

76
BOLETÍN
NOVIEMBRE
2023
VZLA

CONVITE  **A.C.**
XLaSalud



«© Convite, A.C., [2023]. Reservados todos los derechos».

Este Boletín es parte del proyecto **“ConviteXLaSalud”**, desarrollado por Convite, A.C., y sus organizaciones aliadas. Su contenido es responsabilidad exclusiva de Convite, A.C.

FICHA TÉCNICA

Proyecto	Convite: ConviteXlaSalud
Componente/ Actividad	MONITOREO DEL ÍNDICE DE ESCASEZ DE MEDICAMENTOS ESENCIALES
Directora del proyecto	Francelia Ruíz
Coordinador de Contenido	Luis Francisco Cabezas
Título del Documento	BOLETÍN MENSUAL
Periodo	Noviembre 2023
Edición	Francelia Ruiz
Investigación	Yanireth Fernández
Diagramación y diseño	Camilo Escobar, Catherine Guevara, Génesis Capote
Diseño muestral y procesamiento estadístico	Miguel Padrón

ORGANIZACIONES ALIADAS Y EQUIPOS DE LEVANTAMIENTO LOCALES

Área Metropolitana de Caracas

Convite

Barquisimeto

Convite

Mérida

Organización Promedehum

Puerto La Cruz

Organización Defensa Activa

Valencia

Organización Funcamama

Ciudad Bolívar

Organización Kapé-Kapé

Maracaibo

Organización Mulier

Valera

Centro de Animación Juvenil

San Felipe

CONVITE

San Carlos

Organización Crea País

San Juan de Los Morros

Organización Fundación Váyalo

Puerto Ordaz

Convite

San Fernando de Apure

Convite

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS AGREGADOS ÍNDICE DE ESCASEZ DE MEDICAMENTOS NOVIEMBRE 2023

PRECISIONES CRONOLÓGICAS DEL ESTUDIO

Periodo y frecuencia de levantamiento: Comprendió una medición ubicada temporalmente los días 29/11/2023 y 30/11/2023.

Para mayor información acerca de la ficha técnica de la medición y demás especificaciones metodológicas, puede consultar: Disponible en: : <https://conviteblog.wordpress.com/2017/10/17/informes-de-septiembre-del-proyecto-monitoreo-del-derecho-a-la-salud-en-venezuela/>

**Nuestro boletín Nro. 76 está dedicado a:
A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CUIDADORAS...
PERO ¿QUIÉN CUIDA A LAS QUE CUIDAN?**



La Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU) declaró en 2014, el día 5 de noviembre de cada año, como el día internacional para sensibilizar, concienciar, honrar la figura del cuidador/a e invitar a colocar el foco sobre una labor, muchas veces invisibilizada, que diariamente realizan millones de personas alrededor del mundo; personas que cuidan de otras, quienes debido a su situación de dependencia y a otras condiciones, no lo pueden hacer por si solas.

El trabajo de cuidado comprende actividades destinadas al bienestar cotidiano de las personas, en diversos planos: físico, material, económico, moral y emocional. De esta forma, incluye desde la provisión de bienes esenciales para la vida, como la alimentación, el abrigo, la limpieza, la salud y el acompañamiento, hasta el apoyo y la transmisión de conocimientos, valores sociales y prácticas mediante procesos relacionados con la crianza.

El rol de las personas cuidadoras cada día adquiere mayor relevancia; la demanda de la labor del cuidado se incrementa sobre todo en países donde el envejecimiento de la población de personas mayores y dependientes se acelera o crece progresivamente y en aquellos territorios de ingresos

medios o bajos, donde dicho rol se le adjudica culturalmente a algún miembro del grupo familiar, fundamentalmente a las mujeres.

En América Latina y el Caribe, la asistencia en el hogar, dedicada especialmente a niños, niñas, personas mayores y personas con discapacidad, es generalmente suministrada por alguna mujer, sin ningún tipo de remuneración y soporte legislativo que reconozca su desempeño. Entonces, bajo esta perspectiva, en América Latina el cuidado se desarrolla en condiciones de alta desigualdad, y es una esfera en la que se reproduce y amplifica la desigualdad socioeconómica y de género.

Por otro lado, en términos de empleo, el área de cuidado en la región no es muy atractiva. En general, estas personas perciben salarios bajos y están sujetas a acuerdos de trabajo flexible (trabajo a tiempo parcial, trabajo intermitente o trabajo por turnos) que no necesariamente les ofrecen las mejores condiciones. Además, tienen poco acceso a oportunidades de formación y desarrollo de carrera y se enfrentan a ciertos riesgos laborales asociados a las características del sector.

En el contexto de la COVID-19, se generó una situación poco favorable para quienes viven del trabajo del cuidado. La gran mayoría de las personas cuidadoras son trabajadoras informales, lo que les impide acceder a los beneficios de la seguridad social. Son personas que se exponen diariamente al riesgo de contagio (que en muchos casos aumenta por la falta de protocolos y equipos de protección personal), pero que no tienen acceso a un seguro de salud si llegan a contraer la enfermedad ni a un seguro de desempleo si se quedan sin trabajo.

