Venezuela / Mielenterveyshoito, masennuksen hoito ja lääkityksen saatavuus, lasten mielenterveyspalvelut ja tukipalvelut vanhemmille

Venezuela / Mental healthcare, treatment and availability of medication for depressive disorder, mental healthcare services for children and support services for parents

**Kysymykset**

1. Miten mielenterveyshoito on järjestetty Venezuelassa?  
2. Onko Venezuelassa saatavilla hoitoa (esim. terapia) masennukseen?  
3. Millainen on mieliala- ja unilääkkeiden (mm. Ketipinor 25 mg, Imovane 7,5 mg ja Mirtazapin 15 mg) saatavuus Venezuelassa?  
4. Onko Venezuelassa saatavilla lapsille kohdistettuja mielenterveyspalveluita tai -hoitoa? Jos on niin millaista? Entä onko maassa sosiaalihuollon palveluita tai muita tukimuotoja vanhemmille, joiden lapsilla on mielenterveysongelmia?

***Questions***

1.How is the mental healthcare organized in Venezuela?  
2. Is there treatment for major depressive disorder (e.g. therapy) available in Venezuela?  
3. What is the availability of psychotropic medication such as antidepressants, antipsychotic medication and sedatives (e.g. quetiapine, zopiclone or mirtazapine) in Venezuela?  
4. Are there specialized mental health care and support services available for children in Venezuela? If so, what kind? Are there social welfare services, assistance or support services available for parents whose children are experiencing mental health problems?

## Miten mielenterveyshoito on järjestetty Venezuelassa?

**Terveydenhuollosta yleisesti**

Venezuelassa on käynnissä monitasoinen humanitaarinen hätätilanne (*Emergencia Humanitaria Compleja* /EHC), joka yhdessä COVID-19 -pandemian kanssa on johtanut maan peruspalveluiden romahtamiseen. Venezuelalaisten elinolosuhteita heikentävät hyperinflaatio, työttömyys, sukupuolen perusteella tapahtuva väkivalta sekä peruspalveluiden kuten koulutuksen ja terveydenhuollon heikko ja epäsäännöllinen saatavuus. Kansallisen elinolosuhdekyselyn mukaan jopa 94,5 % venezuelalaisista kärsii ns. tuloköyhyydestä, ja äärimmäisessä köyhyydessä elää 76,6 % väestöstä.[[1]](#footnote-1)

Venezuelan terveydenhuollon 2010-luvulla alkanutta kriisiä on käsitelty mm. Maatietopalvelun raportissa ”Venezuelan tilannekatsaus joulukuussa 2018” (päivätty 21.12.2018) eikä tässä vastauksessa ole toistettu em. raportissa läpi käytyjä asioita.[[2]](#footnote-2)

Deutsche Welle (DW) -uutistoimiston kesäkuussa 2022 julkaiseman uutisartikkelin mukaan Venezuelan terveydenhuollon kriisi on saanut alkunsa jo vuonna 2004, jolloin presidentti Nicolás Maduro aloitti terveydenhuoltopalveluiden uudistuksen ”Barrio Adentro” -hankkeen puitteissa. Kyseinen perusterveydenhuollon palveluita koskeva uudistus perustui Kuubasta kopioituun perusterveydenhuollon järjestämisen malliin. Maduro pyrki implementoimaan mallin Venezuelan terveydenhuoltoon heikoin tuloksin. Samaan aikaan, kun Maduron hallitus rahoitti päällekkäisen järjestelmän rakentamista, maassa olemassa olleen julkisen sairaalaverkoston rahoitusta vähennettiin ilman riittävää seurantaa ja valvontaa. Vuonna 2009 hallitus joutui myöntämään epäonnistumisensa ja ilmoitti samalla yli kahden tuhannen Barrio Adentro -hankkeen puitteissa perustetun terveydenhuoltoyksikön sulkemisesta. Hallituksen viimeisimmät toimet ovat herättäneet niin ikään runsaasti kritiikkiä. Terveydenhuollon kriisiydyttyä Maduro on lähettänyt julkisiin sairaaloihin ns. salaisia tarkastajia, joiden tehtävänä on löytää sairaaloita varkauksilla terrorisoivat ”sairaalamafiat”. Lisäksi Maduro on perustanut paikallisia puolisotilaallisia tarkastusjoukkoja, joiden vastuulla on sairaalarakennusten kunnostaminen ja valvonta. Edellä mainitut toimet eivät ole kuitenkaan ratkaisseet terveydenhuollon perimmäisiä ongelmia, ja salaisten tarkastajien läsnäolo sairaaloissa on johtanut terveydenhuoltohenkilökunnan ahdisteluun ja häirintään sekä mielivaltaisiin pidätyksiin. 21.6.2022 uutisoitiin Maduron hallituksen pidättäneen kymmenessä päivässä yli 40 lääkäriä maan eri osavaltioissa; sairaaloiden tilanne on edelleen katastrofaalinen. Deutsche Wellen haastatteleman asiantuntijan mukaan 95 % Venezuelan sairaaloista kärsii jonkinlaisista teknisistä ongelmista tai palveluiden rajoituksista; 83 %:ssa sairaaloista on vedenjakeluun liittyviä ja 90 %:ssa sähkönjakeluun liittyviä ongelmia.[[3]](#footnote-3)

