



Gustavo A. Páez S.* Instituto de Geografía y Conservación de Recursos Naturales-ULA Mérida, 19 de mayo de 2017

La mortalidad infantil en Venezuela: reflejo de un país en decadencia (II Parte)

Después de casi dos años sin publicar el Boletín Epidemiológico, el Ministerio del Poder Popular para la Salud repentinamente difundió en su portal web, las cifras correspondientes al año 2016 del resumen sobre la Situación Epidemiológica Nacional.

En ese sentido, en dicho boletín, resalta el hecho del incremento de un 30,1% de la Mortalidad Infantil, al mismo tiempo que la Mortalidad Materna ostentó un aumento del 65,7%. Asimismo, es oportuno resaltar que la difteria, enfermedad erradicada en Venezuela desde hace más de 24 años, hace su reaparición en 2016 con un total de 324 casos a escala nacional.

Resulta inadmisibles que en nuestro país esté incrementándose sigilosamente (por falta de datos oficiales actualizados) y peligrosamente la Mortalidad Infantil (19,6‰), y que hoy en día, este indicador exhiba según estimaciones de la UNICEF, una cifra superior a la de países con conflictos bélicos como Siria (15,4‰). La tasa de muertes infantiles en Venezuela sigue siendo significativamente menor que en los países más pobres del mundo, como por ejemplo Sudán del Sur y Congo, pero aumenta rápidamente mientras que en éstos ha estado disminuyendo.

La realidad es más cruda si observamos qué ocurrió con la tasa de mortalidad infantil entre el 2011 y 2016. Este indicador pasó de 11,6 (2011) a 19,6‰ (2016), lo que significó un ascenso alarmante de 68,9%. En otras palabras, en el país fallecen aproximadamente unos 220 niños menores de un año a la semana, y en promedio 31,5 cada día.

infantiles según los principales centros médico-asistenciales del país (Figura 1). En total 6.961 defunciones ocurrieron en estas instituciones de salud pública, cifra que representa el 60,7% del total (11.466 para el 2016). Ello es el reflejo del estado de abandono en que se encuentran estas instituciones en cuanto a insumos, infraestructura, equipos médicos, mobiliario e incluso a nivel de médicos, enfermeras, personal técnico, entre otros.



Fuente: El Nacional (2016), disponible en <http://noticiasvenezuela.org/2017/03/19/la-minima-esperanza-de-vida/>

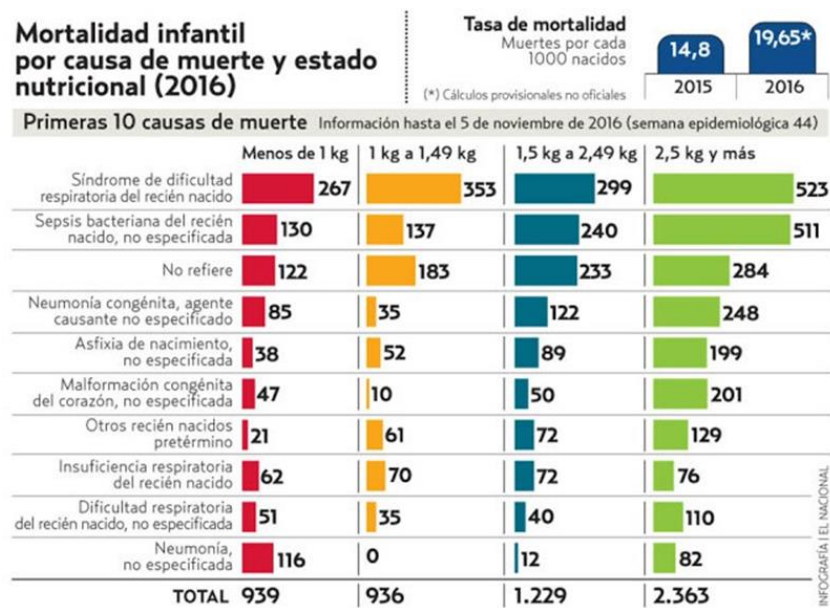
Figura 1. Defunciones de menores de un año según centro asistencial

Ejemplos de lo anterior lo representan las múltiples denuncias hechas por el personal médico y de enfermería que labora en estos centros asistenciales, los cuales mencionan que carecen en muchos casos de agua potable, insumos de limpieza (desinfectantes, cloro, jabón, gel antibacterial...), leche formulada para bebés, aires acondicionados, insumos médicos (guantes quirúrgicos, alcohol, suero,

*Profesor asociado de la Escuela de Geografía - Instituto de Geografía y Conservación de Recursos Naturales, Universidad de Los Andes. E-mail: paezgustavo@ula.ve

gasas, oxígeno, antibióticos, hisopos, algodón...), así como de incubadoras (con las que cuentan en muchos casos no pueden ser esterilizadas por falta de insumos para ello), incluso de quirófanos operativos en condiciones óptimas para realizar operaciones, entre otras muchas deficiencias.

Por otra parte, a continuación en la figura 2 se muestra la mortalidad infantil según las diez principales causas de muerte y estado nutricional, durante el año 2016. Cabe resaltar que muchas muertes de neonatos suscitadas en los hospitales, es consecuencia de las carencias antes mencionadas, es decir por causas exógenas, las cuales perfectamente son controlables a través de políticas públicas pertinentes y coherentes en materia de salud.



