



Organización de las Naciones Unidas
3er ciclo del Examen Periódico de Venezuela
Capítulo Venezuela

Informe sobre Derechos Humanos de Personas con Discapacidad
Ámbito Salud

Organizaciones autoras:

Confederación de Sordos de Venezuela (CONSORVEN)

Fundada en 1989 como Federación Venezolana de Sordos, a partir de 2010 se denomina CONSORVEN. Es una Organización No Gubernamental a nivel nacional, agrupa a veintitrés (23) asociaciones de personas sordas de diecinueve (19) estados del país. Desarrolla trabajo de forma conjunta con distintas Organizaciones de Personas con Discapacidad y Organizaciones No Gubernamentales. Su objetivo fundamental es visibilizar a la comunidad sorda, impulsando la organización, la formación y el monitoreo en materia de derechos humanos.

Sitio Web: <https://consorven.org/>

RRSS: @consorven Teléfonos: +58 (424) 2482196 correo electrónico: presidenciaconsorven@gmail.com

Centro de Estudios para la Discapacidad (CEDISC) - Universidad Monteávila:

Es un espacio universitario permanente de docencia, investigación y extensión en el área de la discapacidad, creado en el año 2008. Su misión es contribuir con los procesos de inclusión familiar, escolar, laboral y social de las personas con discapacidad. Sus proyectos promueven el aprendizaje y la participación de las personas con discapacidad en distintos ámbitos, así como el fomento de una cultura inclusiva en todos los actores involucrados.

Sitio web: <https://www.uma.edu.ve/minisite/263/discapacidad>

Correo electrónico: cedisc@uma.edu.ve

Caracas, Venezuela (junio, 2021)

Resumen:

1. Es un hecho notorio y reconocido mundialmente la grave situación de deterioro que experimenta Venezuela en todos los ámbitos y el impacto en toda su población, así como el incremento acelerado, de todos los índices que la evidencian y que la han llevado a ser declarada en el Panorama Global Humanitario como una de las crisis humanitarias más graves para el año 2020¹. Esta no es una situación novedosa; viene siendo proclamada en la voz de organismos internacionales desde el año 2015 cuando la abrumadora ola migratoria de venezolanos a países vecinos, se hizo dramáticamente patente y originó que organizaciones como la Assessment Capacities Project (ACAPS)² considerara para 2017 monitorear al país con mayor regularidad por la creciente crisis y el impacto en su población.
2. Para el 2021, la misma organización da cuenta de una profundización de la crisis política y socioeconómica que se expresa en el empeoramiento en las condiciones de vida, el colapso de los servicios básicos y los de salud, y la más grande movilización de migrantes que se haya conocido en América del Sur³.
3. En este contexto se elabora el presente informe de contribución al Examen Periódico Universal (EPU) del Estado venezolano, con el propósito de brindar aportes sobre la situación de las personas con discapacidad (PcD) en el país en cuanto a las obligaciones cumplidas, violaciones y vulnerabilidad de su Derecho a la Salud, consagrado en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD) y la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV), así como las corresponsabilidades que tienen las mismas PcD, sus familias, profesionales y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) en general que trabajan por y para su beneficio.
4. Para la realización del informe la metodología empleada consistió en una revisión documental, exhaustiva y cooperativa de una serie de informes realizados por organismos internacionales calificados, las OSC en Venezuela, informes del Estado venezolano, registros de monitoreo de medios de comunicación y redes sociales, así como la realización de mesa técnica del área laboral realizada en 2021 (MTlaboral-2021)⁴; un estudio dirigido a personas y organizaciones realizado por el

Centro de Estudios para la Discapacidad de la Universidad Monteávila (Cedisc2021)⁵, otro estudio elaborado por Consorven y la Fundación Vanesa Peretti (Conсорven-Funvape 2021)⁶; además, otro realizado en forma conjunta entre diversas organizaciones en 2019 sobre accesibilidad y derechos de las PcD (EADH)⁷, así como una matriz con comentarios a la implementaciones de las recomendaciones emitidas por los Estados partes al Estado venezolano en el marco del Examen Periódico Universal 2021.

5. Este informe se estructura en dos partes: la primera, describe la situación y contextualización de las PcD en el país en materia de salud, se mencionan datos de interés que demuestran la vulnerabilidad de esta población y adicionalmente se ofrece información sobre la situación vivida en tiempo de pandemia. La segunda, propone una serie de recomendaciones al Estado Venezolano con la finalidad de fomentar la cooperación e insistirle en el cumplimiento de sus obligaciones y compromisos.

