistencia de TAR para las personas con VIH se hacen cambios frecuentes de tratamiento para ajustarlos a las disponibilidades. De 45 esquemas existentes hace unos años, en septiembre de 2018 se redujo a 12, lo cual ocasiona efectos colaterales a las personas. En vista de las graves fallas de medicamentos inmunosupresores, material quirúrgico, déficit de cirujanos y tratamiento postoperatorio, desde 2015 se suspendió el programa de trasplantes en Mérida.
6. **La mayoría de los centros de salud públicos de Mérida presentan graves fallas de agua potable y electricidad, lo cual agrava su deterioro y crea condiciones riesgosas en la prestación de servicios.** El colapso de los servicios básicos que producen la interrupción diaria de agua potable y electricidad tiene alto impacto en las deterioradas capacidades de los centros de salud del estado. Las interrupciones de agua potable y electricidad de forma frecuente y prolongado han agravado las condiciones de inhabilitación de los servicios de salud en el sistema sanitario público de Mérida. En el mes de octubre de 2018 alcanzaron las quince 15 horas continuas sin electricidad en un solo día²¹, sin contar con los cortes arbitrarios casi a diario. En las áreas de emergencia y unidades de cuidados intensivos la situación es crítica ya que el monitoreo y la ventilación asistida dependen de la electricidad. Una situación similar se presenta con el servicio de agua que dificulta las buenas prácticas de asepsia y antisepsia de los recintos hospitalarios y del personal de salud. En ocasiones, la interrupción del servicio de agua se ha extendido hasta por más de 5 días en el IAHULA²², lo que dificulta las tareas de limpieza, desinfección y esterilización. Tampoco se dispone de insumos como jabón o desinfectantes.
7. **La ausencia de transporte público y la falta de dinero disminuyen drásticamente el acceso a los limitados centros de salud de las poblaciones que residen fuera de la ciudad de Mérida.** Mérida prácticamente sólo cuenta con los servicios hospitalarios del IAHULA. Este centro atiende a personas que viven en zonas muy lejanas de la entidad (El Vigía, Tovar y pueblos del páramo andino) y de otros estados aledaños como Trujillo, Zulia, Barinas y Táchira. A la extrema reducción de las disponibilidades de asistencia médica se unen las barreras de accesibilidad geográfica debido a la paralización del transporte público en el estado, el cual además sólo recibe dinero en efectivo para el pago del pasaje que también es muy escaso. Tales condiciones no solamente disminuyen drásticamente las posibilidades de traslado, sino que eleva el riesgo de mortalidad en caso de urgencias.