Elokuussa 2022 julkaistun, Venezuelan terveydenhuollon kriisiä käsittelevän lääketieteen alan tutkimusartikkelin mukaan Venezuelan koko terveydenhuoltojärjestelmä on lähes romahtanut useita vuosia käynnissä olleen poliittisen ja taloudellisen kriisin seurauksena. Kriisi uhkaa kansalaisten henkeä ja terveyttä, tosin kirjoittajien mukaan on vaikea arvioida kriisin täyttä laajuutta ja sen seurauksia heikon tiedonvälityksen ja -saannin vuoksi. Käytössä olevien tietojen mukaan aiempien vuosikymmenten edistysaskeleet kansanterveydessä ovat kääntyneet päinvastaiseen suuntaan, ja toisin kuin useimmissa muissa Latinalaisien Amerikan maissa, esimerkiksi lapsi- ja imeväiskuolleisuus on kasvanut viimeisen vuosikymmenen aikana jopa 40 %. Korkea inflaatioaste ja yleinen köyhyysongelma heikentävät kansalaisten mahdollisuutta terveyden ja kohtuullisen ravitsemustilan ylläpitämiseen COVID-19 -pandemian ja globaalin ruokakriisin ja epävarmuuden leimaamassa ajassa.[[4]](#footnote-4)

Deutsche Wellen 16.10.2022 julkaiseman uutisen mukaan Venezuelan terveydenhuollon tila on katastrofaalinen. Maan lääkärikunta on ilmaissut huolensa mm. YK:lle: maan lääkäriliiton edustajan mukaan tilanne ”*muistuttaa holokaustia ja on vakava rikos ihmisyyttä vastaan*”. Lääkärikunnan edustajat vaativat 15.10.2022 julkaisemassaan lausunnossa presidentti Maduroa julistamaan Venezuelaan lääketieteellisen hätätilan. Venezuelan lääkäriliiton puheenjohtajan mukaan 98 % maan sairaaloista kärsii jonkinlaisista materiaali-, välineistö-, rahoitus- tai henkilöstöongelmista tai lääkepulasta, ja tukitoimien sijaan hallitus on alkanut ahdistella lääkäreitä ja syyttää terveydenhoitohenkilökuntaa julkisen terveydenhuollon ongelmista. Lisäksi yli 7000 liikkuvaa terveydenhuoltoyksikköä (esp. ambulatorios) on kadonnut maan terveydenhuollon kokonaiskapasiteetista.[[5]](#footnote-5)

Käytettävissä olevien lähteiden perusteella on vaikea arvioida Venezuelan julkisen ja yksityisen terveydenhuollon kattavuutta tällä hetkellä, sillä ajankohtaista tietoa sairaaloiden ja terveyskeskusten määrästä ei ole saatavilla, mutta on mahdollista vertailla terveydenhuollon palveluissa tapahtuneita muutoksia joidenkin 2000-luvulla julkaistujen tunnuslukujen perusteella.

Vuoden 2004 tietoihin perustuvan arvion mukaan vielä 2010-luvun alussa Venezuelassa oli 5 089 julkisen terveydenhuollon piiriin kuuluvaa hoitoyksikköä, joista 296 oli sairaaloita ja 4 793 liikkuvia terveydenhoitoyksiköitä (ambulatorios).[[6]](#footnote-6) Päiväämättömän, mutta todennäköisesti heinäkuussa 2005 julkaistun, mielenterveysongelmien hoitoa Venezuelassa käsittelevän tutkimusartikkelin mukaan vuosituhannen alussa Venezuelan julkinen terveydenhuoltojärjestelmä koostui 214 sairaalasta ja 4 605 hoitoyksikön liikkuvista palveluista.[[7]](#footnote-7) Käytettävissä olevista lähteistä ei löydy tarkkaa tietoa Venezuelan tämänhetkisestä terveydenhoitoyksiköiden (sairaalat ja terveyskeskukset) määrästä, mutta Statista-sivustolla tammikuussa 2016 julkaistun tilaston mukaan vuonna 2015 Venezuelassa oli 751 terveyskeskusta ja sairaalaa.[[8]](#footnote-8) Poliittisen kriisin ja humanitaarisen hätätilan vuoksi tilanne on voinut kuitenkin muuttua merkittävästi sittemmin.

Maailman valtioiden terveysturvallisuusindeksin (Global Health Security Index / GHS Index) mukaan vuonna 2021 Venezuela sai terveydenhuollon kokonaistilannetta arvioitaessa 20,9 / 100 pistettä, ja maan sijoitus oli 186/195 sijan 195 ollessa heikoimman mahdollisen terveydenhuollon maa tai alue. Venezuela sijoittuu niin ikään heikoimmalle sijalle koko Latinalaisen Amerikan maiden välisessä vertailussa. Pulaa on henkilöstön ja lääkkeiden lisäksi myös sairaala- ja tutkimusvälineistöstä.[[9]](#footnote-9) Myös ammattitaitoisen terveydenhuoltohenkilöstön joukkopako maasta on heikentänyt entisestään romahduspisteessä olevaa terveydenhuoltojärjestelmää. Syitä hoitohenkilökunnan maastamuuttoon ovat mm. matalat palkat, vaikeat työskentelyolosuhteet sekä terveyskeskuksia vaivaavat turvallisuusongelmat.[[10]](#footnote-10) Deutsche Welle -uutistoimiston kesäkuussa 2022 julkaiseman uutisen mukaan vuonna 2014 arvioitiin n. 33,26 %:n maan rekisteröidyistä lääkäreistä muuttaneen pois maasta; vuonna 2021 vastaava osuus oli jo 70 %. Lisäksi n. 80 % Venezuelassa rekisteröidyistä sairaanhoitajista oli muuttanut maasta.[[11]](#footnote-11) Tutkivaa journalismia edustavan La Alianza Rebelde Investiga (ARI) -järjestön ja CONNECTAS-julkaisualustan vuonna 2022 julkaiseman raportin mukaan noin 42 000 lääkäriä oli muuttanut Venezuelasta vuosien 2013 ja 2015 välillä. Tutkivaa journalismia edustavassa raportissa kerrotaan Venezuelan sairaaloita ja terveysasemia vaivaavasta rikollisuudesta ja hoitohenkilökuntaan kohdistuvista säännöllisistä uhkauksista, hyökkäyksistä, väkivallasta, ryöstöistä sekä muista turvallisuusvälikohtauksista. Sairaalat ja terveyskeskukset kärsivät mm. säännöllisistä sähkökatkoksista, jotka ovat omiaan lisäämään sairaaloihin kohdistuvaa rikollisuutta ja vahingontekoja.[[12]](#footnote-12)