Análisis de la situación de derechos humanos de las personas con discapacidad en materia de salud:

6. Una de las más claras evidencias del profundo deterioro en el que está inmersa Venezuela se hace tangible en el sector Salud, que ha experimentado un severo proceso de destrucción y retroceso. A pesar de los apoyos que se han venido experimentado en los últimos años gracias a la asistencia humanitaria producida por el entramado de organizaciones internacionales, el colapso del sistema de salud como servicio público ha sido indetenible.
7. Desde años anteriores este proceso se ha venido evidenciando con la progresiva paralización del sistema gubernamental planteado con la Misión Barrio Adentro I, II, III, IV (MBA). Los equipos tecnológicos y médicos con los que fueron dotados los hospitales centrales de las distintas regiones del país al inicio de esta Misión, no están funcionando por falta de mantenimiento o por la imposibilidad de reponer repuestos que requieren ser cambiados. La altísima inversión de dinero realizada no se tradujo en mejoras de atención a pacientes de forma sostenida en el tiempo, por

cuanto los equipos dejaron de funcionar y ahora las carencias se extendieron a las dotaciones de insumos más elementales. El dinero mal invertido es un foco de corrupción y la no rendición de cuenta un elemento de opacidad, tal como lo reseña Transparencia Venezuela⁸.

8. Similar suerte se ha corrido en la Misión José Gregorio Hernández (MJGH) destinada a la atención de PcD en materia de salud, principalmente. De igual forma, con la creación por parte del Estado del Programa de Atención en Salud a las Personas con Discapacidad (PASDIS), adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPPS), que cesó definitivamente en sus funciones, quedando únicamente en funcionamiento una Dirección General de Salud Integral de dicho Ministerio, la cual no cubre los amplios y perentorios requerimientos de esta población.
9. Las acciones que en la actualidad se divulgan de la MJGH a través de los medios oficiales, consisten en el otorgamiento de ayudas técnicas y de bonificación mensual, a través del Sistema Patria, metodología que se ha venido territorializando, ya que en cada municipio del país hay un integrante de dicha misión y un Brigadista del Movimiento Somos Venezuela (MSV) que apoyan este proceso social⁹. Aún cuando el acceso a estas posibilidades de apoyo deberían estar garantizadas por el Estado a todas las PcD que lo requieran, tal como lo establece la CRBV y los tratados internacionales en materia de DDHH, se observa que están supeditadas a mecanismos de control político-partidista, como el registro en el Sistema Patria y el llamado Carnet de la Patria, o la vinculación con el partido oficialista MSV: Para optar al subsidio hay que registrarse a través del Movimiento Somos Venezuela, que se encarga de ir casa por casa para ayudar a las personas con discapacidad¹⁰, lo que se constituye en un flagrante violación de los DDHH. Es importante reseñar que esta bonificación mensual que el Estado otorga a una PcD como “protección social” asciende en la actualidad (junio, 2021) a tres millones de bolívares soberanos (3.000.000 bs), es decir, poco menos que un dólar americano (1 \$) al mes¹¹, de acuerdo al cambio estipulado por el Banco Central de Venezuela.
10. Este ejemplo da cuenta de la gravísima situación de pobreza que se ha profundizado a niveles severos y alarmantes entre toda la población, dado que el alto índice hiperinflacionario que caracteriza al sistema económico venezolano pulveriza la

capacidad de cualquier persona para hacer frente a los gastos implicados en las dinámicas de vida, por muy modestas que éstas sean.

11. El último informe elaborado por la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2019-2020)¹², revela que los índices que determinan las categorías de Pobreza Total y de Pobreza Extrema han aumentado desde la medición en 2018 por el deterioro de la capacidad de ingresos y el empeoramiento del empleo, resultando que el 79,3% de los venezolanos no tienen cómo cubrir la canasta alimentaria básica. Esto ubica a Venezuela como el país más pobre en toda América Latina, y en el mundo se compara con los países más pobres y de mayor inestabilidad política, como Nigeria¹³.
12. No se hace difícil suponer la relación directamente proporcional que existe entre esta realidad de pobreza creciente y los aspectos que impactan en el área de la salud, como la alimentación y nutrición, el acceso a los servicios básicos, la atención e infraestructura hospitalaria, el acceso a medicinas, y la capacidad instalada de profesionales que le hagan frente, entre muchos otros aspectos.
13. En el tema de alimentación, ENCOVI 2019-2020 reporta 639 mil niños menores de 5 años con desnutrición crónica, evidenciada por la baja talla; esto es un 30% del total de población infantil del país. Los problemas de alimentación no se limitan a los hogares más pobres: el promedio global de consumo de proteínas por día está muy por debajo de los 51 gramos diarios, e incluso en el quintil más rico solamente se consumen 24,7 gramos al día, lo cual indica un alto riesgo de talla baja (28%), que lamentablemente no parece con probabilidades de revertirse.
14. El retraso del crecimiento en la etapa infantil, y sobre todo en los primeros 5 años de vida, es uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano. Los que logran superar esta etapa suelen mantener desventajas en su crecimiento físico en general, son más vulnerables a cualquier enfermedad, y se afecta su desarrollo intelectual y aprendizaje, entre otros aspectos. Estas son consecuencias que ya se están experimentando y para las que Venezuela no posee planes de intervención que atenúen o minimicen este impacto en la población infantil.
15. La existencia de los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP) como estrategia enarbolada por el gobierno para garantizar la seguridad alimentaria, está lejos de ser efectiva ante la magnitud de la problemática. Es conocido que este

sistema está inmerso en complejos procesos de corrupción, y que su cantidad y calidad nutricional no cubre los requerimientos mínimos. En ENCOVI 2019-2020 se reporta que el 5% de población en pobreza extrema no recibe esta caja, que el 39% que sí la recibe dice que la frecuencia es de al menos 1 vez al mes, el 15% cada 2 meses y un 46% alega que no tiene periodicidad definida¹⁴.