Fuente: El Nacional (2016), disponible en <http://noticiasvenezuela.org/2017/03/19/la-minima-esperanza-de-vida/>

Figura 2. Mortalidad infantil por causa de muerte y estado nutricional

Se torna sumamente increíble las múltiples razones por las cuales hoy en día están falleciendo los bebés en los centros médico-asistenciales de Venezuela, pues como lo enuncian los profesionales de la salud que laboran en los mismos, “No hay agua ni jabón...tampoco soluciones antibacteriales”. Con frecuencia usan los mismos guantes de látex para atender a varios recién nacidos.

cuando se deberían cambiar para examinar a cada paciente.

De manera insólita, en la sala de parto los neonatos comienzan a hacer “colas” desde que nacen. Un bebé al lado del otro. Esperan días hasta que consiguen cupo en cuidados neonatales. Solo hay penicilina cristalina como antibiótico para todas las infecciones y su abastecimiento además es intermitente.

En cuanto a equipos se refiere, el año pasado en el Hospital Central de Maracay, importaron de Argentina seis ventiladores de alta frecuencia, dos servocunas, una incubadora giraffe de alta tecnología que ayuda al crecimiento y desarrollo neurológico, además de 12 lámparas de fototerapia, usadas para el tratamiento convencional para la

hiperbilirrubinemia neonatal, una complicación común en los recién nacidos. No obstante, ninguno de los equipos ha logrado usarse debido a que el filtro donde está el aire comprimido se averió y al encenderlo se humedecen los mismos.

En el Hospital Universitario de Caracas (HUC) la terapia intensiva tiene cupo para 8 bebés, pero hacinados atienden hasta 14. Es importante destacar que en septiembre de 2015 el Servicio de Neonatología del HUC informó a través de un documento la situación

a la ministra Caporale, que tenía el cargo de directora del hospital: “Esta comunicación es para notificarle que en el Servicio de Neonatología se ha sobrepasado en 200% nuestra capacidad de ocupación, lo que ha llevado a tener nuevamente infecciones nosocomiales: pseudomona aeruginosa, rodotorulas, estafilococos, etc., que evidentemente ha conllevado el fallecimiento de algunos prematuros, por su condición de prematuros, aunado a la infección”.

Asimismo, es pertinente acotar que en el mes de marzo de 2016, la ex ministra Caporale, tenía en sus manos otro informe que alertaba sobre equipos y materiales, los cuales no se estaban esterilizando, ya que escaseaba el material de limpieza para el higiene de las incubadoras y además se requería de un estetoscopio por paciente para evitar la transmisión de infecciones, puesto que para ese momento con uno solo atendían a todos los bebés. Tomando en consideración estos dos ejemplos, se podría afirmar que cualquier esfuerzo no fue tomado en cuenta y resultó en vano.

En resumen, las muertes de menores de un año que están ocurriendo a un ritmo dramático en los hospitales de Venezuela es debido a múltiples causas, donde en muchos casos su combinación resulta letal para un recién nacido. Éstas obedecen a razones tales como: (i) las condiciones mínimas de higiene no se garantizan, ni tampoco el abastecimiento de insumos en general; (ii) las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en muchos casos se encuentran sin aires acondicionados; (iii) hacinamiento de neonatos en las UCIN y falta de “cupos” en las mismas para atender a los recién nacidos; (iv) carencia de insumos de asepsia para equipos, y de limpieza para las instalaciones hospitalarias, así como de gel antibacterial; (v) el empleo de guantes quirúrgicos para asistir a varios pacientes simultáneamente; (vi) neonatos saludables compartiendo espacios con otros que presentan distintos padecimientos infecto-contagiosos; (vii) déficit de incubadoras; (viii) Infecciones propagadas en las instalaciones de salud, así como brotes de bacterias a través de la materia fecal; (ix) cuadros de desnutrición motivados a solo recibir suero como alimento; (x) bebés que nacen bajos de peso; (xi) interrupciones en los servicios básicos de agua (horas y hasta días) y electricidad, entre otras.

Entre tanto, estos casi dos años de oscurantis-

mo en cuanto a estadísticas ocultas de mortalidad infantil tuvieron su inicio el 23 de febrero de 2015. En esa fecha llegó un comunicado a los directores de hospitales donde se solicitaba a la brevedad posible los datos (nombre, apellido, número de cédula, cargo, teléfono, correo electrónico, Facebook, Twitter, Instagram y Periscope) de la persona responsable de consolidar las estadísticas de su centro de salud.

En ese sentido, la primera semana de julio de 2015 se dejó de publicar el Boletín Epidemiológico que recoge, entre otros indicadores, las estadísticas de mortalidad infantil. Ahora bien, aunque ese mismo año el entonces ministro, Henry Ventura, prometió ofrecer la información en ruedas de prensa semanales, los datos no volvieron a divulgarse de forma oficial.

Finalmente, la opacidad en las estadísticas parece ser una política a la que el gobierno ha dado continuidad para no terminar de revelar que las mismas reflejan un país que se encuentra en decadencia. Es así como durante el mandato del presidente Chávez, entre 2007 y 2008, también se suspendió la difusión de este mismo informe fundamental para la planificación de estrategias y planes sanitarios. En 2009, en medio de la epidemia de influenza AH1N1, igualmente se interrumpió. Otros ejemplos serían el anuario de mortalidad y el boletín de natalidad, donde los últimos en divulgarse fueron el del 2013 y 2005, respectivamente.

Referencias citadas

-MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS). 2016. *Boletín Epidemiológico*. Dirección de Vigilancia Epidemiológica-MPPS. N° 52, 32-33. Caracas, Venezuela.

-EL NACIONAL. 2016. *La mínima esperanza de vida*. Caracas, Venezuela. Disponible en: <http://noticiasvenezuela.org/2017/03/19/la-minima-esperanza-de-vida/>