

Venezuela : accès à des soins de santé

Berne, le 10 octobre 2025

Mentions légales

Editeur

Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR)

Case postale, 3001 Berne

Tél. 031 370 75 75

Courriel : info@osar.ch

Site web : www.osar.ch

IBAN : CH92 0900 0000 3000 1085 7

Version disponible en français et en allemand

COPYRIGHT

© 2025 Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), Berne

Copies et impressions autorisées sous réserve de la mention de la source

Sommaire

1	Introduction	4
2	Le système de santé vénézuélien	4
3	Accès aux soins	7
3.1	Soins gastro-entérologiques	8
4	Médicaments	9
5	Couverture des traitements en médicaments	10
6	Sources	11

Ce rapport repose sur des renseignements d'expert·e·s et sur les propres recherches de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR). Conformément aux standards COI, l'OSAR fonde ses recherches sur des sources accessibles publiquement. Lorsque les informations obtenues dans le temps imparti sont insuffisantes, elle fait appel à des expert·e·s. L'OSAR documente ses sources de manière transparente et traçable, mais peut toutefois décider de les anonymiser, afin de garantir la protection de ses contacts.

1 Introduction

Le présent document a été rédigé par l'analyse-pays de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) à la suite d'une demande qui lui a été adressée. Il se penche sur les questions suivantes :

1. Quelle est la situation actuelle au niveau sanitaire et d'accès aux soins de santé au Venezuela ?
2. Les soins sont-ils disponibles et abordables pour une patiente qui souffre de problèmes thyroïdiens et de polypes, et qui nécessite un suivi auprès d'un gastro-entérologue et d'un endocrinologue ?
3. Ces soins sont-ils pris en charge, même de manière partielle, par un système d'assurance-maladie universel, ou par un programme d'État ?

L'analyse-pays de l'OSAR observe les développements au Venezuela depuis plusieurs années¹. Sur la base de ses propres recherches ainsi que de renseignements transmis par des expert·e·s externes, elle apporte les réponses suivantes aux questions ci-dessus.

2 Le système de santé vénézuélien

Selon le *Centre d'information pour la promotion du retour de l'Office fédéral des migrations et des réfugiés* (ZIRF), le système de santé vénézuélien se compose d'un secteur public et privé et il est organisé en trois niveaux de soins :

- Soins primaires : cliniques communautaires, modules Barrio Adentro et consultations externes.
- Soins secondaires : hôpitaux de type II et III, cliniques spécialisées et centres de diagnostic.
- Soins tertiaires : hôpitaux universitaires et centres de référence nationaux ou internationaux.

Le secteur public reste le principal fournisseur de soins. Le secteur privé, plus coûteux, joue toutefois un rôle croissant en offrant des soins allant des services de base aux soins hautement spécialisés (ZIRF, août 2024). Selon la *Bertelsmann Stiftung*, plus de la moitié des dépenses de santé (56 %) sont payées directement par les patient·e·s, rendant le système semi-privatisé (*Bertelsmann Stiftung*, 19 mars 2024). Selon un rapport de *HumVenezuela*, une plateforme indépendante créée par la société civile vénézuélienne, en 2023, 87,8 % de la population dépendaient du système public de santé et les hôpitaux publics restent le principal recours. Le secteur privé reste limité avec moins de 5 % du total des lits, il est concentré dans les grandes villes et est très coûteux (*HumVenezuela*, novembre 2023). Selon la *Bertelsmann Stiftung*, le pays dispose de 306 hôpitaux publics et de 150 grandes cliniques privées (*Bertelsmann Stiftung*, 19 mars 2024).

¹ www.osar.ch/publications/rapports-sur-les-pays-dorigine

Faible capacité hospitalière et nombre insuffisant de professionnel·le·s de la santé.

Selon le *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health* (BSPH), avant la crise économique, le Venezuela disposait d'un nombre de médecins et d'infirmiers·ières supérieur à la moyenne de la région andine. En 2017, le pays comptait 17,3 médecins et 20,1 infirmiers·ières pour 1 000 habitant·e·s, comparé à 16,6 et 13,1 dans la région andine et 21,4 et 15,8 dans la région LAC. La pandémie de COVID-19 a aggravé les pénuries de personnel en raison de la demande accrue et du départ massif à la retraite des médecins (70 %) et infirmiers·ières (88 %). En 2019, seuls 3,5 médecins sur 10 travaillant en urgence étaient spécialistes, ce qui limite l'offre de soins spécialisés (BSPH, octobre 2021). Selon la *Bertelsmann Stiftung*, le pays ne compte que 0,97 lit d'hôpital et 1,73 médecin pour 1 000 habitant·e·s (*Bertelsmann Stiftung*, 19 mars 2024). Selon le rapport publié en mars 2025 par SURGENTES et al., un collectif de professionnel·le·s et technicien·ne·s de la santé, le Venezuela dispose de seulement 0,9 lit d'hospitalisation pour 1 000 habitant·e·s, alors qu'au moins 3 lits sont nécessaires pour soigner correctement la population (SURGENTES et al., mars 2025).

Effondrement du système de santé. Plus de 80 % des hôpitaux sont inopérants et sont touchés par de graves pénuries de médicaments, d'équipements et de personnel médical.

Selon l'*Agence de l'Union européenne pour l'asile* (EUAA), le système de santé est en effondrement depuis plusieurs années en raison de la détérioration des infrastructures, du manque d'équipements et de fournitures médicales, de la mauvaise maintenance, des coupures d'eau et d'électricité, de la corruption et du sous-financement et sous-effectif des centres de santé. L'EUAA rapporte qu'en 2022, la Fédération médicale vénézuélienne a qualifié la crise hospitalière de « holocauste sanitaire ». Elle rapporte que 98 % des hôpitaux manquent de médicaments, ont des laboratoires défectueux et souffrent de coupures d'eau et d'électricité, et que plus de 80 % des 301 hôpitaux sont en ruines et abandonnés. *HumVenezuela* indique qu'en mars 2022, 82,8 % des services hospitaliers, 87 % des soins ambulatoires spécialisés et 92 % des centres de soins primaires étaient inopérants. Selon Médicos por la Salud, également cité par l'EUAA, la situation est désormais « chronique » et critique : seuls 11 % des hôpitaux disposent d'un générateur, 45,9 % des urgences et 70 % des blocs opératoires manquent de fournitures et 80 % des équipements de tomographie et IRM ainsi que 31 % des appareils de radiographie ne fonctionnent pas. L'accès aux soins vitaux est gravement limité. Les services de laboratoire, radiologie et échographie atteignent 79 % d'inopérabilité en 2022, affectant gravement la capacité du système à répondre aux besoins essentiels de santé (EUAA, novembre 2023). Selon *HumVenezuela*, en 2023, les hôpitaux publics étaient en situation critique : 81 % des lits inactifs, 60 % des blocs opératoires fermés, avec des pénuries de 91 % pour les fournitures médicales et chirurgicales, ainsi que 94,5 % de manque de médicaments. La majorité du personnel médical (environ 75 % des médecins et infirmiers·ières) n'était pas en mesure de travailler, tandis que 95 % des hôpitaux étaient physiquement détériorés et 77 % privés d'électricité ou d'eau en continu (*HumVenezuela*, novembre 2023). Selon la *Commission interaméricaine des droits de l'homme* (IACHR), les pénuries de médicaments, de matériel et de personnel médical sont généralisées. Selon l'UNICEF, cité par l'IACHR, 75 % des centres de santé n'ont aucun médecin et 74 % manquent de personnel infirmier. De plus, 72,4 % des établissements publics souffrent d'un manque de ressources, 88,9 % des services publics sont inopérants, et 55 % n'ont pas accès à l'eau. L'IACHR rapporte également qu'entre mai 2023 et avril 2024, le *Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme* (HCDH) a signalé une pénurie de 35 % d'équipements et fournitures médicales dans les hôpitaux (IACHR, 2025). Selon SURGENTES et al., une grande partie des services de diagnostic au Venezuela ne fonctionne pas. 59 % des hôpitaux n'ont pas de laboratoires opérationnels, obligeant les patient·e·s à effectuer leurs examens

à l'extérieur, ce qui augmente leurs coûts. De plus, 30 % des hôpitaux ne disposent pas de services de radiologie fonctionnels, et encore moins de tomographie ou d'IRM, contraignant les patient·e·s à se tourner vers le secteur privé pour ces examens essentiels (SURGENTES et al., mars 2025).

Exil massif des professionnel·le·s de la santé. Forte réduction de capacité qualitative et quantitative du système de santé. Selon l'EUA, les travailleurs·euses de la santé au Venezuela exercent dans des conditions dangereuses, avec des salaires très faibles et souvent exposé·e·s à la violence, aux intimidations et aux menaces. Selon des enquêtes journalistiques, les cambriolages dans les centres de santé sont fréquents, et certain·e·s employé·e·s doivent envisager de payer eux-mêmes la sécurité privée. L'effondrement du secteur de la santé a provoqué une migration massive de personnel qualifié : environ 50 000 professionnel·le·s de santé ont quitté le pays, et d'après PROVEA, 70 % des médecins et 80 % des infirmiers·ières avaient émigré en 2021 (EUA, novembre 2023). Selon la *Bertelsmann Stiftung*, plus de la moitié des médecins ainsi qu'un quart des infirmiers·ières ont émigré (*Bertelsmann Stiftung*, 19 mars 2024). Selon SURGENTES et al., le Venezuela connaît un exode massif, avec plus de six millions de personnes ayant quitté le pays. Dans le secteur de la santé, plus de 100 000 professionnel·le·s ont émigré en raison de conditions de travail et de salaires très précaires. Cette fuite de personnel a fortement réduit la capacité qualitative et quantitative du système de santé. Selon la Fédération médicale vénézuélienne, environ 40 000 médecins ont quitté le pays, dont près de 10 000 enregistrés au Chili, au Pérou et en Argentine. Pour les infirmiers·ières, les estimations font état de plus de 100 000 à l'étranger, exerçant diverses activités. L'exode des professionnel·le·s de santé est l'un des facteurs les plus néfastes affectant la santé de la population (SURGENTES et al., mars 2025).