16. Esta crisis de inseguridad en salud alimentaria y nutricional, es propicia para el resurgimiento de enfermedades y epidemias que se consideraban erradicadas en años anteriores, tales como la difteria, el sarampión y la malaria, lo que pone en evidencia el deficiente desempeño del Programa Nacional Ampliado de Inmunizaciones, así como las fallas en la vigilancia epidemiológica. Venezuela se ha convertido en exportador de estas patologías a países vecinos como Colombia, Brasil y Ecuador. La mortalidad por difteria duplica la de Haití y la mortalidad por sarampión se ha convertido en una verdadera amenaza para los pueblos indígenas de los estados Delta Amacuro, Bolívar y Amazonas¹⁵.
17. El Estado venezolano se ha caracterizado por la opacidad en la información epidemiológica; de manera sorprendente, en el año 2017 el MPPPS reactivó la publicación de los boletines, silenciados desde el año 2014. En ellos se aprecia aumento importante en la mortalidad materna y neonatal, por causas cuya prevención es posible en la actualidad, por falta de cuidados adecuados y atención hospitalaria. Se confirmó el crecimiento de la malaria en la mayoría de los estados con casos que superaron los 200.000 en 2016, afectando sobre todo, al sur y oriente del país. Lo propio ocurrió con la difteria que supuestamente se había controlado y otras enfermedades como la varicela y tuberculosis que afectaron a la población más joven¹⁶. En adelante se volvió a suspender la emisión de boletines epidemiológicos desde el sector oficial.
18. El hecho de que prevalezca un silencio en torno a este tema por parte de las autoridades, no quiere decir que no existan cifras. Se sabe que los hospitales del país mantienen activas sus direcciones de epidemiología regionales y sus expertos reportan los datos de más de 76 patologías de reporte obligatorio: diarrea, rubéola, sarampión, dengue, AH1N1, chikungunya, parotiditis, chagas, leishmaniasis, entre otras; muchas de ellas son causantes de condiciones de discapacidad (en quien las padece o en su descendencia), y hasta la muerte¹⁷.

19. Esta situación corrobora el hecho de que el Programa de Inmunización Nacional no ha cumplido sus objetivos en estos últimos años como estrategia fundamental de Atención Primaria de salud para garantizar la prevención de enfermedades; en investigación efectuada en 2019, por la Sociedad Venezolana de Salud Pública y la Red Defendamos la Epidemiología Nacional¹⁸, las fallas se deben a la falta de vigilancia epidemiológica, que no permitieron la observación precoz por posible “desconocimiento médico” de los entes encargados, lo que agrava y oscurece más el panorama.
20. A esta crisis se suma el impacto negativo de la masiva migración de profesionales de la salud, causada por múltiples factores: el deterioro en sus salarios (el más bajo en todo el continente americano, calculado a un aproximado de 4\$ mensuales), las escasas condiciones de seguridad en sus espacios de trabajo que ponen en riesgo la salud y sus vidas, el hostigamiento del que son víctimas en los centros hospitalarios donde se han pisoteado los derechos laborales, de agremiación y el reconocimiento y respeto de sus organizaciones; además de la presencia impuesta de la milicia bolivariana y los llamados “colectivos”, que resultan un factor de intimidación contra el personal; los frecuentes actos delictivos ocurridos en las emergencias; el deterioro de toda la infraestructura hospitalaria y la carencia de servicios básicos como el agua, aunado a los cortes de electricidad, así como la falta de insumos y medicamentos fundamentales para ejercer su labor, entre otras realidades¹⁹. Es así que desde la ONG Médicos Unidos por Venezuela registran una migración aproximada de 24.000 especialistas en diferentes disciplinas desde el 2007 al 2020²⁰.
21. Este fenómeno deja desasistida a la población de la atención de profesionales del sector público en disciplinas especializadas, que en el caso de las PcD representan una gran desventaja difícilmente compensable, impactando no sólo en el desmejoramiento de su calidad de vida, sino que también repercute en los necesarios procesos de investigación que contribuyen a la prevención, asistencia y apoyos necesarios. Esta situación se agrava cuando estas personas se ven en la imperiosa necesidad de afrontar los costos de servicios privados, que pueden resultar inalcanzables en la mayoría de los casos, creando inequidad y desigualdad, contrariando lo establecido en la CRBV y el Derecho a la Salud.