Julkisen rahoituksen osuus Venezuelan terveydenhuollon menoista on selvästi vähentynyt viimeisten vuosien aikana. Esimerkiksi Maailmanpankin vuonna 2018 julkaisemien tietojen mukaan Venezuelassa terveydenhuoltoon ja sairaanhoitoon osoitetun julkisen rahoituksen osuus suhteutettuna bruttokansantuotteeseen oli Latinalaisen Amerikan alhaisin: vain n. 3,5 % BKT:sta (toiseksi pienin osuus oli Perussa: 5,2 %).[[13]](#footnote-13) Toisaalta vuoden 2017 tietojen perusteella julkisen rahoituksen osuus väheni 596,7 miljoonalla eurolla eli yli 75 % vuoteen 2017 tultaessa: vuonna 2017 julkisen rahoituksen osuus Venezuelan terveydenhuollon kustannuksista oli 193,2 miljoonaa euroa eli 1,37 % valtion julkisen talouden menoista. Bruttokansantuotteeseen suhteutettuna julkisten terveysmenojen osuus pieneni 0,58 prosenttiyksikköä vuosien 2016 ja 2017 välillä: vuonna 2016 julkisten terveysmenojen osuus bruttokansantuotteesta oli 0,77 %, kun vuonna 2017 se oli vain 0,19 %.[[14]](#footnote-14) Huomionarvoista on, että vuonna 2017 Venezuela sijoittui maailman 192 valtion ja alueen vertailussa heikoimmalle sijalle, kun tarkasteltiin terveydenhuoltoon sijoitettavia julkisia menoja suhteessa bruttokansantuotteeseen.[[15]](#footnote-15)

**Mielenterveyshoidosta Venezuelassa**

Päiväämättömän, mutta todennäköisesti heinäkuussa 2005 julkaistun, mielenterveysongelmien hoitoa Venezuelassa käsittelevän tutkimusartikkelin mukaan Venezuelan valtiolla oli vuosituhannen alussa myös mielenterveyshoitoa käsittelevä toimintaohjelma. Tuolloin mielenterveyshoitoa oli tarjolla sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Psykiatrinen hoito keskittyi erikoissairaaloihin, joihin potilaat saapuivat lähetteellä yleisterveydenhuollon kautta. Myös tuolloin mielenterveyspalvelut olivat puutteellisesti rahoitettuja, organisoituja ja säädeltyjä, eikä maassa ollut olemassa erityisesti mielenterveyshoitoa koskevaa lainsäädäntöä.[[16]](#footnote-16)

Elokuussa 2022 julkaistun, Venezuelan terveydenhuollon kriisiä käsittelevän lääketieteen alan tutkimusartikkelin mukaan mielenterveysongelmat ovat yksi suurimmista Venezuelan terveydenhuoltoon ja sairaanhoitoon liittyvistä huolenaiheista, sillä ahdistus- ja masennusoireet ovat lisääntyneet COVID-19 -pandemian aikana, mutta samalla yhteiskunnallinen kriisi on heikentänyt entisestään mielenterveyspalveluiden tarjontaa ja vaikeuttanut hoidon ja lääkityksen saatavuutta. Erityisesti vakavien mielenterveysongelmien hoitaminen on vaikeaa, ja mieliala- ja muiden mielenterveysongelmien hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden saatavuuteen liittyvät ongelmat ja joidenkin lääkkeiden totaalinen puute ovat heikentäneet aiemmin hyvässä hoitotasapainossa olleiden mielenterveyspotilaiden tilaa, mikä on saanut Mielenterveyden maailmanliiton (The World Federation for Mental Health / WFMH) julistamaan Venezuelaan myös kansallisen mielenterveyshuollon kriisitilan.[[17]](#footnote-17)