Dépenses de santé majoritairement à la charge des patient·e·s qui doivent apporter leur propre matériel médical. Selon un rapport sur la situation des droits humains présenté en juin 2025 devant le *Conseil des droits de l'homme* (HRC), entre janvier et juillet 2024, 91 % des hôpitaux interrogés ont demandé aux patient·e·s d'apporter leur propre matériel médical pour être admis en chirurgie (HRC, 26 juin 2025). Selon TNH, les conditions hospitalières restent désastreuses : quatre blocs opératoires sur dix sont hors service, le matériel chirurgical manque à 74 %, et de nombreux patient·e·s doivent payer leurs soins (TNH, 25 juin 2025). Selon SURGENTES et al., les dépenses de santé à la charge des ménages dépassent 60 %, obligeant la population à acheter la plupart des produits nécessaires à leurs soins (SURGENTES et al., mars 2025). Selon le BSPH, depuis 2017, la crise s'est accompagnée d'une hausse du financement privé : en 2018, les dépenses privées représentaient déjà 52 % des dépenses de santé, contre 42 % en moyenne régionale (BSPH, octobre 2021). Avec l'effondrement progressif du système public, les coûts à la charge des patient·e·s ont probablement encore augmenté, nombre d'entre eux étant contraints de fournir les médicaments et le matériel nécessaires à leur traitement (BSPH, octobre 2021). Selon la IACHR, 90 % des patient·e·s doivent apporter leur matériel médical pour recevoir des soins (IACHR, 2025). Selon *20 minutos*, les personnes qui se rendent dans un hôpital public pour se faire opérer doivent payer de leur poche des articles tels que du matériel de sutures, des analgésiques, des sérums et même les blouses des professionnels de santé. Le coût des articles dépasse la plupart du temps le salaire des Vénézuélien·ne·s. Les patient·e·s doivent parfois payer environ 81 dollars avant d'entrer en salle d'opération (*20 Minutos*, 16 juin 2024).

Le système de santé public est sous-financé. Selon le *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health* (BSPH), une forte réduction des dépenses publiques de santé a été amorcée

en 2012. En 2018, ces dépenses ne représentaient plus que 1,7 % du PIB, contre une moyenne de 4,1 % dans la région Amérique latine et Caraïbes (BSPH, octobre 2021). La *Bertelsmann Stiftung* indique qu'en 2019, les dépenses publiques de santé représentaient seulement 2,47 % du PIB — bien en dessous de la moyenne latino-américaine (*Bertelsmann Stiftung*, 19 mars 2024). Selon SURGENTES et al., le financement de la santé au Venezuela est très faible et mal documenté. On estime que le pays dépense environ 160 dollars par habitant·e et consacre moins de 3 % du PIB à la santé, ce qui est bien en dessous du seuil recommandé de 5 %. Ce montant est nettement inférieur à celui de pays comme l'Argentine (895 \$), le Brésil (705 \$) ou le Mexique (610 \$) (SURGENTES et al., mars 2025). Selon *HumVenezuela*, les dépenses publiques de santé ont chuté de plus de 50 % ces dernières années, aggravant encore la crise (*HumVenezuela*, novembre 2023).

3 Accès aux soins

La majorité de la population n'a plus accès au système de santé en raison des coûts élevés, du manque de personnel et de la dégradation des infrastructures. En 2023, près de 70 % des habitant·e·s n'ont pas reçu les soins nécessaires et environ 4 millions de malades graves sont resté·e·s sans traitement ni médicament. Selon le ZIRF, au Venezuela, l'accès à la santé est universel, public et gratuit. Cela signifie que tout le monde a le droit de bénéficier des services de santé dans tous les établissements nationaux (ZIRF, août 2024). Toutefois, l'accès aux services de santé au Venezuela est gravement compromis. Selon le BSPH, les coûts élevés à la charge des patient·e·s limitent fortement l'accès aux soins et aux médicaments. En juin 2021, 18,8 millions de personnes avaient perdu l'accès aux services de santé et environ 10,4 millions de patient·e·s chroniques n'avaient pas de soins adéquats, dont 48 % n'avaient reçu aucune consultation dans les six derniers mois (BSPH, octobre 2021). Selon *HumVenezuela*, en 2023, environ 4,2 millions de Vénézuélien·ne·s souffrant de problèmes de santé graves n'ont pas reçu de soins médicaux, et 3,7 millions n'ont pas eu accès aux médicaments nécessaires. Près de 38 % des malades chroniques et 35 % des malades aigus n'ont pas été soigné·e·s. Entre 2022 et 2023, près de 70 % de la population n'a pas obtenu les soins nécessaires ou a cessé de se soigner en raison de la fermeture de nombreux services. Dans le système public, 86 % ont perdu l'accès aux soins primaires, 74 % aux soins ambulatoires et 61 % aux soins hospitaliers. En 2023, 87,8 % de la population dépendaient d'un système public de santé en crise. Environ 70 % de la population a vu ses conditions de soins s'aggraver, et plus de la moitié n'a pas les ressources nécessaires pour couvrir les coûts d'une maladie, dans un contexte où la protection sociale et les assurances privées ont quasiment disparu. Environ 40 % des malades graves n'ont pas accès aux soins ni aux médicaments. Malgré un manque aigu de personnel, d'équipements et d'infrastructures fortement dégradées, les hôpitaux publics restent le principal recours (*HumVenezuela*, novembre 2023). Selon *Amnesty International* (AI), qui cite le *Comité pour l'élimination de la discrimination raciale* (CERD), l'accès aux soins et aux traitements pour les personnes atteintes de maladies chroniques demeurerait extrêmement limité. Selon l'enquête nationale sur les hôpitaux menée en juillet 2024 par l'organisation de la société civile *Médicos por la Salud*, 57 % des établissements de santé contrôlés ne disposaient pas d'un approvisionnement régulier en eau dans des zones essentielles comme les urgences, les soins intensifs et les blocs opératoires. Les hôpitaux souffraient également d'un manque d'équipements et de fournitures médicales, estimé à environ 35 % (AI, 29 avril 2025).

Les patient·e·s font face à de très longs délais et des pénuries de médicaments et de matériel médical qui entraînent parfois des décès. Selon SURGENTES et al., 75 % des blocs opératoires au Venezuela ne fonctionnent pas, entraînant des délais extrêmement longs pour les interventions non urgentes. Cela affecte particulièrement les patient·e·s atteint·e·s de cancers, dont les traitements sont critiques. Par exemple, 30 % des hommes atteints de cancer de la prostate doivent attendre plus de six mois pour une opération, et la majorité des patientes atteintes de cancer du sein attendent plus de trois mois, alors que la norme recommande moins de huit semaines. Cette situation entraîne des décès évitables pendant l'attente (SURGENTES et al., mars 2025). Selon l'EUAA, l'accès aux soins est limité par le départ du personnel qualifié, les pénuries permanentes de médicaments et de matériel médical, la détérioration des infrastructures et le manque de soins aigus. En 2022, des patient·e·s sont décédé·e·s faute de soins, de médicaments et à cause des coupures d'eau et d'électricité dans les hôpitaux, dont 261 cas documentés par *Médicos por la Salud*. Les hôpitaux ont subi en moyenne quatre heures de coupure de courant par jour, et 21 % avaient un approvisionnement en eau intermittent (EUAA, novembre 2023). Selon *20 minutos*, qui cite une enquête nationale sur les hôpitaux, en 2023, le taux de pénurie de matériel dans les blocs opératoires était de 74 %, alors qu'il se situait à 70 % en 2022. Sur les 40 hôpitaux publics intégrés à cette enquête nationale, seules quatre salles d'opération (sur un total de 10 à 15) étaient opérationnelles. Un autre problème concerne les services d'aide au diagnostic. Le rapport de l'enquête nationale indique que 83 % de ces services étaient inopérants en 2023. Des services de base comme l'hématologie ou la radiographie n'étaient pas non plus disponibles dans tous les hôpitaux. Aucun hôpital n'était en mesure d'assurer le bon fonctionnement de ces services. Aux urgences, les temps d'attente sont très longs (*20 Minutos*, 16 juin 2024).

3.1 Soins gastro-entérologiques

Le manque de spécialistes et les coûts élevés rendent l'accès aux soins spécialisés presque impossible pour la majorité des patient·e·s. Selon le site d'information *El Clarin*, à l'hôpital central de Maracay, l'accès aux soins spécialisés, notamment en gastro-entérologie, est devenu extrêmement difficile en raison de problèmes bureaucratiques et d'un manque d'organisation dans la prise de rendez-vous. Les patient·e·s passent des mois à tenter d'obtenir une consultation, souvent sans succès, ce qui engendre frustration et découragement. Face à ces obstacles, certain·e·s se tournent vers le secteur privé, mais les coûts élevés rendent cette alternative inaccessible pour la majorité. Les cabinets hospitaliers restent souvent vides, soulevant des questions sur la gestion des ressources et la disponibilité des spécialistes. Cette situation reflète la crise plus large du système de santé vénézuélien, marquée par la migration des professionnel·le·s, de mauvaises conditions de travail et un manque d'incitations salariales. Les patient·e·s se retrouvent pris entre un système public défaillant et des soins privés coûteux (*El Clarin*, 10 octobre 2024).

Le coût des consultations médicales au Venezuela rend l'accès aux soins gastro-entérologiques inabordable pour la majorité des ménages. Selon *20 minutos*, consulter un spécialiste dans une clinique privée peut coûter jusqu'à 150 dollars, ou environ 120 francs suisses² (*20 Minutos*, 16 juin 2024). Selon le site d'information *Descifrado*, en 2017, chez les médecins internistes, le prix d'une consultation atteignait 61 % du salaire minimum à la

² Selon le cours du 10 octobre 2025.

clinique Santa Sofía, ou même coûtait plus que le salaire mensuel moyen à l'hôpital Clínicas Caracas. Les consultations spécialisées, comme la neurologie ou la gastro-entérologie, pouvait représenter jusqu'à 86 % du salaire minimum, selon l'établissement. Le prix le plus bas pour une consultation chez un gastro-entérologue était celui du Centre médical Caracas, où les patient·e·s payait l'équivalent de 36 % du salaire minimum. Une consultation chez le gastro-entérologue du Centre médical San Bernardino coûtait jusqu'à 73 % du salaire minimum, tandis qu'une consultation chez un autre gastro-entérologue à l'Hôpital de Clínicas Caracas coûtait 86 % du salaire minimum. Une consultation encore plus coûteuse était disponible à la clinique El Ávila. Même dans les établissements publics ou semi-publics, les patient·e·s devaient souvent payer des montants importants pour accéder aux soins. Ces dépenses dépassaient largement les moyens de nombreux ménages et limitaient l'accès aux services de santé essentiels. La situation financière des ménages se trouvait ainsi fortement impactée par le coût des soins (*Descifrado*, 24 mars 2017). Selon la *Bertelsmann Stiftung*, près de la moitié de la population est économiquement inactive et 80 % vivent dans la pauvreté, dont 53 % en pauvreté extrême (*Bertelsmann Stiftung*, 19 mars 2024).