22. Aunada a esta deficiencia, se encuentra el severo deterioro experimentado en la infraestructura hospitalaria pública, la insuficiencia de insumos mínimos para la atención, carencia de medicamentos y, por supuesto, de equipos tecnológicos básicos, que ocasiona que estos servicios funcionen dentro de la lógica de lo privado, según la cual los gastos (medicamentos, comida, lencería, limpieza, exámenes médicos básicos, y otros) sean asumidos por el usuario, quien termina forzado a subvencionar este servicio que debe garantizarle el Estado²¹.
23. La violación del derecho a la salud de las PcD es evidenciado de forma contundente por la organización Discapacidad Cero, mediante un estudio realizado entre 2018 y 2019 y en cuyo informe²² revelan una cruda realidad: el fallecimiento por causa de escaras de personas con discapacidad motora. En el estudio entre la población afectada detallan diversas y graves carencias, que complican sus condiciones de vida, y de las que el Estado venezolano a través de la MJGH y CONAPDIS, dicen tener garantizadas; entre ellas reseñan que algunos tratamientos caseros utilizados ante la falta de insumos médicos son: sábila, miel, jabón azul, alcohol, vinagre, entre otros.
24. El resultado de la Encuesta Nacional de Hospitales (ENH) efectuada en 2019, se informa que el 79% de los hospitales reportaron fallas en el servicio de agua; la mayoría tenía el servicio solo 2 o 3 días a la semana. La deficiencia de electricidad también es frecuente en los hospitales, 500 horas al mes falló el servicio de energía eléctrica en los centros de salud pública. Se explica que las muertes en estos centros, producto de las fallas en el servicio eléctrico, disminuyeron durante el segundo semestre de 2019 gracias a la dotación de plantas eléctricas que ingresaron al país por parte de la Cruz Roja y la Unicef. Las medicinas que más escasearon son los hipertensivos, medicamentos contra el asma y la morfina, y los estados que tienen el peor desabastecimiento en insumos para atender la emergencia son Zulia, Táchira y Mérida²³.
25. Un dato interesante de esta ENH es que incluyó la evaluación de la atención en materia de salud mental, con la revisión de la asistencia psiquiátrica que se da en el país. Se reporta que la operatividad de estos centros de salud ronda apenas el 50% a nivel nacional, siendo muy deficiente la dotación de insumos psiquiátricos como antipsicóticos (carencia de 70%) para pacientes con psicosis aguda, tranquilizantes

(80% de escasez) y medicamentos como antidepresivos (de 0%), no los hay disponibles en los hospitales públicos, que es donde acude la mayoría de los venezolanos²⁴.

26. El EADH²⁵ encontró que 59% de las PcD encuestadas en su estudio no tiene acceso al tratamiento médico relacionado con su discapacidad, 64% no cuenta con asistencia regular en un centro de salud por causa de discapacidad, y el 44.32% de los encuestados indica que los centros de salud no cuentan con servicio de agua ni electricidad.
27. Consorven en su estudio del 2019²⁶ identificó que, el 34% de las instituciones de salud visitadas carecen de programas de rehabilitación o habilitación para PcD. En 89% no se hallaron espacios físicos de atención preferencial a estas personas. En 58% de las instituciones los baños no estaban en funcionamiento. Mientras que en un 89% de los centros asistenciales no cuentan con servicio de agua potable para el consumo mediante filtros.
28. Con este complejo panorama planteado en el sector salud hasta finales del año 2019, Venezuela recibió la pandemia generada por el COVID-19 a principios del año 2020, anunciada oficialmente el 13 de marzo.
29. Gracias a las acciones de otros países y diversas instituciones, se ha ejercido presión mundial para alcanzar soluciones, siguiendo los caminos que estipulan los organismos internacionales. Es así que desde el año 2019 se instaló en el país una Arquitectura Humanitaria OCHA-ONU²⁷ que ha diseñado y adoptado medidas y alternativas prácticas a través de sus socios y organizaciones aliadas para atender los inminentes requerimientos de la población, sobre todo en materia de alimentación, salud y apoyo en las regiones fronterizas, que ayuden a mitigar el impacto de la devastadora crisis. A pesar de estos esfuerzos, la problemática persiste con crudeza. La llegada de la pandemia ocasionada por el COVID-19 lo reveló de manera contundente.
30. Desde el mismo año 2020, la representación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Venezuela, también tuvo que adaptar sus objetivos, planes y recursos, redoblando esfuerzos para dar respuesta a la pandemia y a las varias contingencias de salud que ya venían afectadas, en el marco de la cooperación técnica coordinada con el MPPPS.

