

Art. 12 Salud

El sistema de salud venezolano está muy debilitado debido a la falta de mantenimiento de la infraestructura de los servicios de salud, a la escasez de medicamentos e insumos de salud, así como a la migración de personal de salud, entre otros factores. Se estima que unos 22.000 médicos emigraron fuera del país, lo que representa alrededor de un tercio de los 66.138 médicos activos en el país en 2014¹.

El deterioro de las condiciones socioeconómicas en el país ha incrementado la vulnerabilidad de las personas de menores recursos económicos, con mayor impacto en las mujeres, quienes tienen dificultad para acceder a la asistencia médica y social, ante un incremento de la violencia sexual y de género (VSG) y abuso sexual a niñas (atribuibles, entre otras, a la cuarentena asumida por la COVID.19), explotación, abuso y negligencia.

No se dispone de datos de salud provenientes de fuentes oficiales.

Salud Reproductiva

Los servicios de Planificación Familiar no dispensan métodos anticonceptivos y su alto costo limita la posibilidad de acceso para las mujeres pobres. En la actualidad se ha recurrido a operativos con agencias de Naciones Unidas para la colocación del Implantes Subdérmicos, lo que no satisface la totalidad de la demanda de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa.

Los hospitales carecen de tratamientos de profilaxis (PEP) para exposición posterior a casos de violaciones y no hay suficientes refugios seguros para sobrevivientes de VSG..

Para a 2019 la tasa de **mortalidad materna es estimada en 112,2 por cada 100.000 nacidos vivos**². Las tres primeras causas de mortalidad materna en el país son hemorragias postparto, sepsis e hipertensión inducida por el embarazo. Todas predecibles y tratables con un control adecuado.

Otra causa de mortalidad en las mujeres de Venezuela es el aborto, el cual está penado y sólo permitido en caso de que esté en riesgo la vida de la mujer. El carácter de ilegalidad impele a la práctica clandestina y sin condiciones de asepsia, constituyendo un alto riesgo de mortalidad. Las cifras de abortos se desconocen en el país. Hay investigaciones como las de **Mujeres al Límite 2019**, realizada en cuatro centros hospitalarios del país³ cuyos resultados arrojan un aborto por cada cuatro partos entre el período agosto-diciembre de 2018, cifra que promedia 15 abortos diarios y 2.246 en total.

¹ Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde una perspectiva de salud pública. OPS / ONUSIDA / MPPS, Julio 2018.

² Asociación de Profesores de la Universidad Central de Venezuela (UCV).02019.

³ La Maternidad Concepción Palacios (Distrito Capital), Victorino Santaella (Miranda), Hospital Enrique Tejera (Carabobo) y la Maternidad del Sur (Carabobo)

Se trata de una muestra pequeña, sin embargo indica una proporción del 25%. Se insiste, es una mirada aproximada, no hay datos oficiales, trabajamos con “sospechas”.

Las Adolescentes

La fecundidad en la adolescencia constituye un tema altamente preocupante para el país, en razón de que Venezuela vive en la actualidad la transición del Bono Demográfico, lo que se traduce en la mayor cantidad de jóvenes y adolescentes que tendrá el país en su territorio. Esta evolución demográfica es sumamente apreciada por los países, ya que la población dependiente (niños y adultos mayores, es decir población económicamente dependiente) es menor a la población económicamente activa (PEA) conformada por jóvenes y adolescentes, lo que constituye una masa nutrida de fuerza laboral y capacidades para impulsar el avance de un país. Desafortunadamente, Venezuela inicia este proceso demográfico inmersa en la peor crisis económica, social e institucional de su historia.

Se enfrenta el país a un número alto de adolescentes (entre 10 y 19 años de edad) con capacidad biológica para la reproducción, desprovistos de los sistemas de educación, salud y apoyo social para el manejo adecuado de su sexualidad, enfrentándose a embarazos no planificados, no deseados, de alto riesgo, así como a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/sida.

Se suma a esta situación, la ausencia de estadísticas oficiales en cualquier área de salud, salvo la referida a los casos diarios de COVID. Las investigaciones en esta materia aportan datos con base en proyecciones a partir del último censo de población, realizado en el año 2011.

Así, de acuerdo con Proyecciones de Población a partir del Censo General de Población de 2011 (INE) **en el año 2011 el 23,16% de los 619.530 nacimientos vivos registrados fueron hijos de madres menores de 19 años.** Es decir, alrededor de **143.483 nacimientos en adolescentes.** Este comportamiento, según los datos registrados, muestra una tendencia al descenso, mostrando para el año 2017 un porcentaje de 19%.