Con respecto a quienes cuidan por mandato cultural, la pandemia hizo que sus responsabilidades se exacerbaban. Además de cumplir con sus compromisos profesionales de forma remota y sin límites de horario, las personas –especialmente mujeres– dedicaban más tiempo a asistir a los miembros más dependientes de la familia como infantes, personas mayores y personas enfermas. Muchas se ocuparon de las tareas propias del hogar, del cuidado y protección de sus mayores (los más vulnerables durante la pandemia), de la formación académica de sus hijos/a, de la atención de quienes se enfermaron por COVID-19, entre otras actividades.

Por su parte, el cambio en el comportamiento demográfico de los países latinoamericanos es un hecho; el envejecimiento progresivo de la población requiere complejas y mayores necesidades de cuidado. Además del diseño o reforzamiento de políticas públicas para la protección de las personas mayores, se requiere de respuestas públicas en esta materia. La traducción del cuidado en políticas, junto con su implementación, ha sido relativamente escasa y lenta en la región.

Las labores de cuidado y sus riesgos asociados permanecen anclados fuertemente en las familias, y aún persiste el no reconocimiento de la relevancia del cuidado como parte sustancial de los sistemas de protección social. La protección social debe apuntar tanto a la condición de las personas sujetos de cuidado como de las personas cuidadoras. El derecho a cuidar, a ser cuidado y a autocuidarse es indispensable para ejercer otros derechos humanos.

Los servicios, el tiempo y los recursos para cuidar, son aspectos que deben ser reconocidos a escala global. En el trabajo de cuidador o cuidadora, deben prevalecer las condiciones de igualdad, solidaridad intergeneracional y de género. Si bien el avance ha sido lento, se debe procurar el continuar investigando,

documentando y desarrollando alternativas de solución para elevar el rol de la persona cuidadora y la importancia del derecho a ser cuidado/a.

¿Pero qué sucede en Venezuela?

- 7 millones de emigrantes en edades laborales han aumentado el envejecimiento de la población venezolana y su tasa de dependencia.
- 54% de los hogares están encabezados por mujeres, en ellos conviven varias generaciones y más de un tercio son mayores de 60 años. Amplia mayoría están en situación de pobreza.
- Venezuela tiene la tasa de embarazo adolescente más alta de América del Sur. Cuatro de cada diez de ellas ejercen su maternidad sin pareja.
- La intermitencia de los servicios públicos: electricidad, agua, gas y transporte recarga el trabajo de cuidado, haciéndolo menos llevadero.
- 60% de las mujeres venezolanas están fuera de la fuerza de trabajo. La brecha de género de participación laboral es la más alta de la región.
- 45% de las mujeres que están en la fuerza de trabajo lo hace en el sector informal, con la precariedad y menudos ingresos que caracteriza a estas ocupaciones. Amplia mayoría de mujeres que no logran conseguir ocupaciones remuneradas se declaran como responsables de “quehaceres del hogar”, lo que no implica que realicen algunas labores de sobrevivencia clásicamente femeninas, como vender comida, café o realizar arreglos de ropa, cuidar niños, etc.
- 95% de las trabajadoras domésticas remunerada son informales.
- La migración de las y los jóvenes y la pulverización de las pensiones ha dejado a las personas mayores en situación de precariedad y desprotección.
- Las mujeres trabajadoras, ante la falta de centros de cuidado infantil en los espacios laborales, solventan apoyándose en vecinas e iniciativas privadas.
- Se ha calculado de una mujer que tiene que atender a personas con discapacidad severa y al resto de su familia debe realizar un total de 21 horas de trabajo diario, con lo cual se la obligaría a reducir al máximo su descanso.
- Se ha calculado que podría haber 500 mil adultos dependientes, que son cuidados en su casa en la mayoría de los casos.

Referencias:

CAROSIO, Alba (agosto, 2023). Políticas de cuidado en Venezuela. ¿Quién cuida a las que cuidan? Políticas, actores y desafíos. Caracas: Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales –ILDIS

RESULTADOS AGREGADOS ÍNDICE DE ESCASEZ DE MEDICAMENTOS NOVIEMBRE 2023

Comportamiento y evolución del indicador a escala nacional

Noviembre cierra con un indicador de escasez general de **26,2%**. Un punto menos con respecto al mes de octubre. Favorablemente, en apenas 2 establecimientos farmacéuticos de cada 10 visitados no se encontraron tratamientos para las seis causas de mortalidad incluídas en el estudio. **Diabetes (34,4%), infecciones respiratorias agudas (33,8%) y convulsiones (28,9%)** se mantienen como las tres causas de morbilidad con los más elevados índices de escasez de medicamentos. Por su parte, **San Fernando de Apure (52,9%) y AMC (36,8%)** fueron las localidades que presentaron un abastecimiento de medicinas comprometido para tratar convulsiones, depresión, infecciones respiratorias, diarrea, diabetes e hipertensión.