31. Esta organización expone en su Informe Anual 2020²⁸: Particularmente en Venezuela, país que cruza por una coyuntura humanitaria caracterizada por entornos frágiles, vulnerables y de conflicto, los efectos de la pandemia se observaron tanto en el acceso a la atención en salud, como en aspectos estructurales que hacen parte de derechos sociales adquiridos, como la alimentación, la educación y los demás servicios básicos, la economía, la producción y el comercio, el transporte, las condiciones laborales.
32. La población con discapacidad es uno de los grupos humanos que más asistencia requiere, bien sea por la necesidad de utilizar ayudas técnicas para compensar situaciones de dependencia o lesiones variadas, insumos médicos para sus dinámicas de vida diaria o cubrir necesidades de higiene personal, así como el uso frecuente de tratamientos médicos junto a dietas equilibradas, a fin de prevenir complicaciones en su estado de salud. Requieren de medidas y estrategias de acción que respondan a sus requerimientos y necesidades reales, a las que ahora se suman las que surgen obligatoriamente como consecuencia de la pandemia por COVID-19.
33. Ciertamente, para algunas PcD física que les limita la movilización, el confinamiento no parece representar una situación nueva, pero resolver sus necesidades cotidianas sin salir de casa ha implicado para la mayoría de ellas grandes desafíos, sobre todo por el costo económico que les acarrea y la carencia de servicios básicos como la electricidad, gas, agua y el internet. El cumplimiento de algunas medidas básicas de higiene que impactan directamente en la salud, se ha visto limitado por la falta y el racionamiento de agua en todas las regiones del país. El uso de mascarillas ha implicado limitaciones de comunicación para muchas personas sordas; de igual forma, la necesidad de contacto físico directo con el entorno para moverse ha sido un inconveniente frecuente para las personas ciegas. El confinamiento ha suscitado cambios en las rutinas y necesidades de algunas personas con autismo. Los requerimientos de asistencia obstaculizan el cumplimiento cabal del distanciamiento social.
34. Indudablemente se han incrementado las necesidades de apoyo y generado nuevas situaciones y retos en el contexto de la pandemia para las PcD que en Venezuela han tenido que irse resolviendo en el seno de cada hogar y en las dinámicas de las OSC que han ido generando espontáneamente respuestas y recursos de apoyo.

35. Para efectuar acciones cónsonas con la realidad de las PcD es fundamental que el Estado cuente con un dato esencial: saber cuántos son, en dónde están y cuál es su caracterización (por edad, sexo, condición y causa de discapacidad, y condiciones de vida, como información fundamental). Un censo para obtener oficialmente esta información sigue siendo una deuda pendiente con este sector, que cada día se acrecienta debido en parte al envejecimiento de la población, al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, a las condiciones adquiridas por accidentes o eventos de violencia y a las consecuencias de la desnutrición y malnutrición materna e infantil, entre otras causas.
36. Tal como se reseña en el Informe Alternativo (2019)²⁹, la omisión del Estado en la actualización periódica de las estadísticas demográficas de estas personas no ha permitido contar con datos desagregados para evaluar sus condiciones de vida ni las coberturas y el alcance de las políticas públicas en relación con sus necesidades específicas, tratándose de una población vulnerable en medio de un contexto de severa crisis socioeconómica y humanitaria desde hace varios años. Las cifras de PcD atendidas por las OSC tampoco son consideradas por el Estado y las que maneja CONAPDIS no son de acceso público, creando una total ausencia de información.
37. Realmente el país no cuenta en la actualidad con datos oficiales desagregados de la atención en materia de salud y asistencia por el COVID-19 a las PcD. Se conocen informaciones estadísticas sobre personas contagiadas, curadas o fallecidas, así como medidas de prevención o asistencia en vacunación a la población venezolana en general, divulgados a través de voceros oficiales³⁰ o de organizaciones independientes en materia de salud u otras, a través principalmente de sus páginas web o las redes sociales. Pero los aciertos, fallas o riesgos experimentados en el afrontamiento de esta inusual experiencia pandémica y su percepción por parte de las PcD específicamente, no han sido recogidos por los organismos oficiales con competencia en la materia. En la página web y redes sociales de la MJGH y CONAPDIS, por ejemplo, se encuentran informaciones de efemérides y divulgación de las medidas generales de prevención del COVID 19, válidas para cualquier persona, así como la promoción de actos de gobierno y líderes partidistas.

38. Las organizaciones internacionales con competencia en materia de DDHH y discapacidad han emitido llamados y elaborado recomendaciones dirigidas a los Estados y a la sociedad civil para mantener el enfoque inclusivo en las medidas y estrategias adoptadas en el abordaje de este tema de salud. En Venezuela, se ha observado un esfuerzo de parte de las OSC³¹ para divulgar estas iniciativas y mantener actualizada la información ante la comunidad, así como para intentar explorar el impacto de esta pandemia en esta población.
39. En este sentido, en el estudio efectuado por Consorven (2020)³² se revela que el 90% de PcD encuestadas dicen no haber sido consultadas por el Estado ni por Actores Humanitarios para la elaboración de planes de respuesta inclusivos; el 90% afirmó que tampoco han recibido información adaptada sobre medidas específicas de prevención ante al Coronavirus de acuerdo a su discapacidad. Mientras tanto, el 83,3% de las organizaciones alegan que no conocen medidas inclusivas relacionadas con la atención por el COVID-19. El 69% de las PcD manifestaron que han visto mermado su acceso a servicios y productos necesarios para la atención a su condición, destacando los medicamentos y la rehabilitación. En suma, este estudio reporta la presencia de altos índices de barreras comunicacionales, institucionales y ambientales en el abordaje de la pandemia con la población con discapacidad del país.
40. En estudio de percepción más reciente efectuado por el Cedisc (2021)³³, sobre las realidades de las PcD en Venezuela en tiempos de Covid-19, se destaca la necesidad de recibir asistencia médica y las terapias de rehabilitación, medicinas de fácil acceso económico, apoyo psicosocial por problemas de ansiedad y depresión; se relatan limitaciones en el acceso a servicios básicos como el agua para mantener el aseo e higiene, y a ayudas técnicas de buena calidad; se alega haber recibido ciertos apoyos de parte de la comunidad y OSC, actores humanitarios y empresas privadas, pero ningún tipo de apoyo por parte del Estado venezolano; y se reseñan algunas buenas prácticas de las ONG, como canalización de donaciones de insumos de bioseguridad y ayudas técnicas, brindar terapias on line, han creado una clínica de atención al lesionado medular para atención de escaras e infecciones urinarias, entrega de canastas de alimentos, medicinas, atención en rehabilitación y apoyo psicosocial.