Amnesty International -ihmisoikeusjärjestön lokakuussa 2021 julkaisemassa artikkelissa haastatellun sosiaalipsykologin mukaan venezuelalaisten mielenterveyden heikkeneminen on yhteydessä yleisten elinolosuhteiden heikkenemiseen. Vaikka Venezuelassa on lukuisia kolmannen sektorin toimijoita (ks. tämän vastauksen kohta 2), jotka tarjoavat edullista tai ilmaista apua mielenterveysongelmista kärsiville, asiaan liittyy paljon epätietoisuutta ja häpeää.[[18]](#footnote-18) Mielenterveysongelmiin liittyy myös vahva sosiaalinen stigma.[[19]](#footnote-19) Esimerkiksi Lääkärit ilman rajoja (MSF) -järjestö on tarjonnut elokuusta 2021 lähtien tukeaan Táchiran osavaltiossa sijaitsevan Guadalupen kunnan paikalliselle liikkuvalle terveydenhuoltoyksikölle mielenterveysongelmaisten asukkaiden tavoittamiseksi. Projektin alussa MSF järjesti työpajoja, joissa annettiin ohjausta terveydenhuoltoalan ammattilaisista ja muista työntekijöistä koostuvalle henkilöstölle ns. ensimmäisen tason mielenterveyskonsultaatioihin. Elokuun 2021 ja huhtikuun 2022 välisellä 9 kuukauden jaksolla MSF ja paikalliset yhteistyökumppanit toteuttivat 2 316 lääkärin ja 92 psykologin konsultaatiotapaamista. Lisäksi työryhmä auttoi em. ajanjaksolla 405 aikuista ja 179 lasta ja nuorta psykoedukaation keinoin. Lisäksi järjestettiin 94 tapaamista, joiden tavoitteena oli lisätä tietoisuutta mielenterveysongelmista ja niiden hoidosta. MSF:n mukaan viranomaisilla on halukkuutta järjestää mielenterveyshoitoa ja -palveluita, mutta varsinkin maan rajaseuduilla (tässä tapauksessa Táchiran osavaltiossa) palveluiden saatavuudessa ja saavutettavuudessa on huomattavia ongelmia. MSF:n mukaan paikalliset terveyskeskukset tarvitsisivat lisää resursseja, ja siksi järjestöjen on otettava roolia haavoittuvassa asemassa olevan väestön tukemisessa.[[20]](#footnote-20)

MSF-järjestö on tarjonnut pandemian aikana tukea COVID-19 -potilaiden ja näiden läheisten lisäksi myös Venezuelan terveydenhoitohenkilökunnan edustajille, jotka ovat kärsineet uupumisoireista koronapandemian ja humanitaarisen kriisin rampauttamissa sairaaloissa. Helmikuussa 2022 julkaistun uutisen mukaan MSF on tarjonnut mielenterveystukea kahdessa Caracasin koillisosassa sijaitsevassa sairaalassa, joissa työskentelee yhdeksän psykologia, jotka tarjoavat yhteensä noin 30 vastaanottoaikaa joka viikko.[[21]](#footnote-21)

6.8.2022 julkaistun uutisen mukaan Venezuela on jättänyt mielenterveysongelmista kärsivät kansalaiset ”oman onnensa nojaan”. CECODAP-järjestön (*Centro Comunitario de Aprendizaje*) mukaan vuosina 2020-2021 mielenterveyshoitoa tarjoavia terveysasemia suljettiin tai niiden toimintaa rajoitettiin niin, että palveluiden määrä väheni 40 %. Uutisessa kerrotaan maan julkisen mielenterveydenhuollon heikosta tilasta: esimerkkitarinassa vaikeasti psykiatrisesti sairaan nuoren naisen omainen ei saanut häntä suljettuun sairaalahoitoon henkilöstö- ja vuodepaikkapulan vuoksi. Crónica Uno -median haastatteleman äidin mukaan julkisissa sairaaloissa potilaita kohdellaan huonosti, eivätkä he saa riittävästi ruokaa. Tällä hetkellä Venezuelan terveysministeriölle osoitetusta vuosibudjetista alle 1 % menee mielenterveyspalveluiden rahoittamiseen. CECODAP-järjestön asiantuntija toteaa, että maan ilmaiset mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä mm. henkilöstövajeen ja lääkepulan vuoksi.[[22]](#footnote-22) Käytettävissä olevien lähteiden mukaan mielenterveyspalveluiden rahoittamiseen käytetyn julkisen rahoituksen osuus on pienentynyt huomattavasti 2010-luvulla. Vuonna 2013 n. 5 % julkiselle terveydenhuollolle osoitetusta vuosibudjetista oli tarkoitettu mielenterveyspalveluiden rahoittamiseen.[[23]](#footnote-23) Toisaalta 2000-luvun alkupuolella vastaava osuus oli n. 3,9 %.[[24]](#footnote-24)

Yleisamerikkalaisen terveysjärjestön (PAHO, esp. OPS / Organización Panamericana de la Salud) kehittämän mhGAP (Mental Health Gap) -toimintaohjelman puitteissa myös Venezuelassa on pyritty järjestämään mielenterveysongelmien hoito jo ns. ensimmäisellä terveydenhuollon tasolla (ts. perusterveydenhuollossa). Venezuelan terveysviranomaisten kehittämästä oppaasta löytyy diagnostiset kriteerit ja hoito-ohjeet kahdeksaan eri mielenterveysongelmaan. Oppaan käyttöönoton ensimmäisessä vaiheessa erityisen huomion kohteena ovat masennus, psykoosi ja itsetuhoisuus sekä itsemurha-ajatukset. Terveydenhuoltohenkilökunnalle tarjolla olevan oppaan avulla n. 60 % mielenterveysongelmista voitaisiin hoitaa ilman psykologin tai erikoislääkärin kuten neurologin tai psykiatrin konsultaatiota. Heinäkuussa 2022 PAHO järjesti Caracasissa neljän päivän työpajan, jossa opetettiin mhGAP-oppaan käyttöä 30 mielenterveyshoidon ammattilaiselle, näiden joukossa terveysministeriön edustajia, paikallisten mielenterveyshuoltoyksiköiden jäseniä Méridan, Bolívarin, Táchiran ja Zulian osavaltioista; Venezuelan psykiatrien liiton, Venezuelan psykologien liiton sekä pakolaisten auttamiseen keskittyvän HIAS-järjestön[[25]](#footnote-25) edustajia. Työpajaan osallistuneet jalkauttivat saamiaan oppeja omilla toiminta-alueillaan järjestämällä puolestaan kahden päivän työpajoja 32 kunnallisella terveydenhuoltoalueella (Áreas de Salud Integral Comunitaría / ASIC) työskenteleville ensimmäisen terveydenhuoltotason ja liikkuvan terveydenhuollon työntekijöille edellä mainittujen neljän osavaltion alueilla. Näin kuukaudessa saatiin koulutettua yli 400 terveydenhuollon työntekijää mhGAP:in käytössä.[[26]](#footnote-26)