RESULTADOS AGREGADOS POR CIUDAD Y MORBILIDAD. NOVIEMBRE 2023

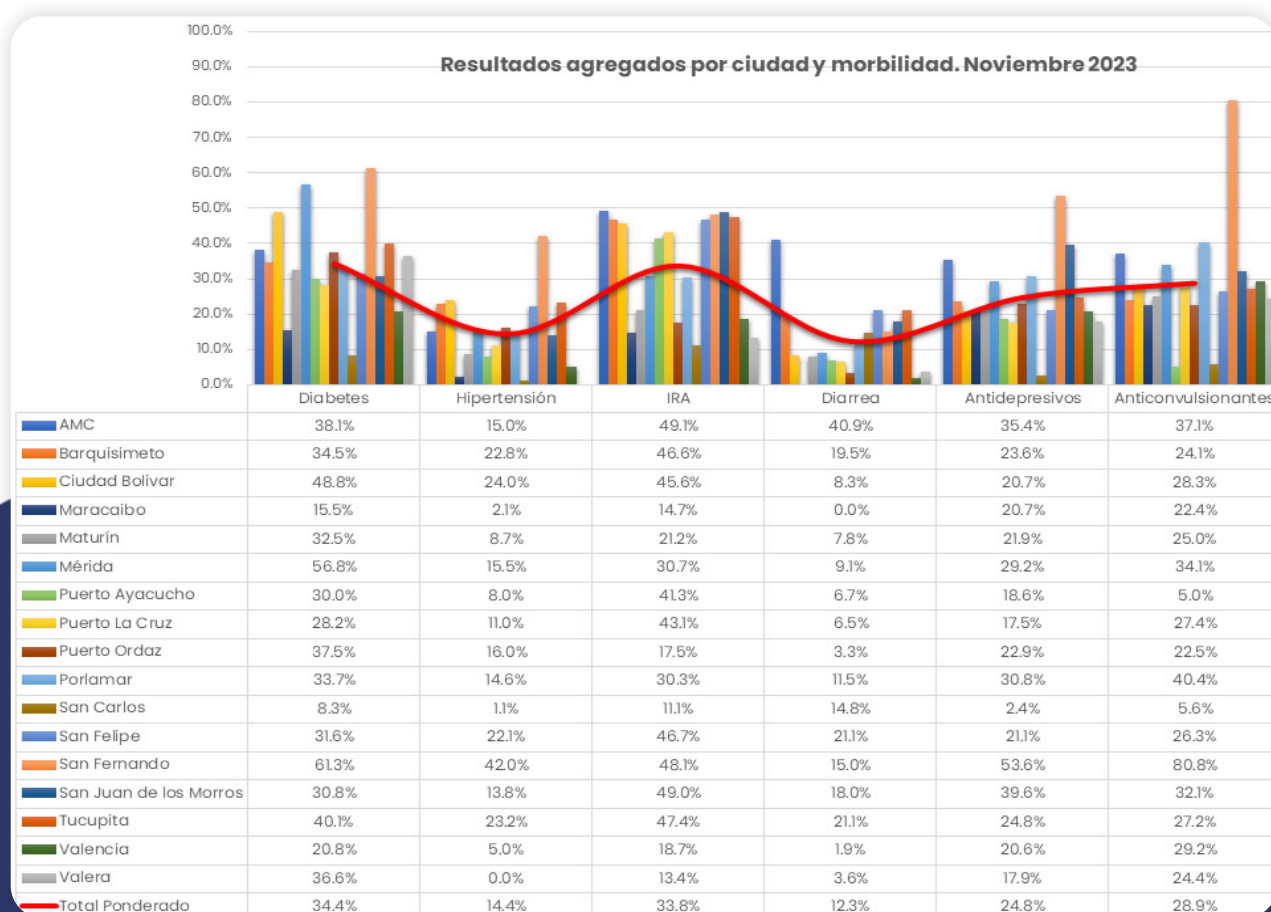


Gráfico N° 1: Comportamiento Índice de Escasez Agregado Nacional por morbilidad. Noviembre 2023

Escasez de medicamentos de alto costo¹...

Tito López argumentó que el ingreso de medicamentos falsos es causado por la escasez de medicinas de alto costo que, a su juicio, el gobierno de Maduro no tiene la capacidad de proveer.

“Ante la escasez del producto real y la dificultad para reponerlo, se tiende a colar este tipo de falsificaciones”, afirmó.

Recordemos que el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR) emitió recientemente la alerta sanitaria N° 006/2023 para prevenir la comercialización de productos no aptos para el consumo humano como el erbitux (cetuximab) y albúmina humana. Merck, S.A., empresa representante de Erbitux en Venezuela, quienes hicieron la denuncia, recomendaron a los ciudadanos no consumir este producto hasta concluir el proceso de legalización.

Sobre los medicamentos importados de la India, que son adquiridos por el gobierno, López aseguró que actualmente su organización trabaja para determinar su eficacia.

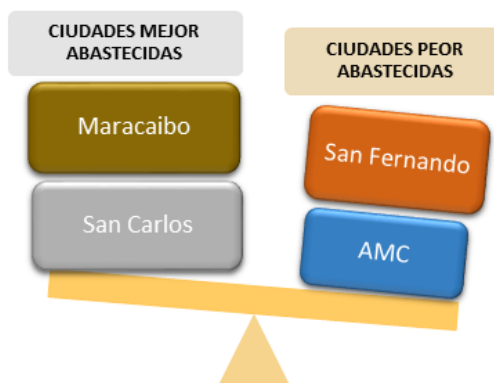


Referencias:

1. B, Andreina (8 de noviembre de 2023). Cifar advirtió sobre el ingreso de cinco medicamentos falsos a Venezuela. Disponible en: <https://eldiario.com/2023/11/08/cifar-advirtio-ingreso-cinco-medicamentos-falsos-venezuela/>