41. Mientras tanto, en las Mesas Técnicas 2021³⁴ en las que se abordó el tema laboral, las OSC manifestaron como información interesante que en esta experiencia con la pandemia, los empleadores del sector privado han mostrado mayor nivel de interés por la salud física de los trabajadores con discapacidad y han brindado apoyo con aquellos que se han contagiado, suministrándoles medicamentos y hasta bombonas de oxígeno. Estos empleadores también han mostrado interés por la salud mental de todos los trabajadores, y en este caso han realizado alianzas de apoyo con las organizaciones e instituciones de las PcD, quienes han brindado orientaciones al respecto.
42. La OMS advirtió en el 2020³⁵ una "crisis de salud mental" inédita en el continente como consecuencia de la pandemia, y alertó que sus efectos probablemente "persistan" por más tiempo. A este respecto, en Venezuela tampoco se cuenta con datos oficiales que permitan hacer una evaluación clara del panorama de salud mental de su población en general, y mucho menos de los que poseen discapacidad o que presentan discapacidades psicosociales. Es por ello que hay que acudir una vez más a la información que con gran esfuerzo se reportan desde las OSC que aportan algunos indicadores. Es así que desde Psicólogos sin Fronteras fueron atendidas más de 3.000 personas solo de marzo a septiembre de 2020, y de todas las llamadas de petición de apoyo, el 70% fueron de mujeres entre 19 y 60 años; ante la falta de servicios públicos garantizados por el Estado, la organización experimentó un incremento en sus servicios de llamadas telefónicas de auxilio psicosocial en un 40%³⁶.
43. Por su parte, el Programa de Psicólogos Voluntarios de la Federación de Psicólogos de Venezuela, informa en lo que va del 2021 la atención en apoyo psicoemocional de 2.856 personas, donde la mayor parte son mujeres, por causas de ansiedad (37%), depresión (24%), seguido de problemas familiares (7%).
44. Por otra parte, el Observatorio Venezolano de Violencia (OVV)³⁷, dio cuenta en el primer semestre del año 2020, de 94 suicidios, reportados de marzo a junio. Lograron determinar que de éstos 35% lo hicieron por motivos vinculados con la emergencia sanitaria del COVID-19, 29% por depresión clínica y 27% por problemas de pareja.

45. Mientras tanto, en el informe semestral de asistencia psicológica de CECODAP, se reveló que el principal motivo de consulta de la población infantil y juvenil fue alteraciones en el ánimo. Es decir, 31% de los pacientes reportaron la aparición de tristeza, rabia, angustia e incertidumbre. De ese total, 20% manifestaron riesgo o ideación suicida. La mayoría de las consultas se concentraron en Distrito Capital (51%), Miranda (31%) y Zulia (4%). El OVV reportó también que 19 niños y adolescentes se quitaron la vida durante el primer semestre de 2020³⁸.

Recomendaciones al Estado Venezolano

46. Algunas de las recomendaciones concretas que se sugieren al Estado para que sean accionadas bajo estrategias de cooperación internacional y en coalición con organizaciones de PcD, instituciones de salud nacionales y OSC, son:

- 1) Establecer en el segundo semestre 2021, mecanismos de consulta óptimos y participación activa de las propias PcD, sus familias y organizaciones, que permitan aprovechar el conocimiento, experiencias y recursos que poseen para generar medidas y estrategias de respuesta ante la crisis del sector salud, y del COVID-19 especialmente.
- 2) Los mensajes destinados a la salud pública y específicamente a la prevención de COVID-19, asistencia disponible y campañas de vacunación deben estar disponibles inmediatamente en:

Braille y letra grande;

Versión de fácil lectura en palabras e imágenes;

Formatos escritos o vídeo con subtítulos de texto y/o Lenguaje de Señas Venezolana (LSV);

Contenido web accesible a los portales del Estado.