4 Médicaments

Importantes pénuries de médicaments dans les hôpitaux publics. Les patient·e·s doivent se tourner vers le secteur privé, souvent inabordable. Selon le BSPH, en 2018-2019, environ 2,4 millions de Vénézuélien·ne·s souffrant de maladies graves n'avaient pas accès aux médicaments essentiels, en partie à cause des restrictions d'importation qui ont entraîné une baisse de 70 % des médicaments disponibles. En 2021, la situation s'est partiellement améliorée grâce à la levée des restrictions et à une production nationale accrue, mais des pénuries de 33 à 36 % subsistaient pour les maladies chroniques et aiguës (BSPH, octobre 2021). Selon *HumVenezuela*, bien que la production nationale de médicaments ait augmenté entre 2020 et 2023, améliorant leur disponibilité, la pauvreté empêche encore une grande partie de la population d'y accéder : 30 % des patient·e·s chroniques et 35 % des patient·e·s aigus restent sans traitement (*HumVenezuela*, novembre 2023). Selon le rapport de SURGENTES et al., en 2024 les hôpitaux publics ne disposaient pas de médicaments et les patient·e·s devaient les acheter. La hausse des prix des médicaments a été brutale, la plupart d'entre eux étant devenus inaccessibles pour la population. La pénurie de ces médicaments entraîne des décès qui pourraient être évités (SURGENTES et al., mars 2025). D'après un rapport sur la situation des droits humains présenté en juin 2025 devant le HRC, à travers le Venezuela, les patient·e·s continuent de signaler un manque de médicaments essentiels et d'équipements dans les établissements publics de santé. Les sanctions sectorielles et la réduction des financements humanitaires internationaux ont aggravé cette situation. Les patient·e·s transplanté·e·s manquent de médicaments immunosuppresseurs dans les pharmacies de la Sécurité sociale et doivent payer des prix très élevés dans le secteur privé (HRC, 26 juin 2025). Selon un rapport sur la situation des droits humains au Venezuela présenté en octobre 2024 devant le HRC, qui se base sur des informations fournies par des organisations humanitaires, une pénurie de 27,2 % des médicaments nécessaires au traitement de maladies courantes comme le diabète, les convulsions et les infections respiratoires a été signalée (HRC, 2 octobre 2024). Selon TNH, en 2024, les pénuries de médicaments atteignaient 28,4 %, et dans plusieurs hôpitaux, aucun traitement n'était disponible pour des maladies courantes (TNH, 25 juin 2025).

Les personnes âgées et malades chroniques doivent souvent choisir entre acheter de la nourriture ou des médicaments. Dans son rapport présenté devant le HRC en avril 2025, le Rapporteur spécial sur le droit à l'alimentation, Michael Fakhri, indique que les personnes âgées au Venezuela, notamment celles atteintes de maladies chroniques, sont particulièrement vulnérables. Leur seule source de revenu est souvent une pension d'environ 2,19 \$, ou 1,7 francs suisses par mois, bien inférieure au coût du panier alimentaire de base. Elles doivent en moyenne dépenser 30 \$, ou 24 francs suisses, par mois en médicaments, les obligeant à choisir entre se nourrir correctement ou se soigner. Leur survie dépend souvent de bons d'aide de l'État. Beaucoup souffrent de malnutrition, d'isolement et de solitude, aggravés par la migration de leurs proches et l'effondrement du pouvoir d'achat, les rendant invisibles et abandonnées par la société (HRC, 1er avril 2025). Les personnes retraitées rencontrent des difficultés pour accéder aux soins en raison de pensions faibles et du coût élevé des produits essentiels (HRC, 26 juin 2025). Selon l'EUA, les coûts des médicaments reposent sur les patient·e·s et leurs familles, et les hôpitaux ne couvraient que 35 à 40 % du matériel médical d'urgence et 60 % des médicaments d'urgence (EUA, novembre 2023).

Des médicaments parfois de mauvaise qualité. Selon *20 minutos*, un autre problème concerne la mauvaise qualité des matériels et médicaments fournis aux hôpitaux publics. Certains médicaments, notamment ceux qui proviennent de l'Inde, ne sont pas de qualité optimale et peuvent même provoquer des effets secondaires indésirables. Les hôpitaux ne disposent souvent pas des laboratoires et des équipements nécessaires pour analyser la composition des médicaments (*20 Minutos*, 16 juin 2024).

5 Couverture des traitements en médicaments

En 2023, près de 88 % des Vénézuélien·ne·s étaient sans assurance santé, les couvertures existantes étant insuffisantes ou trop coûteuses. Selon *HumVenezuela*, en 2023, 87,6 % des Vénézuélien·ne·s n'avaient plus d'assurance santé, publique ou privée (*HumVenezuela*, novembre 2023). Selon le ZIRF, au Venezuela, il existe différents types d'assurance qui peuvent couvrir les frais médicaux. Le premier est celle de la sécurité sociale publique. Il s'agit d'une assurance publique qui couvre les travailleurs·euses et les personnes à leur charge. Cette assurance offre une couverture santé de base, comprenant les soins médicaux primaires, l'hospitalisation et certains médicaments. Cependant, comme mentionné précédemment, le système de santé public présente d'importantes lacunes et les options disponibles sont très limitées à l'échelle nationale. Le deuxième type d'assurance est l'assurance maladie privée. Il existe une grande variété d'assurances maladie privées sur le marché vénézuélien. Ces assurances offrent une large gamme de couvertures, allant des formules de base aux formules complètes qui incluent les soins médicaux à l'étranger. Cependant, elles sont assez coûteuses. Les services de santé au Venezuela peuvent être gratuits, peu coûteux ou chers selon le type de soins, le prestataire et la localisation. Le secteur public offre certains services gratuits, comme les soins primaires dans les cliniques communautaires et les modules Barrio Adentro. En revanche, les cliniques privées ont des coûts intermédiaires à élevés, certains traitements pouvant être très chers. Même avec une assurance santé, les patient·e·s doivent souvent payer une partie importante des soins, y compris les co-paiements, franchises et autres frais supplémentaires (ZIRF, août 2024).

6 Sources

20minutos, 16 juin 2024:

« En Venezuela, las personas que acuden a los hospitales públicos deben pagar de su propio bolsillo todo lo que necesitan para ser intervenidos quirúrgicamente. La lista suele ser extensa y en ella se detallan artículos como suturas, analgésicos, suero e incluso las batas de los profesionales sanitarios. Pero el problema no acaba ahí, porque el coste de estos productos supera con creces el salario de los venezolanos.

En promedio, los pacientes deben gastar unos 81 dólares (75 euros) en los artículos mencionados antes de entrar al quirófano, lo que supone un gran esfuerzo para los ciudadanos de un país en el que el salario mínimo ronda los 3,6 dólares al mes (3,3 euros). Esto significa que una persona necesita 22,5 sueldos para poder ser operado, según la Encuesta Nacional de Hospitales. [...]

La venezolana logró reunir los 150 dólares (140 euros) que necesitaba para pagar la consulta con un especialista de una clínica privada y tras examinarla el médico le aseguró que la operación se hizo mal. También le dijo que, en su caso, no podía utilizar las vendas de compresión que le había mandado la doctora. "Las vendas me presionaban tanto el brazo que lloraba de los dolores. Me las apretó tanto que me deformó la mano. De hecho, ya no puedo cerrarla para hacer un puño", afirma. [...]

Los otros problemas de la sanidad pública

Las deficiencias del sistema de salud público venezolano no se limitan a la falta de materiales en quirófanos, cuyo índice de desabastecimiento se situó en el 74% en 2023 (cuatro puntos porcentuales más que el año anterior), según la Encuesta Nacional de Hospitales. Además, cabe destacar que los 40 hospitales públicos que forman parte de ese sondeo deberían contar con un promedio de entre 10 y 15 quirófanos operativos y en la actualidad solo funcionan unos cuatro en cada centro hospitalario.

Los servicios de apoyo diagnóstico también presentan numerosas fallas, especialmente las tomografías y las resonancias magnéticas. Según el informe, el 83% de dichos servicios estuvieron inoperativos el año pasado en el país. Sin embargo, estos no son los únicos que presentan fallas. "Algo tan básico como una hematología o unos rayos X no están disponibles en todos los hospitales a toda hora, como debería ser. Tener todos los servicios operativos no está garantizado hoy en ningún hospital", subraya el documento.

El informe también explica que los tiempos de espera en emergencias continúan siendo excesivamente largos. El promedio para las personas que ingresan en el hospital porque están sufriendo un infarto se incrementó 42 minutos, hasta llegar a casi dos horas. Por su parte, el tiempo de espera para las personas con neumonía experimentó un decremento de 30 minutos y se situó en 2 horas y media. En ambos casos lo ideal es ser atendido en un periodo de entre 30 minutos y una hora. [...]

Para José (nombre ficticio), pediatra especialista en salud pública, entre los principales problemas se encuentran los largos tiempos de espera para ser operado, la escasez de material médico y los elevados costes. "Se publicita mucho que se están tomando medidas para reducir los tiempos de espera para ser operado, pero la realidad es que en este país lo que los pacientes tienen que pagar es sumamente elevado en proporción a su capacidad de ingreso", indica a 20minutos. Por lo tanto, de poco sirve reducir esos tiempos de espera si al final los pacientes no van a poder pagar los insumos para entrar al quirófano.

El pediatra destaca que la calidad de los pocos materiales y medicamentos que se suministran a los hospitales públicos no son óptimos e incluso están provocando efectos indeseados en los pacientes. "Actualmente, hay una cantidad de medicamentos provenientes de la India que están causando muchas reacciones que no son habituales. Los pacientes desarrollan fiebres muy altas y en los niños eso es muy aparatoso porque incluso pueden llegar a convulsionar", afirma el especialista. A ello se suma que los hospitales no cuentan con los laboratorios y los equipos necesarios para analizar la composición de las medicinas. "No puedo afirmar que los medicamentos no hagan su función, pero un alto porcentaje de ellos hacen reacción y no causan los efectos deseables".