COMPORTAMIENTO DEL ÍNDICE DE ESCASEZ DE MEDICAMENTOS A ESCALA REGIONAL

CIUDADES	ÍNDICE DE ESCASEZ GENERAL (Noviembre)
San Fernando	52,9%
AMC	36,8%
San Juan de los Morros	33,6%
Tucupita	32,0%
Ciudad Bolívar	30,9%
Barquisimeto	30,1%
Mérida	29,9%
San Felipe	29,7%
Porlamar	28,6%
Puerto La Cruz	24,8%
Puerto Ordaz	20,5%
Puerto Ayacucho	20,3%
Maturín	20,3%
Valencia	17,7%
Valera	16,2%
Maracaibo	14,2%
San Carlos	6,7%
Ponderado	26,2%



Cuadro N° 1: Comportamiento Índice de Escasez a escala regional. Noviembre 2023

Para mayor información sobre nuestro monitoreo e indicadores de escasez, no dude en consultar nuestro tablero interactivo:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiODkwNGZiNDctMmU2Ni00NTk0NTctM2NkYzBiN2E3Y2EliiwidCI6IjFhYjUwNTc4LTU0MjQtdmZkMiliOWNmLTIINTZlOWU4ZGY4NyJ9&pageName=ReportSection2e49151a2041d03d3183>

COMPORTAMIENTO DEL ÍNDICE DE ESCASEZ DE MEDICAMENTOS POR MORBILIDAD

DIABETES

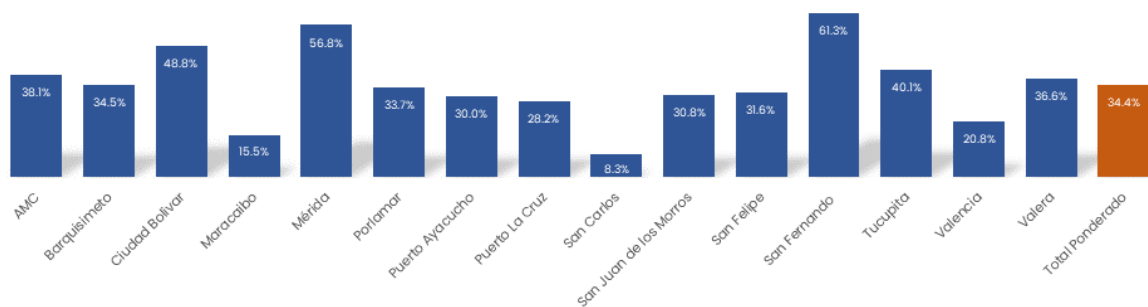


Gráfico N°2: Comportamiento del índice de escasez de medicamentos por Morbilidad: Diabetes – noviembre 2023

HIPERTENSIÓN

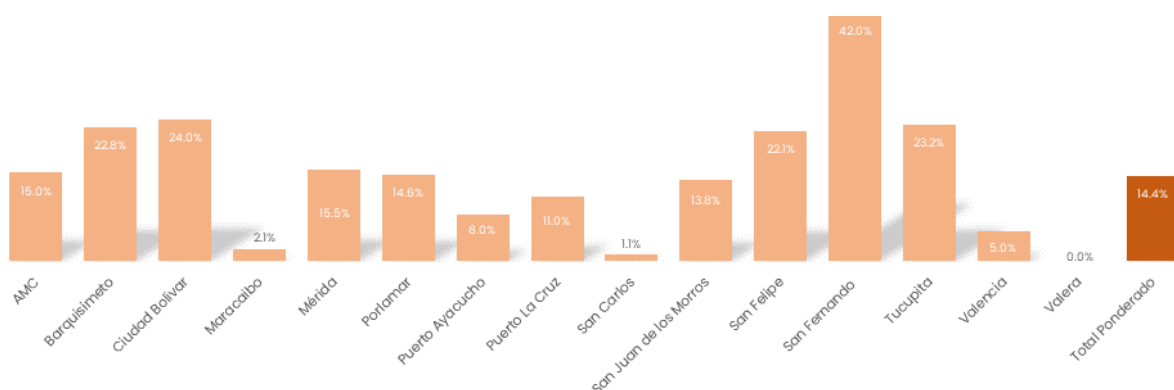


Gráfico N°3: Comportamiento del índice de escasez de medicamentos por morbilidad: noviembre 2023

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs)

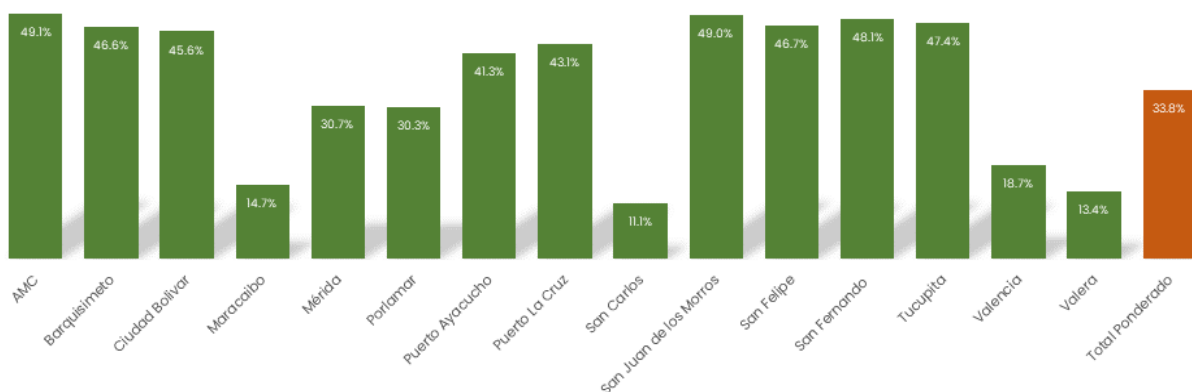


Gráfico N°4: Comportamiento del índice de escasez de medicamentos por morbilidad: IRAs – noviembre 2023