- 3) Identificar las necesidades y ajustes específicos asociados a cada discapacidad en el marco de las respuestas al COVID-19 (necesidades de apoyo para acceder al sistema de salud y a jornadas de vacunación).
- 4) Realizar inventario de los recursos y las capacidades disponibles y faltantes en relación con las necesidades y ajustes específicos que requieren las PcD, tanto en el

Estado como en las OSC.

- 5) Garantizar servicios de apoyo, asistencia personal y accesibilidad física y de comunicación durante las etapas de confinamiento o de hospitalización (por ejemplo, intérpretes de LSV, guías intérpretes, guías para personas ciegas, asistentes personales, cuidadores). Este personal debe recibir las mismas protecciones de salud, higiene y seguridad que el resto del personal de atención médica que trabajan con COVID-19.
- 6) Fortalecer inmediatamente la atención a las PcD, para garantizar su acceso a bienes y servicios esenciales, como alimentos, medicamentos, agua, telefonía e internet y asistencia remota.
- 7) Proveer servicios coordinados con organizaciones de PcD para dar continuidad a programas de atención temprana, rehabilitación y asistencia personal a PcD dependientes, especialmente cuando los familiares o cuidadores adquieren el COVID-19 o se encuentran impedidos de brindar apoyos.
- 8) Respetar la autonomía y capacidad jurídica de todas las PcD, incluidas las personas con discapacidad intelectual, discapacidad psicosocial y con autismo, no solamente para recibir la vacuna del COVID 19, sino para toda decisión relativa a su salud. Estas deben basarse en el consentimiento libre y debidamente informado.

¹ Cartaya, Reyna y Ramsey (2020). Venezuela Emergencia Humanitaria Compleja: Respuesta Humanitaria, Desafíos para la Sociedad Civil. <https://www.examenonvenezuela.com/respuesta-humanitaria/venezuela-emergencia-humanitaria-compleja-respuesta-humanitaria-desafios-para-la-sociedad-civil>

² "The Crisis Overview 2016: Humanitarian Trends and Risks for 2017," ACAPS, 1 de diciembre de 2016, <https://www.acaps.org/special-report/crisis-overview2016-humanitarian-trends-and-risks-2017>.

³ AAPS, 2020. <https://www.acaps.org/country/venezuela/crisis/complex-crisis>

⁴ Mesa Técnica Laboral 2021. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/13rNeVd101uwUk3RQPhnjv5aXkMu9ucWK/view?usp=sharing>

⁵ Centro de Estudios para la Discapacidad – Universidad Monteávila (2021). Aproximación a las realidades de la población con discapacidad en Venezuela en Tiempos de Covid-19. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1t-okd3mY_ASaZGS8tpI3-XOXGIhK5vq/view?usp=sharing

⁶ Confederación de Sordos de Venezuela y Fundación Vanessa Peretti (2021). Acceso a la Salud ¿Los Personas con Discapacidad están siendo atendidas en los Centros de Salud durante la Pandemia por la Covid-19 en Venezuela? Disponible en:

<https://drive.google.com/drive/folders/1pVS-GhybWQWDCv-S53J4hmDd-yUDbK0i?usp=sharing>

⁷ Resultados de sistematización de datos del Estudio de la Alianza sobre Accesibilidad y Derechos de las Personas con Discapacidad y Organizaciones no gubernamentales de PcD (EADH), 2019. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1ofR0IbBNhTgmWUbaojhw-e7U-dkc78vR/view?usp=sharing>

⁸ Transparencia Venezuela. El silente boletín epidemiológico semanal:

<https://transparencia.org.ve/project/el-silente-boletin-epidemiologico-semanal/>

⁹ Misión José Gregorio Hernández: Política social y humanista que reivindica los derechos de las personas con discapacidad (16/03/2021).

<http://www.mppef.gob.ve/mision-jose-gregorio-hernandez-politica-social-y-humanista-que-reivindica-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad/#:~:text=La%20Misi%C3%B3n%20Jos%C3%A9%20Gregorio%20Hern%C3%A1ndez,una%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20de%20calidad.>

¹⁰ https://as.com/diarios/2021/02/28/actualidad/1614539233_580688.html

¹¹ <https://blog.patria.org.ve/actualizados-montos-de-programas-de-proteccion-social-junio-2021/>

¹² ENCOVI 2019-2020: <https://www.proyectoencovi.com/informe-interactivo-2019>

¹³ ENCOVI 2019-2020: <https://www.proyectoencovi.com/informe-interactivo-2019>

¹⁴ ENCOVI 2019-2020: <https://www.proyectoencovi.com/informe-interactivo-2019>

¹⁵ (9) Landaeta M., Sifontes Y., Herrera M.. *Venezuela entre la inseguridad alimentaria y la malnutrición*. Revista electrónica: Anales Venezolanos de Nutrición. Volumen 41, año 2, 2018.