PAHO:n lokakuussa 2022 julkaisemassa uutisessa haastateltu Venezuelan terveysministeriön edustaja kertoo, että mielenterveyshoitojen saatavuus ja saavutettavuus ovat aina olleet haaste Venezuelan terveydenhuollosta vastaaville viranomaisille. Teoriassa jopa maan syrjäseuduilla sijaitsevissa kunnissa on olemassa mielenterveyshuollon järjestämistä koskeva toimintasuunnitelma, mutta käytännössä syrjäseutujen asukkailla on ollut huomattavia vaikeuksia päästä fyysisesti mielenterveyspalveluita tarjoaviin keskusten palveluihin. Terveysviranomaisten mukaan ei ole mahdollista järjestää erikoistunutta mielenterveysammattihenkilökuntaa kaikkiin ensimmäisen tason eli perusterveydenhuollon terveydenhuoltoyksiköihin, joten pyrkimyksenä on lisätä muun terveydenhuoltohenkilökunnan osaamista mielenterveysongelmien hoitamisessa. MhGAP-työpajaan osallistunut, Bolívarin osavaltiossa sijaitsevan Gran Sabanan kunnan ainoa kuntatason terveyspäättäjä kertoi PAHO:n uutisessa, että kunnassa ei ole mielenterveyshoidon erikoisosaamista, ja esimerkiksi psykoottisista oireista tai skitsofreniasta kärsivät potilaat joutuvat hakeutumaan hoitoon rajan yli Brasiliaan.[[27]](#footnote-27)

## Onko Venezuelassa saatavilla hoitoa (esim. terapia) masennukseen?

27.4.2022 julkaistussa uutisessa kerrotaan Efecto Cocuyo -digimedian ”Venezuela Sin Terapia” -podcastista, jonka neljässä osassa käsitellään COVID-19 -pandemian vaikutuksia Venezuelan mielenterveyshuoltoon. Uutisen mukaan mielenterveysongelmien hoito oli jo ennen pandemiaa humanitaarisen kriisin vuoksi heikoissa kantimissa, ja pandemia pahensi tilannetta entisestään. Ohjelmaa varten teetettyyn kyselyyn vastasi 1152 henkilöä: seitsemän kymmenestä vastaajasta koki pandemian vaikuttaneen mielenterveyteensä.[[28]](#footnote-28) Myös Borgen Project -säätiön lokakuussa 2021 julkaiseman blogikirjoituksen mukaan hyperinflaation, poliittisen levottomuuden ja massiivisen maastamuuton aiheuttama yhteiskunnallinen hätätila on lisännyt aiemmin terveiden ihmisten mielenterveysongelmia. Ennen COVID-19- pandemiaa noin puolet Perussa oleskelevista venezuelalaisista kärsi terveysongelmista kuten masennus-, pelko-, ahdistus- ja stressioireista eikä ollut saanut ammattimaista hoitoa ongelmiinsa. Koronapandemian puhkeamisen jälkeen on arvioitu, että vain alle 10 % terveydenhuoltoa tarvitsevista on saanut tarvitsemaansa lääketieteellistä hoitoa taloudellisten ongelmien ja koronarajoitusten vuoksi.[[29]](#footnote-29)

Amnesty International -ihmisoikeusjärjestön lokakuussa 2021 julkaiseman kirjoituksen mukaan venezuelalainen ihmisoikeusjärjestö OVV (Observatorio Venezolano de Violencia) oli rekisteröinyt COVID-19 -pandemian alkamisen jälkeen vuoden 2020 ensimmäisellä vuosipuolikkaalla 94 itsemurhaa, ja järjestön havaintojen mukaan pandemian virallisen alun (maaliskuun 2020) jälkeen itsemurhien määrä oli selvästi kasvussa: huhti-kesäkuussa 2020 OVV rekisteröi 67 itsemurhatapausta. Järjestön selvitysten mukaan 35 % itsemurhatapauksista oli yhteydessä Venezuelaa koettelevaan humanitaariseen hätätilaan. Kertovaan journalismiin keskittyvällä ”Historias que Laten” -sivustolla julkaistun, venezuelalaisten itsemurhia käsittelevän ”Relatos Suicidas” -teemasarjan mukaan vuoden 2015 ja kesäkuun 2021 välisellä tarkastelujaksolla 9 630 venezuelalaista teki itsemurhan, ja vuonna 2020 n. 23 000 yritti itsemurhaa. Amnestyn haastatteleman psykologin mukaan humanitaarisen hätätilan ja COVID-19 -rajoitustoimien yhteisvaikutukset näkyivät väestössä niin, että ”*ne, joilla ei entuudestaan ollut minkäänlaisia mielenterveysongelmia, alkoivat kokea sellaisia, ja ne, joilla oli, kokivat oireidensa pahentuneen pandemian edetessä*.” Venezuelan psykiatrien ja psykologien liittojen rekisteröimien potilastietojen mukaan pääasialliset syyt mielenterveyshoitoihin hakeutumiseen vuonna 2021 olivat mm. masennus, ahdistus, paniikkikohtaukset, krooninen stressitila, raivokohtaukset ja vihanpurkaukset sekä unihäiriöt. Näiden ongelmien hoitoon tarkoitettujen mielenterveyspalveluiden ja asianmukaisen hoidon puute voi asiantuntijoiden mukaan osaltaan vaikuttaa mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten itsemurha-ajatuksiin.[[30]](#footnote-30) TalCual -uutissivustolla heinäkuussa 2022 julkaistun artikkelin mukaan tammi-elokuussa 2021 OVV rekisteröi yhteensä 222 itsemurhaa ja 30 itsemurhayritystä. 16 %:ssa tapauksista kyseessä oli 12−17 -vuotias nuori. Itsemurhan syiksi OVV raportoi masennuksen (11,1 %), muut mielenterveysongelmat (5,6 %) sekä perheongelmat (55,6 %).[[31]](#footnote-31)