DIARREA

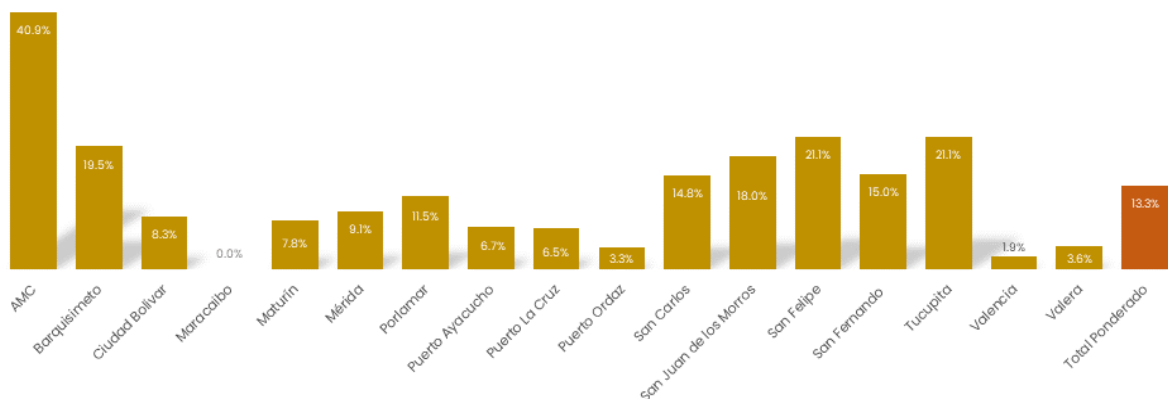


Gráfico N°5: Comportamiento del índice de escasez de medicamentos por morbilidad: Diarrea – noviembre 2023

DEPRESIÓN

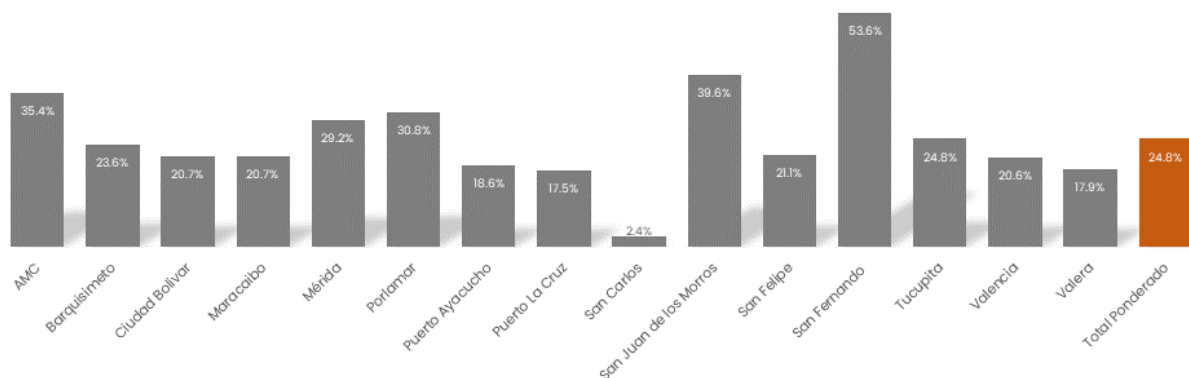


Gráfico N°6: Comportamiento del índice de escasez de medicamentos por morbilidad: Depresión – noviembre 2023

CONVULSIONES

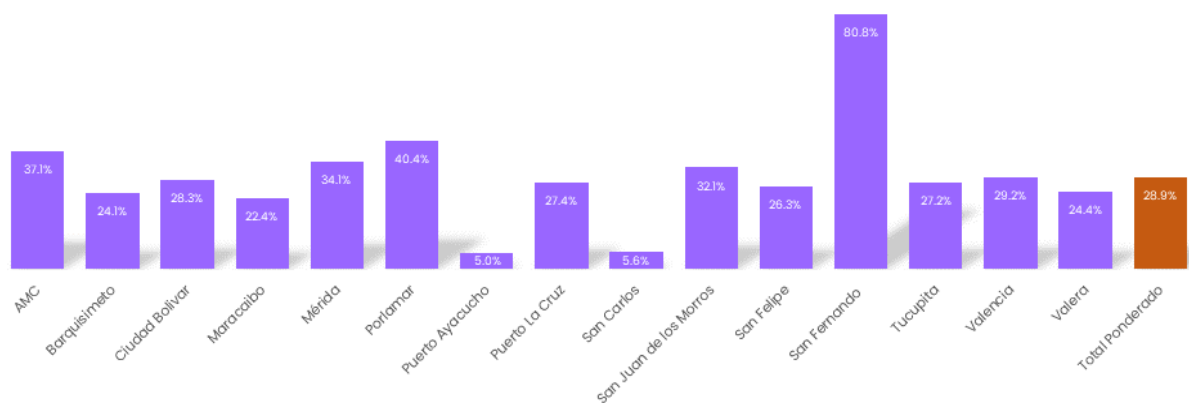


Gráfico N° 7: Comportamiento del índice de escasez de medicamentos por Ciudad: Convulsiones – noviembre 2023