El especialista también explica que se han observado ligeras mejoras en el sistema sanitario en los últimos cinco años. Las plantas eléctricas de los hospitales han logrado hacer frente a los constantes y prolongados apagones que pusieron en peligro la vida de miles de personas hace un lustro. Además, a pesar del éxodo masivo de personal sanitario, los hospitales ya no se encuentran desatendidos como hace cinco años. Sin embargo, la realidad es que los fallos importantes persisten y que para personas como Patricia Abreu, de momento, no hay ninguna solución. » Source: 20minutos, La sanidad en Venezuela, un lujo que la población no se puede permitir: "Cada día estoy peor y un hospital público no es opción", 16 juin 2024: <https://www.20minutos.es/noticia/5345862/0/sanidad-publica-venezuela-un-lujo-que-poblacion-no-se-puede-permitir/>

AI, 29 avril 2025:

« The CERD Committee denounced the limited access to high-quality healthcare, mainly in rural areas or areas with a predominantly Indigenous population.

Treatment and access to health services for those suffering chronic diseases remained extremely precarious. The National Hospitals Survey, carried out in July by the civil society organization Doctors for Health, recorded that 57% of the monitored health centres lacked a regular water supply in critical areas such as emergency, intensive care and operating rooms. Scarcity of medical equipment and supplies was also reported in hospitals, with shortages of approximately 35%. People living with HIV continued to face scarcity of the resources necessary for their treatment, including diagnostic and infection control tests and breast milk substitutes for HIV-exposed infants.

Health-sector NGOs warned of the need to expand the coverage of vaccinations under the Expanded Plan of Immunization, and to guarantee and strengthen the Global Plan of Action published by the Pan American Health Organization, to prevent the reappearance of

preventable diseases. » Source: Amnesty International (AI), The State of the World's Human Rights; Venezuela 2024, 29 avril 2025: <https://www.ecoi.net/en/document/2124630.html>

Bertelsmann Stiftung, 19 mars 2024:

« The public health care system covers only 70% of the population, while nearly half the workforce remains economically inactive. Eighty percent of the population lives in poverty, with 53% classified as extremely poor. [...]

Government expenditure on health care was 2.47% of GDP in 2019, according to the most recent data available from the World Bank. This is 1.5 percentage points lower than the Latin American average. There are 306 level I – IV hospitals, along with numerous diagnostic centers and primary care stations, as well as 150 major private clinics. A staggering 70% of the hospitals lack regular access to water and electricity, while 56% of the hospital beds are inoperable. Laboratory capacity has plummeted to a mere 10% of its former state. Transplant programs have been discontinued, and there has been an 86% decline in dialysis and a 42% reduction in surgical procedures, according to Johns Hopkins (2022). Furthermore, 56% of overall health care expenditures are out-of-pocket, indicating that the system is de facto semi-privatized, as reported by Médicos Unidos por Venezuela (2020). World Bank data also reveals that there are 0.97 hospital beds and 1.73 physicians per thousand people. More than 50% of the country's physicians and 25% of nurses have emigrated recently. Among those who remain, only one-third of emergency doctors are specialists. [...]

The Venezuelan Social Security Institute provides a comprehensive welfare regime that includes retirement, disability, unemployment, accident, health and life insurance. The pay-as-you-go funding system is heavily state-subsidized. Contributions are compulsory within the formal sector (which includes 50% of the economically active population). As of January 2023, there were 5.5 million pensioners, with about 20% that had been included without previous contributions, and 5.1 million contributors. Pensioners receive flat payments aligned with the minimum salary, which amounted to about \$7 per month as of January 2023. Therefore, they would need 24 monthly payments to buy the basket of essential family goods and services (\$166, ENCOVI 2022).

To receive unemployment benefits, the worker must have paid contributions for two years. The benefits are calculated as a percentage of the salary received in the last 12 months and are paid for up to five months. The Institute provides precarious health care in 36 ill-equipped hospitals and 72 associated clinics, 59 primary health care stations, and six popular clinics. In December 2022, it reported that the system had served 4.3 million patients, 92,000 surgeries had been performed (300 per 100,000 population), and 42,000 births had taken place in 2022. » Source: Bertelsmann Stiftung, BTI 2024 Country Report Venezuela, 19 mars 2024, p.8, 23-24: https://www.ecoi.net/en/file/local/2105826/country_report_2024_VEN.pdf

BSPH, octobre 2021:

« Declines in population health in Venezuela follow a notable reduction in health spending beginning in 2012. In 2018, government health expenditures were just 1.7% of GDP in Venezuela, compared to an average of 4.1% in the LAC region. Shortages of medications and

basic health products (e.g. gloves, syringes, and laboratory reagents), reduced investment in preventive measures (e.g. bed nets, insecticides, and vaccinations), lack of infrastructure maintenance, and emigration of health personnel have led to a progressive loss of operational capacity which intensified since 2017. In 2018, private expenditures comprised 52% of current health expenditures in Venezuela compared to 42% in the LAC region¹²¹⁸—and as the health system has gradually collapsed, out-of-pocket costs have likely increased given widespread reports of patients being requested to provide medical supplies and medications required for care.

In addition, water and electricity shortages are widespread and have further eroded public health. Despite ample reserves of freshwater in Venezuela, a survey conducted from October to November 2020 in 12 cities showed that 76% of respondents had unreliable water services, and 11% none at all. Electrical outages occur regularly throughout the country – both planned and unplanned. In March 2019, the failure of the Guri Hydroelectric Plant, one of the largest power stations in the world, resulted in widespread outages that affected the entire country, including healthcare facilities. As of June 2021, 15.7 million people faced severely restricted access to potable water—with the most affected areas Aragua, Trujillo, Amazonas, and Anzoátegui. Over the last few years, the national electric grid has operated at 12% of full capacity, resulting in a 71% drop in generated electricity, which has impacted 90% of the population. In 2021, the frequency of electricity shortages doubled compared to the previous year, affecting 21.3 million people, and were especially severe in Mérida, Táchira, Aragua, Nueva Esparta, and Zulia.

Health system capacity

Health Infrastructure

According to a survey by Médicos Unidos conducted in March 2020, a few days before the first COVID-19 case was reported in Venezuela, 53% of hospital beds in 124 public hospitals were inoperable, laboratory capacity was at 10%, and only 25% had reliable access to potable water. The pandemic further exacerbated the situation. In the last year, public hospitals have reported an 82% reduction in capacity to care for non-COVID19 conditions, with a 42% reduction in surgical procedures, further reduction of laboratory capacity to 7%, and an 85% deficit in blood bank operations. More than 70% of public hospitals currently do not have regular access to water or electricity, which has profound impacts on both health service availability and quality (Box 1). Additionally, basic medication and supplies were limited and operating rooms and lack of laboratory, x-ray, and ultrasound technologies limit the operational capacity of most healthcare facilities. The general breakdown of many primary health facilities has significantly paralyzed many facilities' tertiary care capacity.

Human Resources for Health

In December 2019, Johns Hopkins University investigators, in collaboration with Human Rights Watch (HRW), conducted semi-structured, in-depth interviews with 19 physicians and nurses working at 14 public hospitals in Caracas, and five states – Anzoátegui, Barinas, Bolívar, Lara, and Zulia. Participants described marked reductions in clinical capacity due to water and electricity shortages, which occur at regular and unanticipated times; lack of personnel and supplies; poorly functioning/broken equipment; and

infrastructure decay. Doctors and nurses described dire working conditions, where minimum hospital infection control practices, such as handwashing, were difficult to comply with. Although difficult to quantify, providers indicated that mortality had increased within and outside hospitals due to a rise in hospital acquired infections, lack of medications and diagnostic tests, delays in care, and reduced capacity to admit patients with life threatening conditions. To cope with water shortages, hospitals prioritize certain services and patients, such as children and pregnant women, but sometimes are forced to suspend services altogether. These necessary decisions diminish access to healthcare services for some and reduce the quality of care for most. Health care rationing takes into account three main factors: 1) whether emergency care is needed, 2) the ability to provide care for specific patients based on the resources available, and 3) whether family members or the patient are able to bring needed supplies.

Prior to the economic crisis, human resources for health in Venezuela were above average when compared to surrounding Andean Region countries. In 2017, Venezuela had 17.3 physicians and 20.1 nurses per 1000 population, respectively, which compares to an average of 16.6 physicians and 13.1 and nurses in the Andean Region and 21.4 physicians and 15.8 nurses in the LAC Region. COVID19 has exacerbated shortages in healthcare personnel due to increased demand, and an increase in the retirement rate of physicians (70%) and nurses (88%). Recent estimates of the number of healthcare workers that have left the country are not available, but 2018 figures suggest that more than half of the country's doctors (22,000) and a quarter of nurses had emigrated between 2012 and 2017; as of 2014, there were 39,900 medical professionals registered as working in Venezuela. According to the 2019 Encuesta Nacional de Hospitales (ENH19), for every 10 emergency physicians, only 3.5 are specialists, a likely factor in the reduction of specialty areas being offered at some hospitals. Recent declines in higher education enrollment and graduation will limit the size of new cadres of health workers, further contributing to a lack of human resources for health in the foreseeable future. [...]

In 2018 and 2019, an estimated 2.4 million Venezuelans with severe health conditions did not have access to essential medications, in part due to drastic import restrictions starting in 2021 which led to a 70% decline in available medications. By June 2021, the situation has improved due to lifting of import restrictions and increased production in country, but there was still a 33 to 36% shortage in medications for chronic diseases and acute conditions.

High out-of-pocket costs profoundly limits access to care and medications in Venezuela. As of June 2021, an estimated 18.8 million people had lost access to health services in both the public and private sector. An estimated 10.4 million people with chronic health problems did not have adequate access to health services, and 48% of them had not received care in the last 6 months. Table 1 shows the estimated percentage of people with serious health conditions who do not have access to care or medications. Data is based on a survey of 15,175 individuals conducted in May and June 2021 in 16 states. A previous survey conducted by 903 individuals > 50 years of age suggests that barriers to care may be even more significant for older Venezuelans—64% of respondents were unable to afford needed health services or medications, and 14% reported age discrimination. [...] » Source: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (BSPH), Venezuela Health profile, octobre 2021, p.14-17: <https://www.globalgiving.org/uploads/2022/08/26/johns-hopkins-venezuela-health-profile.pdf>

CGRS-CEDOCA, 26 septembre 2024:

« 7.2.2. Toegang tot gezondheidszorg

Na een decennium van onderfinanciering, waarbij medische professionals vertrokken en de infrastructuur snel verouderde, was de capaciteit van de Venezolaanse gezondheidsdiensten op het ogenblik dat COVID-19 toesloeg al met 70 % gedaald. De pandemie dreef dat cijfer naar meer dan 80 %, aldus HumVenezuela. Ook het gebrek aan elektriciteit en stromend water ondermijnen de effectiviteit van de gezondheidszorg, net als de lonen die tot de laagste in de regio behoren.