Amnestyn haastatteleman, Venezuelan mielenterveyshuollon kontekstia tuntevan sosiaalipsykologin mukaan Venezuelassa on paljon yksityisellä sektorilla ammattia harjoittavia psykologeja, mutta heidän palvelunsa ovat maksullisia, mikä on korostanut sosiaalisen toiminnan lainalaisuuksia tuntevien sosiaalipsykologien roolia mm. akateemisessa, yritys- ja yhteisöjen toimintakontekstissa. Asiantuntijan mukaan Venezuelassa on lukuisia instituutioita, ihmisoikeus- ja kansalaisjärjestöjä ja säätiöitä, jotka tarjoavat edullisia tai ilmaisia mielenterveyspalveluita, mutta kansalaiset eivät useinkaan ole tietoisia niiden olemassaolosta tai roolista mielenterveyspalveluiden tarjoajina. Esimerkiksi köyhiin kaupunginosiin jalkautuneet asiantuntijat voivat ohjata kohtaamiaan mielenterveysongelmista kärsiviä asukkaita ilmaisten mielenterveyspalveluiden pariin. Amnestyn haastattelema psykologi puolestaan toteaa, että tällä hetkellä Venezuelassa mielenterveysoireista kärsivien tilanne on hankala, koska lääkkeiden korkean hinnan lisäksi toipumisprosessit ovat lähtökohtaisestikin pitkiä ja hoidon kuten psykoterapian saatavuus heikkoa. Aiemmin mainitun ”Relatos Suicidas” -reportaasin mukaan vuonna 2020 psykiatrin tai psykologin konsultointikäynnit lisääntyivät 435 % verrattuna ennakoituun avuntarpeeseen. Arvion mukaan vuonna 2021 konsultointikäyntien tarve olisi jopa suurempi.[[32]](#footnote-32)

Crónica Uno -mediassa elokuussa 2022 julkaistussa uutisessa kerrotaan nuoresta, masennusta sairastaneesta naisesta, jota oli lääkitty korkealla annostuksella, mikä oli pahentanut naisen masennusoireita. Seuraamaton lääkitys oli aiheuttanut unettomuutta, paniikkikohtauksia, ahdistusta, pahentunutta masennusta ja itsetuhoisuutta; uutisessa haastatellun äidin mukaan vääränlainen lääkitys oli laukaissut tyttärellä paranoidin psykoosin. Crónica Unon mukaan Caracasissa sijaitsevassa Hospital José María Vargas -sairaalassa tarjottavaan psykologiseen tai psykiatriseen hoitoon päästäkseen potilaiden tulee saapua paikalle lääkärin lähetteellä: vastaanottoaikoja on tarjolla maanantaista torstaihin klo 08-11. Caracasin yliopistollisessa sairaalassa ajat myönnetään arvonnan perusteella, ja niitä on tarjolla vain maanantaisin, jolloin otetaan vastaan yhdeksän potilasta. Potilaat saapuvat jonottamaan paikalle jo aamuneljältä saadakseen tapaamisajan. Yliopistollisessa sairaalassa työskentelee 11 psykiatria sekä psykologitiimi, mutta sairaalahoito (lue: osastohoito) on keskeytetty. Venezuelan terveysviranomaisilla ei ole itsemurhien ehkäisyyn tarkoitettua toimintaohjelmaa eikä haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden suojelemiseen tarkoitettuja käytäntöjä.[[33]](#footnote-33)

Erityisen paljon pandemian vaikutukset näkyvät naisten ja nuorten mielenterveysongelmissa, mikä selittyy mm. naisten suurempana vastuuna sairastuneiden perheenjäsenten hoidossa; naiset ovat myös kärsineet miehiä todennäköisemmin työhön ja talouteen liittyvistä ongelmista. Lisäksi naiset ovat joutuneet aiempaa useammin lähisuhde- ja perheväkivallan uhreiksi. Erityisen vaikeassa asemassa ovat intersektionaalisista eli useista päällekkäisistä epäkohdista kärsivät naiset.[[34]](#footnote-34)

YK:n pakolaisjärjestö UNHCR:n 6.4.2022 julkaiseman artikkelin mukaan mielenterveysongelmat ovat sekä maan sisäisen ja maastamuuton syy että seuraus. Mielenterveysongelmien hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden puute on ajanut monia venezuelalaisia pakenemaan maasta; toisaalta raskas maastamuuttoprosessi on aiheuttanut stressiä ja masennusta maasta lähteneille ihmisille. UNHCR:n artikkelissa kerrotaan perheestä, jonka aikuinen poika kärsii skitsofreniasta. Venezuelaa koetteleva taloudellinen ja poliittinen kriisi vaikeutti lääkkeiden saatavuutta, ja lopulta perhe joutui taloudellisesta hyväosaisuudestaan huolimatta vähentämään merkittävästi pojan lääkitystä. Lääkityksen vähentäminen neljännekseen alkuperäisestä ajoi pojan itsetuhon partaalle, ja perheen oli lähdettävä maasta. Guatemalassa 36-vuotias poika pääsi sairaalahoitoon ja sekä diagnoosi ja lääkitys muuttuivat, mikä vaikutti ratkaisevasti hänen vointiaan parantavasti.[[35]](#footnote-35)