Comportamiento del índice de precios de medicamentos esenciales²

A continuación, los precios promedio registrados, en noviembre 2023, de principios activos regularmente buscados en el mercado farmacéutico para controlar la **hipertensión arterial, diabetes tipo II y depresión o trastornos de la personalidad**. La muestra para monitorear el comportamiento de los precios estuvo conformada por **determinados establecimientos farmacéuticos**, algunos pertenecientes a grandes cadenas nacionales y otros que operan de forma independiente, ubicados en las siguientes ciudades: Caracas, Mérida, San Fernando de Apure, Maracaibo, Barquisimeto, Maturín, Ciudad Bolívar, Puerto Ordaz, Porlamar, San Carlos, San Felipe, San Juan de los Morros, Tucupita, Valencia y Valera.



PRECIO PROMEDIO MENSUAL (BS.) POR PRINCIPIO ACTIVO. FRASCO 30 PASTILLAS

Principio Activo	Septiembre	Octubre	Noviembre
Amlodipina 5 mg	105,34	98,31	104,19
Amlodipina 10 mg	109,66	113,30	112,85
Losartán Potásico 50 mg	122,01	116,14	117,53
Losartán Potásico 100 mg	182,90	180,39	179,14
Glibenclamida 5 mg	135,21	142,91	145,45
Metformina 850 mg	168,86	186,48	174,24
Metformina 500 mg	152,90	437,58	153,51
Sertralina 50 mg	372,98	305,35	379,02
Sertralina 25 mg	455,16	323,00	233,42
Sertralina 100 mg	515,89	475,71	505,34

Cuadro N° 2: Precio promedio mensual por principio activo. Septiembre – noviembre 2023

2. Visite nuestros canales digitales para escuchar de la voz de las propias víctimas, las brechas, restricciones y obstáculos que deben enfrentar para cumplir con los tratamientos para diabetes, hipertensión y depresión:

<https://www.youtube.com/watch?v=GQbcQIfIEkA&t=1s>

<https://www.instagram.com/p/CRZbaAunB56/>

<https://www.instagram.com/p/CRZFNvmHkH8/>

AMLODIPINA (30 TABLETAS)

Presentación 5 mg		Presentación 10 mg		Incremento
NOVIEMBRE	104,19 BS.	NOVIEMBRE	112,85 BS.	
OCTUBRE	98,31 BS.	OCTUBRE	113,30 BS.	

Una persona hipertensa controlada, debió **invertir más de 112 Bs.** para un mes de Amlodipina, no obstante, hubo una disminución de precio en su presentación de 10 mg

LOSARTAN POTÁSICO (30 TABLETAS)

Presentación 50 mg		Presentación 100 mg		Disminución
NOVIEMBRE	117,53 BS.	NOVIEMBRE	179,14 BS.	
OCTUBRE	116,14 BS.	OCTUBRE	180,39 BS.	

Una persona hipertensa controlada debió **invertir entre 117 y 179 Bs.** para un mes de este tratamiento, pero a un costo menor con respecto al mes de octubre

GLIBENCLAMIDA (PRESENTACIÓN 5 MG/30 TABLETAS)

Presentación 50 mg		Incremento
NOVIEMBRE	145,45 BS.	
OCTUBRE	142,91 BS.	

Una persona diabética controlada debió **invertir más de 145 Bs.**, sólo para el uso de Glibenclamida.

SERTRALINA (30 TABLETAS)

Presentación 25 mg		Presentación 50 mg		Presentación 100 mg		Incremento
NOVIEMBRE	233,42 BS.	NOVIEMBRE	379,02 BS.	NOVIEMBRE	505,34 BS.	
OCTUBRE	323,00 BS.	OCTUBRE	305,35 BS.	OCTUBRE	475,71 BS.	

Una persona con depresión o TOC, diagnosticada y controlada, **debió invertir** en noviembre **entre 233 y 505 Bs.**, sin embargo, la presentación de 25 mg disminuyó su precio

PRECIO PROMEDIO MENSUAL POR PRINCIPIO ACTIVO.