De International Federation of Red Cross (IFRC) schrijft in haar rapport van eind juli 2021 dat het gezondheidssysteem een van de meest getroffen sectoren is door de economische en sociale situatie en dat de COVID-19-pandemie deze situatie nog verder heeft verergerd. Zo zijn er ernstige beperkingen voor de aanschaf van benodigdheden en apparatuur en zijn de salarissen van het gezondheidspersoneel erg laag. Dit leidde tot massale migratie van professioneel en technisch geschoold gezondheidspersoneel in alle specialismen. Elk ziekenhuis heeft problemen met de toegang tot water en elektriciteit.

De Medische Federatie van Venezuela klaagt in april 2022 aan dat het recht op gezondheidszorg niet kan worden gegarandeerd omdat meer dan 80 % van het zorgnetwerk, bestaande uit 301 ziekenhuizen, in puin ligt en verlaten is. De voorzitter waarschuwt dat anno 2022 veel mensen overlijden door gebrek aan medicatie en medische hulp en dat het stopzetten van het openbare gezondheidssysteem een schending van de mensenrechten vormt en een misdaad tegen de menselijkheid. Half mei 2023 waarschuwt de ngo Acción Solidaria dat het gezondheidssysteem zijn responscapaciteit sinds 2016 met minstens 70 % heeft zien dalen. Negen van de tien Venezolanen hebben alleen de mogelijkheid om poliklinieken of openbare ziekenhuizen te bezoeken. De ngo voegt toe dat 58 % van de burgers niet over de middelen beschikt om uitgaven voor klinische diensten te betalen. Ze wijzen er ook op dat de herhaaldelijke stroomstoringen de werking van de ziekenhuizen ernstig belemmeren. 261 sterfgevallen in 2022 kunnen rechtstreeks worden gelinkt aan de stroomstoringen in de ziekenhuizen.

Volgens de ngo Convite bereikten medicijntekorten in het algemeen 28 % in maart 2024, en in minstens twee van de tien ziekenhuizen die de organisatie bezocht, was er geen behandeling voor zes van de meest voorkomende problemen: diabetes, infectieuze luchtwegaandoeningen, diarree, hypertensie, depressie en beroertes. Zo'n 4,2 miljoen mensen met serieuze gezondheidsklachten konden in 2023 geen medische benadering krijgen en 3,7 miljoen kreeg niet de juiste medicijnen voor hun aandoening. Vandaag de dag is 87,8 % van de bevolking afhankelijk van een openbaar gezondheidssysteem waarop ze niet kunnen vertrouwen, aldus de conclusie van HumVenezuela. » Source: Office of the Commissioner General for Refugees and Stateless Persons (CGRS-CEDOCA), COI unit, Venezuela: Situatieschets, 26 septembre 2024, p.52-53: https://www.ecoi.net/en/file/local/2115893/coi_focus_venezuela_situatieschets_20240926.pdf

Descifrado, 24 mars 2017:

« La crisis económica y la escalada de los precios están teniendo serias repercusiones en el presupuesto familiar de los venezolanos, por ello en cualquier consulta médica se

puede invertir cantidades que superan con creces el salario mínimo mensual de un trabajador. Una cita con un médico internista para tratarse cualquier dolencia se puede conseguir desde Bs. 25.000, en la Clínica Santa Sofía, eso representa 61% del salario promedio básico de los trabajadores que asciende a 40.638 bolívares, reseñó Efecto Co-cuyo.

En el caso de la Clínica Atías, en Los Rosales, la misma consulta sale en Bs. 30.000 (el 73% del salario). En el Hospital de Clínicas Caracas el precio sube: Bs. 55.000 cuesta ir a verse con un internista de ese centro. Casi Bs. 15.000 más que el sueldo mínimo.

Las consultas especializadas representan un duro golpe al bolsillo; por ejemplo una cita con un neurólogo de la Clínica Atías o del Centro Clínico Profesional cuesta Bs 20.000, lo que equivale al 49% del sueldo mínimo. Si el paciente decide atenderse en el especializado Instituto de Neurología y Neurociencias Aplicadas tendrá que pagar Bs. 35.000 por la primera consulta. Si gana sueldo mínimo, dejará el 86% de su ganancia mensual solo en esa cita médica.

Más o menos lo mismo cuesta recibir atención del gastroenterólogo. El precio más económico para una consulta es el del Centro Médico Caracas, a Bs 15.000. Es decir, la consulta más económica es la que se cubre con el 36% del salario mínimo.

Una cita con el gastroenterólogo del Centro Médico San Bernardino cuesta Bs. 30.000 (73% del salario), mientras que con otro en el Hospital de Clínicas Caracas sale en Bs. 35.000 (86% del salario mínimo). La consulta más costosa es la de la Clínica El Ávila, que, a Bs. 40.000, solo le deja al trabajador unos Bs. 600 para el resto de sus gastos del mes.

Salud infantil

Chequear la salud de los niños no escapa de esta realidad. Un padre que quiera llevar a su hijo a una consulta con el pediatra deberá pagar, en el mejor de los casos, Bs. 9.000. Y eso si decide llevarlo a la Clínica Cristóbal Rojas. Sin embargo, allí también gastaría casi una cuarta parte de su salario.

En el Hospital de Clínicas Caracas y el Centro Médico de Caracas el precio por la primera consulta es el mismo: Bs. 15.000. El 36% del sueldo mínimo. Pero si los padres deciden llevarlo a la Clínica Leopoldo Aguerrevere, especializada en salud materno infantil, se encontrarán con precios que oscilaran entre los Bs. 30.000 y los Bs. 35.000. Es decir, el 30% de su salario se va solo en una cita para su pequeño. » Source: Descifrado, ¡Por las nubes! Consultas privadas pueden costar más de un salario mínimo, 24 mars 2017: <https://www.descifrado.com/2017/03/24/por-las-nubes-consultas-privadas-pueden-costar-mas-de-un-salario-minimo/>

El Clarin, 10 octubre 2024:

« La situación en el Hospital Central de Maracay (HCM) ha generado un clima de frustración entre los pacientes que necesitan acceder a atención especializada, particularmente en la unidad de gastroenterología. A pesar de los múltiples intentos por conseguir una cita, los ciudadanos se enfrentan a una serie de obstáculos burocráticos y la

aparente falta de organización en el sistema de citas, lo que ha dejado a muchos sin recibir el tratamiento necesario.

La lucha diaria por una cita

Los pacientes del Hospital Central de Maracay han denunciado que obtener una cita con un especialista en gastroenterología se ha vuelto casi imposible. Las personas, incluso madrugando durante meses, siguen sin éxito en sus intentos de acceder a una consulta.

“He madrugado durante tres meses seguidos, y siempre hay un nuevo inconveniente: que las citas solo se otorgan los primeros días del mes o que la doctora está de vacaciones”, comenta un ciudadano afectado. Esta situación ha generado frustración y desánimo entre quienes dependen del sistema público de salud para tratar sus afecciones médicas.

La alternativa privada: un privilegio para pocos

Ante la dificultad de acceder a atención médica en el sistema público, algunos pacientes han comenzado a considerar la atención privada como su única opción. Sin embargo, esta alternativa no está al alcance de todos. Los altos costos de las consultas privadas, muchas de ellas pagadas en dólares, representan un obstáculo adicional para aquellos con recursos limitados. “Cuando preguntas dónde atienden los médicos de forma privada, parece que se abren todas las puertas”, denuncia un paciente, haciendo alusión a la aparente disposición de los médicos para brindar atención fuera del hospital público.

Esta situación ha generado aún más interrogantes sobre el uso de los recursos y la disponibilidad de los especialistas en el HCM, especialmente cuando los consultorios del hospital suelen estar vacíos, según comentan los pacientes.

La crisis del sistema de salud en Venezuela

La problemática en el Hospital de Maracay no es aislada, sino parte de un escenario más amplio que afecta a todo el sistema de salud en Venezuela. La crisis económica ha provocado la migración de un gran número de profesionales de la salud, dejando a los hospitales con personal insuficiente para atender la creciente demanda de servicios. En el caso específico de la unidad de gastroenterología del HCM, esta situación se ha visto agravada por la falta de incentivos salariales y las deficientes condiciones laborales, según opinan algunos pacientes.

“Si los médicos no están conformes con las condiciones de trabajo, deberían renunciar y dar paso a alguien que quiera ayudar”, señala un usuario del hospital, quien sugiere que la falta de atención se debe a problemas salariales y laborales. Mientras tanto, cientos de pacientes continúan esperando una solución que les permita acceder a tratamientos necesarios para mejorar su salud.

¿Privatización o mejor gestión?

En medio de la creciente frustración, los pacientes del Hospital Central de Maracay se sienten atrapados entre un sistema público colapsado y una atención privada que solo unos pocos pueden pagar. La falta de acceso a especialistas, como los gastroenterólogos, evidencia la necesidad urgente de mejorar la gestión hospitalaria y de ofrecer condiciones laborales dignas para evitar la fuga de profesionales. Mientras tanto, la espera continúa, y muchos pacientes se ven obligados a optar por la atención privada o

enfrentar un deterioro en su salud. » Source: El Clarin, La odisea de conseguir cita médica en el Hospital Central de Maracay, 10 octobre 2024: <https://elclarinweb.com/2024/10/10/la-odisea-de-conseguir-cita-medica-en-el-hospital-central-de-maracay/>

EUAA, novembre 2023:

« The government carries out the Mission Barrio Adentro (Misión Barrio Adentro) and the Unified System for Accessing Medicines (SUAF, Sistema Unificado de Atención Farmacéutica) with the stated purpose of facilitating access to healthcare to impoverished neighbourhoods. However, Venezuela's health system has been in a state of collapse for 'years' due to deterioration of infrastructure, lack of medical equipment, poor maintenance, lack of public services, deficiencies in the provision of medicines and medical supplies, and power and water cuts, in addition to corruption in the health sector, and underfunded and understaffed health centres. Cervical and breast cancer treatments, for example, are often unavailable or inaccessible, and the cost to the patient of the Human Papillomavirus (HPV) vaccine exceeding 100 USD. There is a lack of reliable government data on endemic diseases and vaccinations.