8. **En Mérida, el personal de salud está renunciando masivamente y sus integrantes están constantemente expuestos a prácticas de intimidación y represalia por parte de grupos violentos y familiares.** Hasta junio de 2018 se habían registrado 484 renuncias y abandonos de cargo del personal obrero, empleado, de enfermería y de médicos residentes, no solamente por salarios que no les garantiza un nivel mínimo de subsistencia, sino por la grave y comprometida inhabilitación del funcionamiento de los servicios de salud para asegurar una prestación adecuada a las personas que necesitan asistencia. Además, el personal de salud enfrenta prácticas sistemáticas de intimidación y represalias por parte de grupos irregulares violentos y de familiares de personas que no encuentran atención o que fallecen debido a condiciones en extremo inseguras e inapropiadas de la prestación. Médicos, personal de enfermería y bionalistas han realizado protestas de manera pacífica en numerosas ocasiones, recibiendo a cambio amenazas y agresiones²³.
9. **En 40% aumentó número de solicitudes de exhumación para reciclar espacios en cementerios de Mérida y son extremas las limitaciones de la morgue del IAHULA.** Debido a la profunda crisis económica y crecimiento extremo de la pobreza, para la mayoría de las familias se ha hecho inaccesible la adquisición de espacios en los cementerios. Como consecuencia, se ha incrementado en 40% la solicitud de permisos de exhumación para reciclar los espacios. Ello se ve agravado por el aumento de cadáveres que no son retirados por los familiares en vista de los altos costos de las inhumaciones y entierros; y que debido a las deterioradas condiciones de la morgue pone en riesgo la salud de las personas que laboran en esas instalaciones y de otras áreas del hospital.
10. **La ausencia de campañas preventivas y las debilidades del sistema de vigilancia epidemiológica de Mérida, a la par de la censura de información, aleja el horizonte de recuperación en salud.** No existen campañas de prevención y el sistema de vigilancia epidemiológica presenta amplias debilidades para el seguir el comportamiento de enfermedades y hacer detección de casos, prolongando en el tiempo la incidencia de epidemias por las limitaciones para su control. En el caso del VIH, por ejemplo, de tener acceso a los tratamientos, métodos preventivos y servicios especializados necesarios ahora, tomaría al menos 5 años para comenzar a notar mejoras en los niveles inmunológicos y virológicos de las personas diagnosticadas y entre 10 y 15 años para ver cambios de los patrones de transmisión²⁴. Las autoridades competentes suspendieron desde hace dos años la publicación de los boletines epidemiológicos²⁵, incurriendo en prácticas de censura y secretismo en materia de salud.
11. **Las coberturas de vacunación en Mérida están por debajo de los estándares recomendados, lo cual desprotege a la población de enfermedades infecciosas que se encuentran en epidemia.** Durante el período 2013-2017, las coberturas del esquema de vacunación de trivalente viral que incluye Sarampión, oscilaron entre 80% y 90%, y su refuerzo entre 50% y 80% en niños de 5 años de edad, cuando el porcentaje recomendado es 95%²⁶. De modo similar, durante el primer trimestre de 2018 apenas se alcanzó una cobertura de 9.2% en la aplicación de la vacuna trivalente viral y de 6.7% para su refuerzo, siendo 16.6% lo recomendado. Desde enero de 2017 no se cuenta con la vacuna antirotavirus que protege contra diarreas agudas a niños y niñas menores de 2 años de edad. Tampoco se encuentran disponibles las antineumococo desde abril de 2016, contra neumonías y meningitis en menores de 2 años y mayores de 65 años. Tampoco se dispone de inmunoglobulina anti-hepatitis B desde noviembre 2016, la cual protege ante la exposición de sangre no segura. Sumado a esto, persisten bajas coberturas de vacunación: 28% de la vacuna pentavalente que protege contra la difteria, 32,4% de la trivalente viral destinada a evitar el sarampión, la rubeola y la parotiditis, mientras que el refuerzo de ésta cubrió sólo un 27,9%²⁷; todo cual impide la prevención idónea de las morbilidades descritas, estimula su repunte y deja a la sociedad merideña en situación de susceptibilidad frente a ellas.



12. Los centros geriátricos públicos de Mérida están en abandono, afectando la calidad de vida de al menos 97 adultos mayores que no reciben atención médica especializada. Las personas mayores de 65 años registran una pérdida de entre 3 y 6 kilogramos de peso corporal en lo que va del año 2018²⁸ debido a la falta de alimentos. Asimismo, las principales deficiencias que presentan los geriátricos dependientes del Estado giran en torno a la infraestructura que ha provocado el hacinamiento y problemas de salubridad; la ausencia de personal y médicos especialistas en el área para la atención debida de los casos de Alzheimer, hipertensión, diabetes, patologías psiquiátricas y crisis convulsivas, incluyendo el racionamiento de los artículos de higiene personal y la falta de medicamentos, al punto que de 97 personas residentes en un mismo centro geriátrico sólo 2 lo reciben. Esta situación ha derivado en que muchas personas mayores presenten signos de depresión, debido a las condiciones inhumanas en que viven.

Ficha técnica

El presente reporte sobre la Emergencia Humanitaria Compleja en el Derecho a la Salud en el estado Mérida, responde a una metodología interdisciplinaria que reunió a múltiples actores informados para compartir, contrastar y fundamentar datos sobre la situación del derecho a la salud en Venezuela, haciendo hincapié en la escala, intensidad y severidad de los daños a la salud y la vida de la población, como consecuencia de los impactos de esta situación sobre las capacidades sanitarias del país. Entre los actores participaron organizaciones de personas afectadas, profesionales en terrenos, investigadores y académicos, así como organizaciones dedicadas a la defensa del derecho a la salud, quienes realizaron varias sesiones de trabajo a fin de documentar los problemas y eventos más relevantes durante los últimos años. En estas sesiones se recogió abundante información que abarcó datos empíricos, investigaciones científicas, estadísticas oficiales y reportajes periodísticos disponibles.