FRASCO 30 PASTILLAS

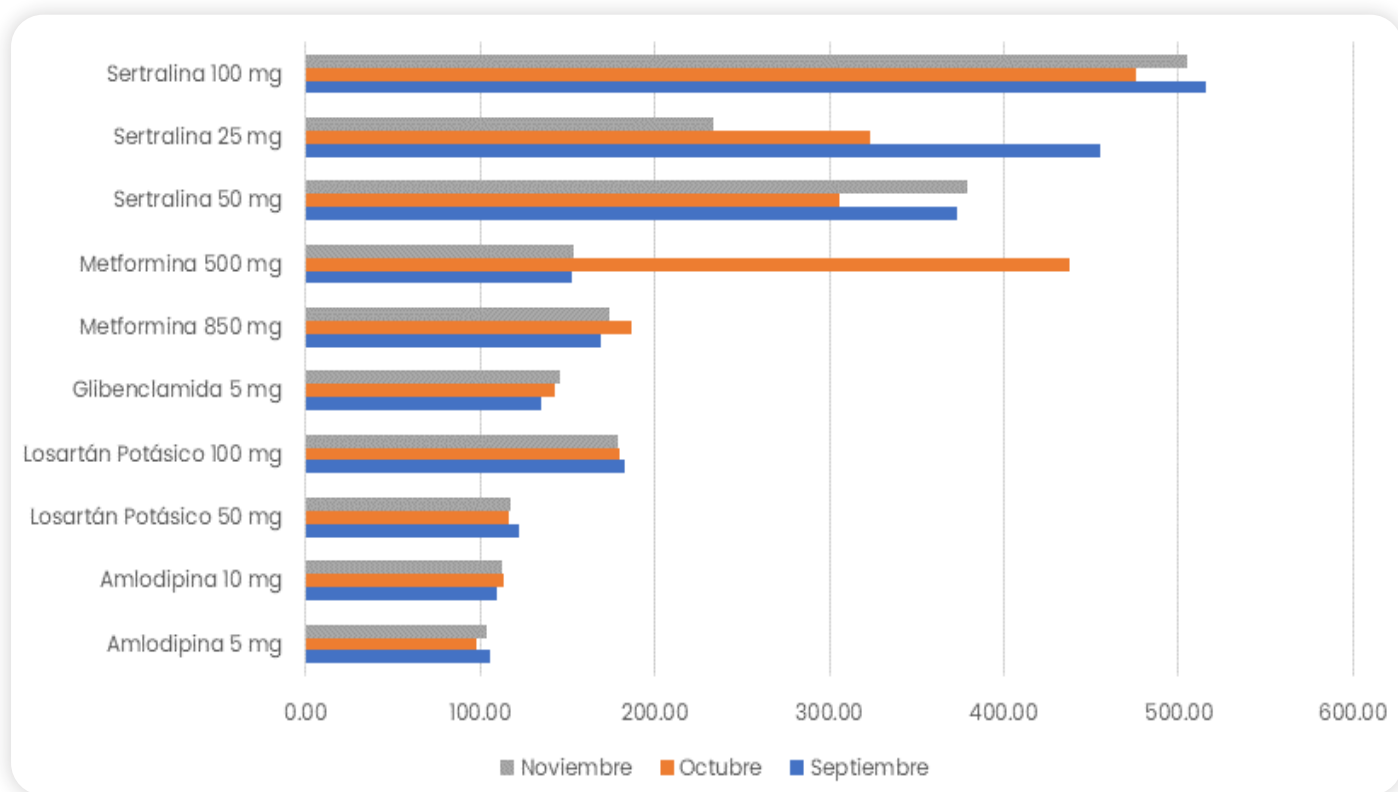


Gráfico No 8: Precios al consumidor. Presentación de 30 Pastillas. Periodo septiembre – noviembre 2023.

NOVIEMBRE 2023 VENEZUELA

Mientras tanto en algunas regiones...

SUCRE

Pocas camas disponibles: Solo 19% de operatividad en hospitales³

El doctor Huniades Urbina, vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina, alertó que los hospitales en Venezuela se han convertido en “depósitos de seres humanos” porque no hay camas suficientes. “Apenas hay 19 % de las camas que disponíamos hace 10 y 15 años en Venezuela, pero la población sigue creciendo con o sin crisis”.

De acuerdo con el especialista, una de las pocas ventajas en los hospitales es que el tiempo de espera ha disminuido por la disponibilidad de medicamentos en las farmacias privadas, es decir, las personas encuentran los medicamentos fuera de los hospitales y esto hace que los tratamientos puedan ser aplicados oportunamente. Los pacientes deben cubrir todo o casi todo para lograr ser atendidos y recuperarse con prontitud, los hospitales no están cubriendo o aportando nada de tratamientos e insumos.

Adicional, alertó que el cáncer de mama y cuello uterino son la primera y segunda causa de muerte oncológica en Venezuela, pero no hay suficientes equipos para su diagnóstico. Un 70 % de los tomógrafos y de las máquinas de mamografías se encuentran dañadas. Esta situación obliga a las personas a buscar atención privada, a costos elevados que no todos están en capacidad de sostener. Por otro lado, indicó que en Venezuela no ha parado el éxodo de profesionales de la salud, al menos un 33 % de los médicos y más del 70% de las enfermeras han migrado.

La Encuesta Nacional de Hospitales (ENH), difundida el 1º de noviembre por la organización no gubernamental (ONG) Médicos por la Salud reveló que en septiembre de 2023 los hospitales enfrentaron un 35 % de escasez de material considerado indispensable. Médicos por la Salud confirmó los datos mencionados por Urbina de que muchos pacientes deben conseguir por sus propios medios los insumos necesarios para que los puedan atender. Además, la operatividad de los servicios de apoyo diagnóstico, como laboratorios o imagenología, están limitados.

“Esta situación es algo que afecta de manera directa y negativa el desarrollo de los pacientes, especialmente aquellos que llegan con infartos”, denunció la ONG.

NUEVA ESPARTA

De cada 100 hombres, 2 pueden tener cáncer de mama⁴

La Organización Civil SenosAyuda indicó que, de cada 100 hombres, 2 pueden padecer de cáncer de mama en Margarita, estado Nueva Esparta. La incidencia más alta de casos de cáncer de mama masculino se registra en la población de La Guardia, municipio Díaz.