In 2022, the Venezuelan Medical Federation (Federación Médica Venezolana) deemed the crisis in hospitals 'a health holocaust.' The same Federation reported that 98 % of hospitals in Venezuela lack medications, have failures in laboratories, and lack water and electricity. The same source indicated that of the 301 hospitals in Venezuela, more than 80 % are 'in ruins and [have been] abandoned for many years.' HumVenezuela similarly indicated that, as of March 2022, 82.8 % of hospital care, 87 % of specialized ambulatory care, and 92 % of primary care facilities reported inoperative services. Physicians for Health (Médicos por la Salud), a Venezuelan network of physicians that documents the state of healthcare in the country, indicated in its 2022 annual report that the situation of the healthcare system in Venezuela is 'critical,' and that the situation has shifted over the years from being 'temporary' to 'chronic.' According to the same source, 11 % of hospitals possess a functioning electricity generator, 45.9 % of emergency rooms and 70 % of surgery rooms experience shortages of medical supplies, and 80 % of tomography and magnetic resonance and 31 % of X-ray equipment are not operational. Limited access to health services particularly affected those in need of lifesaving treatments such as those awaiting organ transplants. Specific types of care such as vaccines, obstetric care, and women's cancers of the cervix and breast were frequently 'unavailable or inaccessible.' Deficiencies in laboratory, x-ray, and ultrasound services reached 79 % inoperability in 2022.

HumVenezuela reported that there were 19 million people who had lost access to health services in Venezuela due to inoperative services, and 16.6 million did not have the means to cover health expenses. Sources indicated that in 2022, patients died due to the lack of medicines and medical care, and power and water failures at hospitals, including 261 documented by Médicos por la Salud. Hospitals lost electrical power for an average of four hours per day in 2022 and 21 % had an intermittent water supply. Medicine costs fell onto patients and their families, and hospitals nationwide were estimated to only cover the costs of 35-40 % of emergency supplies and 60 % of emergency medicines. HumVenezuela noted that the factors that had the greatest impact on the collapsed health system are the departure of trained medical staff, permanent shortages of medications, medicines and basic healthcare supplies, highly deteriorated medical infrastructure, as

well as the deteriorations in health indicators, lack of acute care in hospitals, and lack of access to medicines.

Health workers lacked safe working conditions and living wages, as well as being subject to acts of violence, intimidation, and threats [600 in 2021]. An investigative journalism team including Venezuelan news sources TalCual and El Pitazo, and Spanish news source Runrunes, among others, visited a number of health centres and reported on the lack of security personnel, including from a division of CICPC tasked with investigating crimes against healthcare centres. The same source reported that, according to medical personnel interviewed, robberies are 'common' and that personnel in some healthcare centres evaluate the possibility of hiring private security out-of-pocket. Wages for the health sector were described as 'critically low.' The emigration of trained health personnel contributed to declining health indicators. There were reportedly 50 000 health professionals who migrated outside Venezuela, seeking better conditions and salaries following the deterioration of the health sector. The Venezuelan Program Education-Action on Human Rights (PROVEA, Programa Venezolano de Educación Acción en Derechos Humanos) reported that by 2021, 70 % of medical personnel and 80 % of nursing personnel left the country. People who criticised deficiencies in the health system faced detention and arrest. » Source: European Union Agency for Asylum (EUAA), Venezuela; Country Focus, novembre 2023, p.33-35: https://www.ecoi.net/en/file/lo-cal/2100742/2023_11_EUAA_COI_Report_Venezuela_Country_Focus.pdf

HRC, 26 juin 2025:

« During this reporting period, persons in the country continued to face significant challenges in accessing health services, decent work, and an adequate standard of living. The Government maintained their social programmes to overcome these challenges. A new phase of heightened inflation and looming sectoral sanctions and overcompliance have contributed to impeding these efforts. The absence of public financial data on sanctions, prevents a comprehensive assessment of their impact on the human rights of the population in Venezuela. [...]

8. The suspension of humanitarian funding by some foreign donors exacerbated challenges for Venezuelan people's access to health, food and education, amongst other needs. [...]

B. Right to health

17. Persons across the country continued to report the lack of essential medication and equipment in public healthcare facilities. Sectoral sanctions and overcompliance, in conjunction with the reductions in humanitarian funding from key international donors, exacerbated these challenges. Transplant patients reported lack of vital immunosuppressive drugs in pharmacies of the Venezuelan Institute of Social Security, and their very high cost in commercial pharmacies. Patients of cystic fibrosis and their relatives reported that State support to access part of the treatment ended in May 2024, despite the National Programme for Cystic Fibrosis of the Health Ministry. Pensioners and retirees continued to report obstacles in accessing adequate healthcare because of the low pensions coupled with the high cost of essential items.

18. Certain hospitals and clinics across the country reported reduced availability of medical equipment. Estimates indicated that between January and July 2024, 91 per cent of

hospitals surveyed requested patients to bring supplies to be admitted for surgery. Lack of public information prevented a full assessment of the scale and severity of the concern, including the impact on mortality rate. » Source: UN Human Rights Council (HRC), Situation of human rights in the Bolivarian Republic of Venezuela; Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights [A/HRC/59/141], 26 June 2025: <https://www.ecoi.net/en/file/local/2126838/a-hrc-59-58-advance-united-version.pdf>

HRC, 1er avril 2025:

« 72. Older persons in the Bolivarian Republic of Venezuela, especially those who have a chronic health condition, are particularly vulnerable. Their only source of income is often pensions amounting to 130 bolívares (\$2.19) a month, which is far below the cost of the basic food basket. In addition, older persons must spend approximately \$30 a month on medicines for chronic health conditions, which presents a challenge in choosing between a balanced diet and buying medicines. Their survival depends on State vouchers. Furthermore, there is a high and unreported tendency for older persons to be malnourished, and an additional aggravating factor is their isolation and loneliness, especially if their families had to migrate. Due to the high rate of migration and the collapse of the purchasing power of pensions, older persons have become invisible and abandoned, while their food and nutritional needs are neglected. » Source: UN Human Rights Council (HRC), Visit to the Bolivarian Republic of Venezuela; Report of the Special Rapporteur on the right to food, Michael Fakhri [A/HRC/58/48/Add.1], 1 April 2025: <https://www.ecoi.net/en/file/local/2122786/q2503477.pdf>

HRC, 2 octobre 2024:

« 14. During the reporting period, ongoing sectoral sanctions posed additional challenges for the health sector according to humanitarian organizations, thus limiting access to and the provision of affordable and acceptable health services of quality. For example, there was a 27.2 per cent shortage of medicines required for the treatment of common illnesses, such as diabetes, convulsions and respiratory infections. OHCHR documented four cases of patients with cystic fibrosis with limited access to treatment due to high costs, coupled with the unavailability of necessary medicines. The scarcity of medical equipment and supplies was also reported in hospitals, with shortages reaching approximately 35 per cent. » Source: UN Human Rights Council (HRC), Situation of human rights in the Bolivarian Republic of Venezuela; Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights [A/HRC/56/63], 2 octobre 2024, p.4-5: <https://www.ecoi.net/en/file/local/2112083/q2410714.pdf>

HumVenezuela, novembre 2023:

« The majority of the population is exposed to serious risks to their lives, integrity and physical and mental well-being due to lack of health care. In 2023, 87.8% depended on the public health system for access to primary, ambulatory and hospital care services, which are in severe crisis due to the collapse of 80% of their capacities, as a result of a sustained deterioration that, in 2022, reached its first decade. In 2023, the loss of health care services worsened for 69.9% of the population, 54.8% without economic resources to meet the minimum costs of an illness and in a context where financial protection through the multiple social security systems and private insurance has practically

disappeared. The disease burden remains at high levels, affecting more than 60% of the population in 2023, with peaks during the pandemic period and its recurrences, between 2020, 2021 and 2022. Nearly 40% of people with serious health problems have no guaranteed Access to medical care or medicines. Due to the lack of preventive and Specialized services in the public health system and with private medicine with less than 5% of beds, concentrated in the areas of highest urban density and extremely costly, public Hospitals remain the center of available care throughout the country, with largely insufficient capacities and with high staff and equipment shortages, operational deficiencies and deteriorated infrastructure.

Access to health services

The 87.9% of the Venezuelan population, which depends on the public health system for the attention of its health needs, is affected by the serious and extensive fragility in which the system finds itself. During a long period of defunding, destructuring and weakening, the system's care services have been falling into a state of partial or complete inoperability. Although people continue to use the system in the absence of other options, given that 97.6% have no financial protection and 54.8% lack resources for health expenses, between 2022 and 2023, between 66.9% and 69.9% of the population that did use the system did not manage to obtain the necessary care or stopped using it due to the suspension or closure of services, increased from 66.9% to 69.9%. By 2023, 87.6% of people no longer had health care insurance plans, both public and private. In the public health system, 86.4% lost primary care services, 74.4% no longer had ambulatory care services, and 60.8% no longer had hospital care services. In 97.8%, services were reported inoperative or closed in primary care centers; 87.9% were reported in specialized outpatient centers; and 74.3% were reported in public hospital services. Public spending on health has decreased by more than 50% in recent years, with an estimated further drop, which is unknown due to the lack of publication of investment and budget management statistics. [...]