Es pertinente señalar que estos porcentajes se refieren a Nacimientos Vivos Registrados (NVR), quedando fuera de registro los embarazos que no llegan a término, así como aquellos registrados como hijo de la madre de la adolescente, lo que suele ocurrir con frecuencia, por lo que la tasa real, puede ser un poco más alta.

A pesar del descenso observado en la frecuencia de embarazos en adolescentes, ésta no muestra el mismo comportamiento hacia la baja de la fecundidad total en el país, lo que se observa en otros países de América Latina y el Caribe, diferente al de otros países del mundo.

Las tasas específicas de fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe van de **15.8/1000 NVR** (nacimientos vivos registrados por cada 1000 adolescentes) a **100,6/1000 NVR** para el período 2010-2015. El promedio de fecundidad específica

adolescente en América Latina y el Caribe es de 66,5/1,000 para la edad de 15-19 años, en el período 2015-2020.

La fecundidad entre las adolescentes de 15 a 19 años ha disminuido en los últimos años en Venezuela, sin embargo supera el promedio de la Región en algunos estados del país, llegando a **110,31 NVR/1000** en algunos estados.

Para el grupo de adolescencia temprana (10 a 14 años), las tasas específicas de fecundidad para 2017, según proyecciones con base en el Censo 2001, estarían alrededor del **4/1000 NVR**.

El embarazo en la adolescencia temprana suele estar asociado al abuso sexual y a la violación, la mayoría de las veces proveniente de un hombre mayor perteneciente a la familia o cercanos al círculo familiar.

La frecuencia de embarazos en adolescentes se ve asociada a la pobreza. En los sectores no pobres la proporción de madres adolescentes está alrededor del 11,4%, en los sectores pobres es de 19,8% y en los pobres extremos es de 26,1% (Anitza Freitas 2018). También se ve asociada al grado de escolaridad, siendo inversamente proporcional, es decir, a menor nivel educativo, mayor riesgo de embarazo.

La salida del sistema escolar muestra alta correlación con embarazo en la adolescencia, lo que se esgrime como otra variable amenazante, en razón del incremento de las tasas de deserción escolar que se registran en los últimos años, especialmente en los sectores de mayor pobreza, creándose un circuito perverso entre pobreza, deserción escolar y maternidad en la adolescencia.

En este momento, el Ministerio del Poder Popular para la Educación está llevando a cabo un proceso de formación de las y los docentes en Educación Integral de la Sexualidad, apoyado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), sin embargo tomará cierto tiempo para ver el impacto de la educación en la baja de la maternidad en la adolescencia.

La pandemia del COVID-19 ha incidido de manera negativa en el avance de estas acciones. El incremento de la violencia intrafamiliar y de género, cuyas cifras son aportadas por diversas organizaciones de la sociedad civil, permiten inferir que puede haber un alza en los embarazos de las adolescentes, sin que se tengan registros que permitan verificar la hipótesis.

El país demanda, además de la Educación Integral de las Sexualidad, la creación y acceso a servicios de salud para adolescentes y la disponibilidad de recursos para la protección de riesgos, una vez iniciada una vida sexual activa.

La mortalidad materna es una de las principales causas de muerte en las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años en la región de las Américas. Las muertes perinatales son un 50% más alta entre recién nacidos de madres menores de 20 años comparado con los recién nacidos de madres de 20 a 29 años, indica el informe.

El riesgo de vivir un embarazo en la adolescencia se correlaciona con los años de escolaridad, siendo mayor en las que han cursado menos años de estudio.

Por otra parte, cuanto más joven es la madre, mayor es el riesgo de que ocurran otros embarazos antes de los 19 años.

La maternidad en la adolescencia suele estar asociada al abandono de los estudios y de su proyecto de vida, a la pérdida de oportunidades para su desempeño en otros ámbitos, incluido el laboral, el cual estará condicionado por su bajo nivel de escolaridad haciéndola proclive a situaciones abuso, explotación, violencia, exclusión social y a reproducir patrones de pobreza.

Las prioridades del sector incluyen:

- Mejoramiento de los centros de atención en salud, en términos de infraestructura, dotación de equipos e insumos para la atención de las y los usuarios.
- Creación de Servicios de salud de Atención para Adolescentes a nivel nacional
- Acceso gratuito a métodos anticonceptivos
- Acceso inmediato a la planificación familiar a las madres adolescentes desde su primer embarazo