Swissinfo-uutissivustolla 10.10.2022 julkaistun uutisen mukaan Venezuelan julkinen terveydenhuolto on kriittisessä tilassa ja myös mielenterveyshoito vaikeuksissa. Maassa on 48 julkista psykiatrista hoitolaitosta, joista monissa vuodepaikkojen määrä on vähentynyt, sairaalainfrastruktuuri heikentynyt, hoitohenkilökuntaa liian vähän, lääkityksessä katkoksia ja muista palveluista pulaa. Lisäksi jotkut hoitolaitokset ovat joutuneet sulkemaan ovensa, ja toisissa osastohoidon saatavuutta on jouduttu rajoittamaan. Venezuelan psykiatrisen liiton puheenjohtaja kertoi EFE-uutistoimistolle antamassaan haastattelussa, että julkisen mielenterveyshoidon palvelut ovat kärsineet resurssi- ja henkilöstöpulan sekä hoitolaitosten ylläpitoon liittyvien ongelmien vuoksi. Mielenterveyspalvelut ovat aina olleet ns. lapsipuolen asemassa julkisen terveydenhuollon palveluissa, ja myös nuorispsykiatristen potilaiden osastohoitoa on tarjolla heikosti. Monissa sairaaloissa vuodepaikkojen määrää on jouduttu rajoittamaan huomattavasti mm. tilojen puutteellisen huollon ja heikon kunnon takia. Esimerkiksi Venezuelan pääkaupungissa Caracasissa toimivan, yhden maan johtavan psykiatrisen ”El Hospital Psiquiátrico de Caracas” -sairaalan 200 vuodepaikasta vain 20 oli uutisen julkaisuhetkellä käytössä. Toisen Caracasissa sijaitsevan sairaalan 79 vuodepaikasta vain 20 oli käytössä (puolet nais- ja puolet miespotilaille), ja sisäisten lähteiden mukaan sairaala toimii neljänneksellä täydestä toimintakapasiteetistaan. Lähellä toimivan yksityisen sairaalan 14 potilaan hoitokapasiteetista edullisin vuodepaikka maksaa n. 80 US dollaria / vrk, joka on normaalien venezuelalaisten kuukausittaisten keskiansioiden (n. 150 dollaria) ulottumattomissa. Seuraavat vuodepaikkatyypit maksavat 130 ja 180 dollaria / vrk, mikä ei sisällä lääkärinpalkkioita.[[36]](#footnote-36)

## Millainen on mieliala- ja unilääkkeiden (mm. Ketipinor 25 mg, Imovane 7,5 mg ja Mirtazapin 15 mg[[37]](#footnote-37)) saatavuus Venezuelassa?

Lääkkeiden ja sairaanhoitotarvikkeiden saatavuudessa on ollut merkittäviä ongelmia jo useiden vuosien ajan.[[38]](#footnote-38) 24.10.2022 julkaistun uutisen mukaan lukuisat terveydenhuollon ammattilaiset ja tutkimuslaitokset ovat varoittaneet venezuelalaisia lääkemarkkinoille päätyneistä, kansallisen lääkevalvontakomission hyväksymistä vaarallisista, toimimattomista ja huonolaatuisista lääkkeistä. Valtakunnallinen apteekkialan keskusliitto (Fefarven) on varoittanut myös salakuljetettujen lääkkeiden lisääntymisestä Venezuelan sisäisillä lääkemarkkinoilla: tällaisia lääkkeitä on liiton mukaan helppo väärentää ja muokata, ja lääkeväärennökset ovat myös yleistyneet, minkä seurauksena väestöä uhkaavat toimimattomien tai tehottomien lääkkeiden lisäksi vakavat lääkehaitat ja jopa kuolema. Correo del Caroní -sivustolla 24.10.2022 julkaistussa artikkelissa haastatellun lääkärin mukaan Venezuelassa ei ole koskaan ollut kansallisen tason lääketurvallisuudesta keskitetysti vastaavaa organisaatiota. Asiantuntijan mukaan Venezuelan hallitus on antanut uusille toimijoille luvan lääkkeiden maahantuontiin ja levittämiseen vain viiden päivän lääketutkimus- ja arviointiprosessin jälkeen. Venezuelan terveysministeri antoi huhtikuussa 2019 päätöksen 075[[39]](#footnote-39), joka mahdollistaa lääkkeiden maahantuonnin ja levittämisen nopeutetulla prosessilla (kriitikot puhuvat ”pikakaistasta”). Venezuelan hallitus on lisäksi pyrkinyt helpottamaan nopean tutkintaprosessin läpikäyneiden lääkeaineiden nopeaa levittämistä maan eri osiin. Levittämisestä vastaavat terveysministeriön sijaan puolustusministeriö ja maan asevoimat, eikä maan eri osiin armeijan autoilla kuljetettujen lääkkeiden ja niiden jakeluun liittyvien olosuhteiden turvallisuutta voida varmistaa. Uutisessa haastateltu asiantuntija toteaa, että lääkkeiden matala hinta ei voi olla ainoa kriteeri niiden markkinoille tuomiseen ja levittämiseen; lääkkeiden tulisi olla myös tehokkaita ja turvallisia, mitä tällaisessa prosessissa ei voida varmistaa. Venezuela kärsii Yhdysvaltojen asettamista kaupallisista sanktioista, ja kansainväliset lääkeyhtiöt ovat lähteneet maasta Venezuelan hallituksen laiminlyöntien vuoksi. Tällä hetkellä Venezuelaan tulee lääkkeitä Maduron hallintoa tukevista maista kuten Iranista ja Intiasta. Venezuelan lääkemarkkinoita vaikeuttaa lisäksi se, että maassa ei ole yhtä keskitettyä lääkevalvontavirastoa, vaan lääketurvallisuutta valvoo jopa kolme eri toimijaa (el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria sekä la Junta Revisora de Productos Farmacéuticos).[[40]](#footnote-40)