Access to health care and medicines

In 2023, 4.2 million people with serious health problems did not receive medical care and 3.7 million did not receive medicines. 37.9% with chronic problems and 35.4% with acute problems did not receive care. The information collected from health unions, complaints from users and surveyed households show that, during 2023, 81% of beds in public hospitals were not operational and surgical activity fell by 72.5%, due to 91% of basic and surgical supplies missing, 91.2% of damaged equipment, 94.5% of medicine shortage and 60% of operating rooms out of service. The 89.8% of blood banks were not operating, as well as 92.3% of laboratories. As for trained health personnel, it is estimated that 74.6% of medical personnel and 73.5% of nurses were out of service. In addition, 95% of the hospitals had deteriorated physical plant and 77.6% did not have continuous electricity and water. In terms of medicines, the situation has improved with increased domestic production, after falling by 80% in the quantities distributed in previous years and having reduced imports by more than 90%. This improvement has been observed in the increased availability of essential medicines in pharmacies, which, between 2020 and 2023, increased from 42.2% to 74.3% for those needed to treat acute respiratory infections and diarrhea, and from 47.2% to 76.6% for those used for the treatment of diabetes and hypertension. However, poverty conditions did not allow most people to have the

medicines they need because of their cost. Household reports showed that 30.1% of people with chronic problems and 35.4% of people with acute health problems did not have Access to medicines. » Source: HumVenezuela, Follow-up Report on the Complex Humanitarian Emergency in Venezuela, novembre 2023, p.36-39: <https://reliefweb.int/attachments/78b7771f-5294-4d16-95c1-ae02ae72f35/HUM%20Venezuela%20Report%20EHC%2011.2023%20EN.pdf>

IACHR, 2025:

« 163. Challenges in the access and enjoyment of the rights to health, water, food and education. The collapse of the health system persists. Millions of people do not have access to basic services, as a result of the shortage of basic supplies, medicines and equipment, as well as lack of access to water in hospitals and the shortage of health personnel. According to UNICEF, 75% of health centers in the country have no medical doctors and 74% do not have enough nursing staff. Likewise, it has been reported that 72.4% of public health centers endure shortage of medicines, personnel and material, while 88.9% of public services reportedly do not function and 55% of public establishments lack access to water. As a result, 90% of patients would have to bring their own medical supplies in order to access health care.

164. In this context, the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) reported that, between May 1, 2023 and April 30, 2024, there was a shortage of approximately 35% of medical equipment and supplies in hospitals and 27.2% of the medicines needed for the treatment of common diseases such as diabetes, convulsions and respiratory infections. This situation affects several groups in a differentiated and disproportionate manner, including indigenous peoples, rural communities and people with HIV. In turn, note was taken of the low vaccination rate in the country, with only 50.5% of 5-year-old children vaccinated. As for children, the death of at least 85 infants who have died in the last seven years while waiting for a transplant in the context of the suspension of the Organ and Tissue Procurement System (SPOT) in Venezuela is also a matter of concern.

165. This situation is aggravated by the lack of access to information, where the State has still not published the weekly epidemiological bulletin since 2016; which hinders the proper identification of areas for improvement in Venezuela's public health system. The lack of access to drinking water also continues to be reported, which has led to 69% of the population suffering from a lack of water supply. In this regard, it has been noted that 4.3 million people in Venezuela require access to drinking water, while 27% of the population would receive water less than once a month.

166. Along the same lines, the Commission and REDESCA remain concerned about the serious food insecurity crisis in the country. According to Hum Venezuela, by 2023, 91.6% of households had to use survival strategies to feed themselves, stressing that 45.2% of the population reportedly experienced food insecurity, representing an estimated 13 million people. Likewise, 25.7% of the families would eat less than three meals a day and 22.8% would spend entire days without eating.

167. Government programs do not resolve this situation because, in addition to being politically conditioned, they fail to address the structural causes of hunger. On this point, note is also

taken of the complaints on the quality of the food provided by the CLAPs. In this way, it has been warned about the alarming setback in nutritional indicators, with millions of people suffering from malnutrition. » Source: Inter-American Commission on Human Rights (IACHR), Annual Report 2024 - Chapter IV.b; Venezuela, 2025, p. 773-774: https://www.oas.org/en/iachr/docs/annual/2024/chapters/IA2024_4B_VEN_EN.pdf

SURGENTES et al., 12 mars 2025:

« *Situación de los Hospitales.*

Ante la carencia de datos oficiales, vamos a comentar la situación de los hospitales a partir de los hallazgos de una investigación en curso sobre la salud en Venezuela, que se basa en las voces de sus protagonistas, y en la Encuesta Nacional de Hospitales, que publicó su informe anual 2024 sobre la situación de los 40 hospitales más grandes del país. De esas fuentes extraemos la siguiente información:

- ***El 75 % de los quirófanos no están operativos. El tiempo de espera para una intervención electiva es muy largo, lo cual para algunas enfermedades, como el cáncer, puede ser fatal. El 30 % de los casos de cáncer de próstata deben esperar más de seis meses, y los de cáncer de mama, que la norma dice que no deberían esperar más de 8 semanas, en la gran mayoría de los casos tiene esperas superiores a los tres meses. La gente se muere esperando.***
- ***Los hospitales están desabastecidos. Medicamentos fundamentales para atender una emergencia están ausentes. La carencia de esos medicamentos generan muertes que pudieran evitarse.***
- ***El paciente debe comprar todos los insumos para su atención, y es usual que al paciente se le entregue una lista de los equipos y medicamentos que debe comprar. Por ejemplo, para una cesárea esa lista supera los 200 dólares.***
- ***En muchos hospitales se solicitan pagos “extra oficiales”, totalmente irregulares e ilícitos, eneralmente en efectivo, para agilizar los procesos y en muchos casos para pagar “honorarios”.***
- ***No funcionan los servicios de apoyo diagnóstico. Mucha de la tecnología necesaria para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad no está disponible. El 59 % de los hospitales no tienen servicios de laboratorio operativos. Todos los exámenes de laboratorio deben realizarse fuera del hospital, incrementando los gastos que debe realizar el paciente.***
- ***El 30 % de los hospitales no tiene servicios de radiología operativos, y mucho menos de tomografía y resonancia. Exigiendo a los pacientes que esos métodos diagnósticos se realicen en el sector privado.***
- ***Ante la falta de equipos de laboratorio, material médico quirúrgico, medicamentos y hasta papelería para las historias médicas y los récipes, ha surgido en los alrededores de los centros hospitalarios una proliferación de “mercadeo” donde se ofrecen servicios de apoyo médico, laboratorios, estudios de imágenes, medicamentos, material médico quirúrgico, incluyendo hasta la papelería, convirtiéndose en algunos casos, en centros de reciclamiento de materiales, insumos y medicamentos sustraídos de los almacenes hospitalarios.***
- ***El Estado venezolano hizo una gran inversión y compró muchos equipos: tomógrafos, resonadores, aceleradores lineales, etc. pero no están funcionando. Sin duda, debido***

a la improvisación y corrupción en su compra, y a la ausencia de políticas de mantenimiento. Algunos ni siquiera llegaron a instalarse y permanecen en los depósitos y almacenes.

- **El 50 % de los hospitales no tienen servicio de agua permanente, y la mayoría se abastece a través de camiones cisternas. Este es uno de los factores que produce un alto número de infecciones intra hospitalarias.**
- Hay fallas en el funcionamiento y mantenimiento de las plantas eléctricas de emergencia hospitalarias, faltando muchas veces el combustible para su adecuado arranque y funcionamiento, ante las frecuentes fallas eléctricas
- No hay estadísticas de infecciones nosocomiales, pero la experiencia señala que son altísimas. Una investigación no publicada demuestra que más del 50 % de las cesáreas terminan con abscesos de pared.
- En el país hay alrededor de 7.500 personas en diálisis, pero los programas de trasplante no funcionan. Eso es crítico para los niños, que conforman el 10 % de la población en diálisis y tienen pocas esperanzas de ser trasplantados.
- servicios de alimentación no están funcionales, el paciente y sus familiares deben llevar la alimentación de los pacientes hospitalizados.
- Hay severas deficiencias de personal, sobre todo de especialistas y de enfermería, lo que hace que la calidad de la atención sea deficiente. La propia familia es la que cuida del paciente hospitalizado.
- Otro elemento que se ha hecho presente en nuestros hospitales, producto del déficit de personal, es la contratación por parte de los pacientes, de servicios de enfermería y atención médica, que buscan complementar la deficiencias en la atención a los pacientes hospitalizados, ya que al no tener otra opción, para garantizar la oportuna y necesaria atención y cuidado del paciente, los familiares se ven obligados a contratar a ese personal, que por lo general labora en el centro, donde está recluido el paciente, recibiendo por ello, un pago extra por parte de los familiares.
- Muchas veces el paciente y su familia se sienten maltratados por el personal, y en muchas ocasiones el personal puede ser agredido.
- Más del 50 % de los hospitales tienen problemas con los ascensores, por lo que no se garantiza el adecuado traslado interno de los pacientes y el personal. Muchas veces el problema de los ascensores, se transforma en un problema sanitario, ya que en el ascensor para transportar pacientes y personal de salud, se utiliza también, para transportar los desechos y residuos hospitalarios contaminados, constituyéndose en un foco infeccioso permanente
- En el interior del país, el funcionamiento es más deficitario aún, lo usual es que los casos más graves deben ser referidos a Caracas.

Otra de los problemas es el déficit de camas. Se estima que un país para atender adecuadamente la enfermedad de su población debe tener por lo menos tres camas de hospitalización por cada mil habitantes. En Venezuela hay 0.9, menos de una cama por cada 1000 habitantes. Un déficit tremendo. Esa es una de las causas del colapso de los hospitales. No hay suficientes camas de hospitalización.

Esa información permite afirmar con claridad que los hospitales están en crisis y eso trae como consecuencia gran cantidad de sufrimiento y muerte evitable. Los largos periodos de espera se traducen en muertes, eso pasa con frecuencia con los traumatismos graves y los infartos. Otro ejemplo de muertes evitables, lo tenemos en la elevada cantidad de mujeres que fallecen

en los hospitales por problemas derivados del parto, más de tres muertes diarias, lo que hace que Venezuela tenga una de las mortalidades maternas más elevadas del continente. [...]

Acceso a Medicamentos

En relación a medicamentos, una de las características centrales ha sido la dependencia de la gran industria farmacéutica. A pesar de algunos esfuerzos realizados en diversas épocas (SEFAR, INHRR, Quimbiotec, Espromed Bio, Farmapatria, etc.), nunca se logró el desarrollo una potente industria nacional que produjera los insumos y tecnologías necesarios para la salud de la población. Siempre fuimos muy dependientes de las agencias tecnologías del norte global, y de los organismos internacionales.