María Consuelo Monzant, directora de SenosAyuda capítulo Nueva Esparta, explicó que los casos

3. REDACCIÓN EFECTO COCUYO (2 de noviembre de 2023). Academia Nacional de Medicina denunció que solo hay un 19 % de camas de hospitales operativas. Disponible en: <https://eldiario.com/2023/11/02/academia-de-medicina-denunció-19-por-cierto-de-camas-hospitales-operativas/>

4. P. Guillermo (5 de noviembre de 2023). SenosAyuda: De cada 100 hombres, 2 pueden tener cáncer de mama en Nueva Esparta. Disponible en: <https://eldiario.com/2023/11/05/senosayuda-hombres-cancer-de-mama-nueva-esparta/>

se deben, en su mayoría, a factores genéticos. Las personas de la localidad afectada se relacionan sexualmente entre familiares cercanos y de allí el índice tan alto en esa población.

La especialista indicó que es necesario reforzar la promoción de medidas de prevención en las comunidades, especialmente en los hombres quienes por desconocimiento asumen que el cáncer de mama es sólo un asunto de mujeres. Se le está sugiriendo a la población masculina realizarse el autoexamen, la mamografía y el examen médico en caso de observar un signo de alerta en los senos. La detección temprana es fundamental tanto para las mujeres jóvenes y adultas mayores como para los hombres.

Lamentablemente la incidencia del cáncer aumenta porque las personas no logran realizarse la mamografía una vez al año y tampoco tienen posibilidades de acudir al especialista para su evaluación. Los altos costos asociados al sector salud recrudecen el escenario. Cualquier anomalía en el seno de la mujer puede convertirse en un cáncer de mama, manifestó Monzant.

La Sociedad de Mastología de Venezuela recomienda que la mujer de 35 años de edad en adelante debe hacerse una mamografía, y que antes se deben realizar un eco mamario para poder diagnosticar a tiempo. “La mamografía es una gran aliada para el diagnóstico temprano de cáncer de mama. Consiste en una radiografía del seno, rápida, fácil y segura, que puede detectar tumores muy pequeños, que no son palpables”, explica Senos Ayuda en su página web.

MONAGAS

12 bebés mueren cada semana a causa de bacteria en hospital⁵

12 muertes neonatales a la semana. Un promedio de 48 al mes. Es la cuenta que lleva el personal sanitario del Hospital Manuel Núñez Tovar de Maturín que le está haciendo seguimiento al caso y han declarado al medio digital El Pitazo sobre la denuncia que hicieron madres sobre el deceso de sus bebés en el servicio de neonatología.

Estas personas, quienes prefirieron resguardar su identidad para evitar represalias, aseguran que son distintas las bacterias intrahospitalarias que existen en ese servicio y con frecuencia también se registran en el quirófano de emergencia. Según los afectados, esta situación se genera por la falta de mantenimiento y los retrasos en la recolección de desechos. “Los obreros limpian. Sin embargo, muchas veces lo hacen con agua sola porque no hay cloro, desinfectante o jabón”, indican los empleados.

“Por otra parte, el saneamiento de áreas tan importantes, como los quirófanos o neonatología, deben realizarse con más frecuencia, con más rigurosidad y eso no se hace”, continúa.

No obstante, las mujeres que perdieron sus hijos han manifestado que el personal de mantenimiento del área de neonatología les pedía material de limpieza como cloro, jabón y vinagre y ellas lo suministraban para que se realizara la sanitización del área. Las afectadas sostienen, además, que no hay personal de limpieza ni de enfermería para velar por la asepsia del lugar.

5. AÑEZ, Jesymar (10 de noviembre de 2023). Personal sanitario: 12 bebés mueren cada semana a causa de bacteria en hospital. Disponible en: <https://epthelinkdos.online/oriente/monagas-personal-sanitario-12-bebes-mueren-cada-semana-a-causa-de-bacteria-en-hospital/>

Las bacterias adquiridas por los neonatos han sido resistentes a los antibióticos suministrados en el hospital, adicional a que no eliminan las bacterias, los órganos de los pacientes se ven comprometidos, se agrava el cuadro de salud y fallecen. Una de las madres cuenta que, en los 17 días de hospitalización de su hija, vio morir a unos 20 niños a causa de la bacteria. “No pude llevar bien la cuenta, porque a veces moría uno y otras hasta tres. Era extraño no ver morir a un niño un día. A todos les colocaban el mismo diagnóstico, que es sepsis neonatal”, detalla.

Las autoridades sanitarias en Monagas informaron sobre la activación de un protocolo sanitario para atender el saneamiento de espacios, como sala de parto y cuidados intensivos neonatales. Además, constituyeron el Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Centros de Salud. La medida se toma luego de la denuncia de las mujeres y de la publicación de un reportaje en un medio nacional en el que se informa sobre las muertes de bebés a causa de infecciones contraídas en ambos servicios.

Entre los años 2008 y 2009, una situación similar fue denunciada por madres que también habían perdido a sus hijos a causa de una bacteria. En aquel entonces, se contabilizaba un promedio de 20 muertes neonatales a la semana. En esa oportunidad, las autoridades también activaron un protocolo de atención, que incluyó el saneamiento completo del servicio.



ALIADOS



¡Síguenos en nuestras redes!



@conviteac



Convite Asociación



WWW.CONVITEAC.ORG.VE