Las siguientes organizaciones participaron en la preparación de este reporte nacional: PROMEDEHUM - Promoción, Educación y Defensa de los Derechos Humanos; Sociedad Wills Wilde (SWW); ASOVIDA – Asociación por la Vida del estado Mérida; Fundación Niños en Positivo; Médicos Unidos de Venezuela (Capítulo Mérida) y Convite AC. Codevida - Coalición de Organizaciones por los Derechos a la Salud y la Vida y Civilis Derechos Humanos prestaron apoyo en la construcción y desarrollo de la metodología de los grupos de trabajo.

Referencias consultadas

¹ Datos proporcionados por fuente protegida.

² Consultado en: <http://bvsper.paho.org/videosdigitales/matedu/maternidad2011/indicador.pdf?ua=1>

Consultado en:

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1

³ Desde mayo de 2018 se encuentra intervenida la empresa estatal Aguas de Mérida, pero el suministro de agua ha fallado de manera reiterada, tal como se evidencia en: <http://comunicacioncontinua.com/gobernador-ramon-guevara-exigio-se-investigue-la-potabilidad-del-agua-en-merida/>. Además, en enero de este año se presentaron afecciones estomacales en los pobladores de la ciudad de Mérida, lo que se presume fue provocado por la calidad del agua potable. Consultado en:

<http://prensa.ula.ve/2018/01/21/afecciones-estomacales-en-la-ciudad-de-m%C3%A9rida-podr%C3%ADan-apuntar-calidad-del-agua-potable>

⁴ Datos proporcionados por fuente protegida.

⁵ Véase Boletín Epidemiológico Semana Epidemiológica N° 52, 25 al 31 de diciembre de 2016, año de edición LX, del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

⁶ Datos proporcionados por fuente protegida.

⁷ La tosferina es una enfermedad ocasionada por la bacteria Bordetella Pertussis, calificada como una infección de las vías respiratorias altas, agudamente contagiosa y que produce una tos violenta e incontrolable que puede dificultar la respiración.

⁸ Datos proporcionados por fuente protegida.

⁹ Datos proporcionados por fuente protegida, Asovida, Fundación Niños en Positivo y Fundación Wills Wilde Mérida.

¹⁰ Datos proporcionados por personas trasplantadas.

¹¹ En el caso de las personas trasplantadas la no administración de la dosis adecuada de la medicación inmunosupresora ocasiona desde la disminución de la función del órgano hasta su rechazo; mientras que para las personas dializadas va desde un deterioro físico paulatino hasta la muerte debido al suministro de material de baja calidad, la falta de suplementos vitamínicos y/o medicamentos.

¹² Datos proporcionados por personas dializadas.

¹³ Véase: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007483.htm>

¹⁴ Estudio sobre control metabólico en pacientes diabéticos, realizado en el año 2010 a nivel nacional con especial referencia en Los Andes venezolanos, citado por fuente protegida.

¹⁵ Datos proporcionados por fuente protegida.

¹⁶ Datos proporcionados por fuente protegida.

¹⁷ Datos proporcionados por la Organización Asovida, Fundación Niños en Positivo y Fundación Wills Wilde Mérida.

¹⁸ Véase: <http://comunicacioncontinua.com/estrella-uzcategui-menos-de-un-salario-minimo-es-el-presupuesto-de-funcionamiento-del-iahula-para-el-mes-de-agosto/>

¹⁹ Convite A.C.. Publicaciones en ISSUU. En: <https://issuu.com/conviteac/docs>

²⁰ Véase: http://www.el-nacional.com/noticias/protestas/medicos-mantiene-cerrado-iahula-para-exigir-insumos_232703

²¹ Véase: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/mas-horas-duro-apagon-merida_255929

²² Véase: <http://www.caraotadigital.net/regionales/pacientes-del-iahula-merida-denunciaron-pagar-penitencia-tras-una-semana-sin-agua/>

²³ Véase: <http://acn.com.ve/colectivos-motorizados/>

²⁴ Datos proporcionados por las fundaciones Wills Wilde Mérida y Niños en Positivo.

²⁵ Véase: <https://www.ovsalud.org/noticias/2017/el-boletin-epidemiologico-venezolano-por-que-ahora-y-no-antes/>

²⁶ Con base en esto, en el 2017 se acordaron medidas de cooperación técnica y financiera entre la Organización Panamericana de la Salud y los ministros de salud de los países miembros entre los que se encuentra Venezuela, con miras a mantener la eliminación del sarampión. Consultado en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14582:paho-urges-rapid-increase-in-vaccination-coverage-to-stop-spread-of-measles-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es.

²⁷ Datos proporcionados por fuente protegida.

²⁸ Datos proporcionados por la Organización Asovida.