El Estado ha invertido en los últimos años millones de dólares para impulsar la producción de medicamentos y vacunas. Venezuela tiene la fábrica de vacunas más grande de Suramérica, y allí no se produce, solo se envasa y etiqueta. Varias fábricas de medicamentos están desde hace años por arrancar, pero siempre hay algo que falla. Lo que todo el mundo sabe, es que en los hospitales públicos no hay medicamentos y los pacientes tienen que comprarlos. El incremento de los precios de los medicamentos ha sido brutal, en su mayoría se han hecho inaccesibles para la población.

Situación de los trabajadores de la salud

Ha habido un masivo éxodo que ha expulsado del país a más de seis millones de compatriotas. En el campo sanitario, se estima que mucho más de cien mil trabajadores de la salud han migrado por las inadecuadas condiciones de salario y trabajo que afectan a los trabajadores venezolanos. Esa migración masiva ha disminuido cualitativa y cuantitativamente la capacidad de respuesta del sistema de salud. El éxodo masivo de trabajadores profesionales y técnicos es uno de los procesos más nocivos y que ha impactado negativamente la salud de la población.

La Federación Médica Venezolana estima que alrededor de cuarenta mil médicos han salido al exterior en los últimos años. Solamente en tres países del continente, Chile, Perú y Argentina, hay cerca de diez mil médicos venezolanos registrados. En cuanto a enfermeras no hay cifras oficiales, pero se estima que hay más de cien mil en el exterior desarrollando actividades de diverso tipo. [...]

Sobre el financiamiento de la salud

No existe información oficial sobre el financiamiento de la salud en Venezuela, y al revisar diversas fuentes internacionales se consigue una gran variabilidad de la data, sin embargo, se pudiera estimar que Venezuela tiene un gasto en salud de alrededor de 160 dólares por cápita y dedica menos del 3 % del PIB a salud. Es usual señalar que un país debe invertir por lo menos 5 % del PIB en salud si quiere tener un sistema de salud adecuado y funcional, así mismo, un per cápita de 160 dólares persona año es bajísimo, si lo comparamos con países como Argentina 895, Brasil 705 o México 610 respectivamente. Además, se estima que Venezuela tiene un gasto de bolsillo superior al 60 %, el más alto del continente, lo que se compagina con el hecho ya señalado de que las personas deben comprar todos los insumos necesarios para su atención. » Source: SUR- GENTES et al., Situacion de salud en Venezuela, 12 mars 2025 , p.15-23:

<https://surgentes.org.ve/wp-content/uploads/2025/04/Informe-Situacio%CC%81n-Salud-Vzla-segunda-version-120325.pdf>

TNH, 25 juin 2025:

« The collapse of the healthcare system has been one of the most obvious and drastic aspects of Venezuela's humanitarian crisis.

Unprecedented spikes in rates of maternal and child mortality were noted as early as 2016. The following year, Maduro, who denied the severity of the situation, fired his health minister after she disclosed that the number of women dying in childbirth had risen by 65% in less than two years, while child deaths had increased by 30%.

After a decade of underfinancing that saw an exodus of medical professionals and a rapid decaying of infrastructure, the capacity of Venezuela's health services was already estimated to have been reduced by 70% by the time COVID-19 hit. The pandemic drove that figure to more than 80%, according to HumVenezuela.

Andrea, a nurse at the Ana Francisca Pérez de León Hospital in the Petare neighbourhood of Caracas, said the worst years were between 2015 and 2021. During that period, many doctors left and sometimes only nurses tended to the patients.

The situation at her hospital has improved a little since, with young specialists being hired, but even so only some of the operating rooms are functioning and there's still no blood bank, said Andrea, who requested her name be changed for safety reasons.

Shortages of vital medicines, hospital beds, and equipment – along with poor maintenance of decrepit infrastructure, and the closure of many services due to staffing issues – are all too common across the country.

According to the NGO Convite, medicine shortages in general reached 28.4% by March 2024, and in at least two of the ten hospitals visited by the organisation, there was no treatment for six of the most common problems: diabetes, infectious respiratory diseases, diarrhoea, hypertension, depression, and seizures. Today, 89.7% of the population is dependent on a public health system they can't rely on, according to HumVenezuela.

The lack of electricity and running water also undermines health services, as do poor wages – some of the lowest in the region.

"The salaries are horrible. We earn the minimum wage, like everyone else now," said Andrea. "I know many nurses who take up to four jobs to be able to feed their families."

Public workers and retired Venezuelans who receive a state pension are granted an extra \$40 bonus for food from the government. Additionally, in 2017, Maduro created the "economic war bond" for pensioners and public workers, to counteract what he said were the effects of sanctions. He raised this bonus from \$60 to \$90 last month, likely in an attempt to gain popularity ahead of the election. The government also distributes subsidised food aid in what are called CLAP boxes.

But the total income still isn't nearly enough for most Venezuelans to meet the cost of living. A basic food basket costs more than \$500, and the minimum wage hasn't been raised in two years.

Maritza Moreno, president of the College of Nurses in Caroní, told The New Humanitarian that power cuts and water shortages have seriously affected healthcare in her town, which is located in the northwestern state of Bolívar.

"Power generators are reserved for certain hospital services, such as the operating room, intensive care, and the emergency room, while the other services are in failure," she said.

In its latest survey, Médicos por la Salud, a network of doctors who monitor and document the health crisis, found that four in ten operating rooms nationwide no longer function. Shortages of surgical supplies were at 74%, and of emergency supplies at 37%. Patients undergoing simple surgery had to spend more than \$80 of their own money to buy the surgical supplies needed. Food insecurity and the lack of basic services also compound the healthcare crisis. For instance, four in ten hospitals can't feed paediatric patients under two, while water shortages fuel the spread of bacteria and hinder water-dependent treatments such as dialysis. » Source: The New Humanitarian (TNH), Hunger, healthcare, and schools: Reasons to leave Venezuela (along with a Maduro poll win), 25 juin 2024: <https://www.thenewhumanitarian.org/analysis/2024/06/25/hunger-healthcare-schools-reasons-leave-venezuela-maduro-poll-win>

ZIRF, août 2024:

« General information on health care

The Venezuelan healthcare system is comprised of a network of public and private institutions that offer health services to the population. The system's structure is based on three levels of care:

- ***Primary Level: Provides basic healthcare through community clinics, Barrio Adentro (a social welfare program) modules, and outpatient clinics.***
- ***Secondary Level: Offers specialized medical care in type II and III hospitals, specialized clinics, and diagnostic centers.***
- ***Tertiary Level: Provides highly complex medical care in university hospitals, national and international referral centers.***

Furthermore, the system is divided into public and private sectors. The public health sector in Venezuela has historically been the most important provider of health services for the population, but a widespread shortage of medical supplies, medications, and qualified personnel, negatively impacts the quality of care, and because of that the private health sector has been playing an increasingly important role in healthcare in Venezuela. The private sector consists of clinics, hospitals, laboratories, and other health centers that offer a wide range of services, from basic care to highly complex care, but its services are more expensive.

In Venezuela, there are different types of insurance that can cover medical expenses:

- **Public Social Security:** This is a public insurance that covers workers and their dependents. This insurance offers basic health coverage, including primary medical care, hospitalization, and some medications. However, as mentioned earlier, the public health system has major deficiencies, and the options available are very limited nationwide.
- **Private Health Insurance:** There is a wide variety of private health insurance available in the Venezuelan market. These insurances offer a wide range of coverage, from basic plans to comprehensive plans that include medical care abroad. However, they are quite expensive.

Healthcare services in Venezuela can be free, low-cost, or expensive, depending on the type of service, the provider, and the location. The public sector offers some free services, such as primary medical care at community clinics and Barrio Adentro modules. On the other hand, healthcare services in private clinics have an intermediate cost, with some highcost treatments that can be expensive. Patients must assume a significant portion of the costs of medical care in Venezuela, even when they have health insurance. This is because insurance generally does not cover the total cost of services, and patients must pay for co-payments, deductibles, and other additional charges.

Availability of medical facilities and doctors

The availability of medical centers and doctors in Venezuela varies according to region and socioeconomic level. In major cities, there is generally a higher concentration of medical centers and doctors, especially in the private sector. However, in rural areas and low-income areas, access to medical care can be more limited.

Admission to medical facilities

Admission requirements for medical centers in Venezuela may vary depending on the specific facility and the type of care sought. However, the following documents are generally requested:

- Identity card or passport. Health insurance (if applicable).
- Medical referral (in some cases). Payment for consultation or procedure in the case of private services.

In Venezuela, access to health is universal, public, and free. This means that all people have the right to use health services in all national establishments.

Availability and costs of medication

The availability of medications in Venezuela has been a significant problem in recent years due to the economic crisis. The shortage of medicines in the country is variable, and continuous availability cannot be guaranteed for certain medications, especially for the treatment of hypertension, diabetes, HIV, and other chronic diseases. However, the situation has improved slightly in recent months, and some medications are beginning to be more available, with highly variable prices. It is important to mention that the Venezuelan Institute of Social Security (IVSS) has high-cost pharmacies, which are specialized centers for the delivery of medications classified as high-cost in the country. These services are intended for patients suffering from high-risk and high-cost diseases.

Access for returnees

Eligibility and requirements: The Venezuelan State guarantees equal treatment and access to health services, social assistance, and healthcare without any discrimination based on migratory status or return migration status. Any person will be assisted as long as they have a valid identification document. [...] » Source: Zentralstelle für Informationsvermittlung zur Rückkehrförderung (ZIRF), Venezuela - Country Fact Sheet 2024, août 2024, p.3-4, 6: https://iompwe-sagerrfq001.blob.core.windows.net/rfq/CFS_Venezuela_2024_ENG.pdf

En tant que principale organisation d'aide aux personnes réfugiées en Suisse et faïtière des œuvres d'entraide et des organisations actives dans les domaines de l'exil et de l'asile, l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) s'engage pour une Suisse qui accueille les personnes réfugiées, les protège efficacement, respecte leurs droits fondamentaux et humains, favorise leur participation dans la société et les traite avec respect et ouverture. Dans sa fonction, l'OSAR renforce et défend les intérêts et les droits des personnes bénéficiant d'une protection et favorise la compréhension de leurs conditions de vie. Grâce à son expertise avérée, elle marque le discours public et exerce une influence sur les conditions sociales et politiques.

D'autres publications de l'OSAR sont disponibles sur le site www.osar.ch/publications. La newsletter de l'OSAR, qui paraît régulièrement, vous informe des nouvelles publications. Inscription à l'adresse www.osar.ch/newsletter.