Disponible en: <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2018/2/art-4/>

¹⁶ Observatorio Venezolano de la Salud: <https://www.ovsalud.org/noticias/2017/el-boletin-epidemiologico-venezolano-por-que-ahora-y-no-antes/>

¹⁷ Ágredo Fiorella (marzo, 2020). Coronavirus encuentra a Venezuela sin información epidemiológica actualizada. En Cotejo: <https://cotejo.info/2020/03/coronavirus-vzla-sin-informacion-epidemiologica-actual/>

¹⁸ Oletta, J., Rísquez A., (2019). *Fracaso del Plan Nacional Ampliado de Inmunizaciones en Venezuela*. Sociedad Venezolana de Salud Pública. Red Defendamos la Epidemiología Nacional: <https://drive.google.com/file/d/1H2kv4JNzUF5vOSE-41ZP61BQJ3qyK5tp/view>

¹⁹ Oletta, J., Valecillos, C. (2019). *La diáspora de Recursos Humanos en Salud en Venezuela, en el entorno complejo de la Emergencia Humanitaria y sus consecuencias sobre el sector salud*.

Sociedad Venezolana de Salud Pública. Red Defendamos la Epidemiología Nacional:

<https://drive.google.com/file/d/11hkDy6P09hTucOXvJxvVHteZkZ0pNHKR/view>

²⁰ Barreto, J., (2020). *Médicos venezolanos: una generación marcada por migración y crisis*. Diario digital Tal Cual: <https://talcualdigital.com/medicos-venezolanos-una-generacion-marcada-por-migracion-y-crisis/>

²¹ Observatorio Venezolano de Salud y Cendes: <https://www.ovsalud.org/boletines/salud/sistema-de-salud-en-venezuela/>

²² Organización Discapacidad Cero. http://discapacidad0.co/wp-content/uploads/2019/03/Estudio-Casos-de-Escaras-Venezuela-2018.pdf?utm_source=Comunidad+discapacidad0&utm_campaign=556ad6b887-EMAIL_CAMPAIGN_2017_01_06_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_08eefc7b8-556ad6b887-194012537

²³ Granado, O., (2020). *La violencia se apoderó de los hospitales venezolanos en el 2019*. Diario digital Tal Cual: <https://talcualdigital.com/julio-castro-23-de-las-muertes-ocurridas-en-2019-fueron-por-escasez-de-medicamentos/>

²⁴ Granado, O., (2020). *La violencia se apoderó de los hospitales venezolanos en el 2019*. Diario digital Tal Cual: <https://talcualdigital.com/julio-castro-23-de-las-muertes-ocurridas-en-2019-fueron-por-escasez-de-medicamentos/>

²⁵ Resultados de sistematización de datos del Estudio de la Alianza sobre Accesibilidad y Derechos de las Personas con Discapacidad y Organizaciones no gubernamentales de PcD (EADH), 2019. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1ofR0lBNhTgmWUbaojhw-e7U-dkc78vR/view?usp=sharing>

²⁶ Confederación de Sordos de Venezuela (2019). Monitoreo de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Caracas, Venezuela. Consultado en: abril, 2019. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1ZylqVM9cRL3_TXMZ-GMTd_tGR9i99CGa/view?usp=sharing

²⁷ OCHA- Sobre Venezuela: <https://www.unocha.org/venezuela/sobre-venezuela#:~:text=Durante%20la%20primera%20mitad%20de,los%20principios%20humanitarios%20de%20humanidad%2C>

²⁸ Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Informe Anual 2020-

Cooperación en Salud (2021): <https://www.paho.org/es/documentos/informe-anual-2020-cooperacion-salud-opsoms-venezuela>

²⁹ Informe Alternativo (2019). Disponible en:

https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/VEN/INT_CRPD_ICO_VEN_356_05_S.pdf

³⁰ <http://www.mpps.gob.ve/>

³¹ https://www.uma.edu.ve/detalle/641/discapacidad_y_covid_19

³² Confederación de Sordos de Venezuela y Fundación Vanessa Pereti (2020). Monitoreo de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Caracas, Venezuela. Disponible en: <https://drive.google.com/drive/folders/1pVS-GhybWQWDCv-S53J4hmDd-yUDbK0i?usp=sharing>

³³ Centro de Estudios para la Discapacidad – Universidad Monteávila (2021). Aproximación a las realidades de la población con discapacidad en Venezuela en Tiempos de Covid-19. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1t-okd3mY_ASaZGS8tPlI3-XOXGhK5vq/view?usp=sharing

³⁴ Resultados de Mesas Técnicas Laboral 2021. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/13rNeVd101uwUk3RQPhnjv5aXkMu9ucWK/view?usp=sharing>

³⁵ Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

³⁶ El drama de los enfermos mentales en Venezuela: por qué la pandemia ha agravado su situación: https://www.niusdiario.es/internacional/latinoamerica/venezuela-importancia-salud-mental-ciudadanos-agravada-pandemia-covid-19_18_3038970021.html

³⁷ El COVID-19 acentuó el drama de las enfermedades emocionales:

<https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/el-covid-19-acentuo-el-drama-de-las-enfermedades-emocionales/>

³⁸ Día de la Lucha contra la Depresión: un trastorno que se recrudece en Venezuela:

<https://eldiario.com/2021/01/13/depresion-recrudece-venezuela/>