Correo del Caroní -sivuston uutisen mukaan Venezuelan humanitaarinen kriisi ja hyperinflaatio ovat johtaneet siihen, että kansalaiset pyrkivät hankkimaan lääkkeensä mahdollisimman halvalla hinnalla, mikä altistaa heidät heikkotasoisille lääkkeille ja lääkeväärennöksille.[[41]](#footnote-41)

Huhtikuussa 2019 voimaan astuneen päätöksen 075 voimaantulon jälkeen lääkkeitä on tuotu maahan Iranin ja Intian lisäksi myös esim. Kiinasta. Venezuelalle asetetut kaupalliset sanktiot ovat estäneet sekä valmiiden lääkkeiden että lääketeollisuuden raaka-aineiden ja materiaalien maahantuonnin. Vuonna 2016 pahentunut yhteiskunnallinen kriisi aiheutti jopa 85 % vajauksen keskeisissä lääkkeissä ja lääkeaineissa. Vuoden 2019 jälkeen lääkeaineiden turvallisuutta ei ole voitu valvoa keskitetysti eikä lääkkeitä ole rekisteröity valtakunnalliseen lääkerekisteriin, vaan maahan on tuotu lääkkeitä erikois- ja pikaluvilla. Päätös 075 on ristiriidassa aiemman lääkealaa koskevan säätelyn kuten lääkelain (la Ley del Medicamento) kanssa. Lääkevalvonnan kiertäneet lääkkeet saattavat vakavien haittavaikutusten lisäksi hidastaa hoitoprosesseja tai estää potilaiden paranemisen. Crónica Uno -verkkomedian haastattelemat terveysalan asiantuntijat ovat vaatineet Venezuelan hallitusta turvaamaan kansalaisten oikeuden terveyteen, jonka myös perustuslain artiklat 83, 84 ja 85 takaavat. Toisaalta Venezuelassa ei ole olemassa virallisia tilastoja lääkehaittoja raportoineista potilaista.[[42]](#footnote-42)

Heinäkuussa 2022 julkaistun uutisen mukaan kaksi ihmisoikeus- ja kansalaisjärjestöä (Convite ja la Comisión para los Derechos Humanos y Ciudadanía / CODEHCIU) päivittävät kuukausittain saatavilla olevien lääkeaineiden listaa ja raportoivat lääkepulasta. Raporttien mukaan mieliala- ja masennuslääkkeet kuuluvat niihin lääkeaineisiin, joista on eniten pulaa maan apteekeissa. Ns. kouristuksia estävistä kuten epilepsialääkkeistä oli kesällä 2022 45,7 % pula[[43]](#footnote-43), masennuslääkkeistä 41,5 % ja akuuttien hengitystieinfektioiden hoitoon tarkoitetuista lääkkeistä 38,9 %. Erityisesti Caracasin pääkaupunkialue, Puerto Ordaz ja San Fernando kärsivät keväällä 2022 lääkepulasta. Edellä mainittujen sairauksien hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden lisäksi pulaa on erityisesti verenpaine-, diabetes- ja ehkäisylääkkeistä. Huhtikuussa 2022 pulaa oli erityisesti masennuslääkkeistä: Caracasissa puutteen osuudeksi arvioitiin jopa 78,1 % ja Puerto Ordazissa 77,1 %; valtakunnallisella tasolla masennuslääkkeitä puuttui 42,8 %:ssa alueista. Pandemian aikaan tilanne oli vielä heikompi: marraskuussa 2020 Puerto Ordazissa masennuslääkkeiden saatavuuspula oli jopa 90,7 %.[[44]](#footnote-44)

Käytettävissä olevista uutislähteistä löytyy lukuisia mainintoja eri lääkeaineiden saatavuus- ja toimitusongelmista eri puolilla Venezuelaa.[[45]](#footnote-45) Efecto Cocuyo -uutissivustolla on raportoitu säännöllisesti mielenterveysongelmien hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden puutteesta Zulian osavaltiossa sijaitsevassa Maracaibon kaupungissa[[46]](#footnote-46). 9.12.2021 kerrottiin psykiatristen lääkkeiden puutteen nousseen marraskuussa 2021 jo 63,83 %:in: esimerkiksi diatsepaamia (1 ja 2 mg) ja paroksetiinia (10 mg) ei ollut tuolloin lainkaan saatavilla kaupungin apteekeissa. Erinäisiä stimulantteja ja Parkinsonin taudin hoitoon käytettäviä lääkkeitä ei ollut saatavilla lähes ollenkaan: näistä lääkkeistä raportoitiin 100 % ja 90 % pula. Ahdistuksen hoitoon käytettyjen lääkkeiden saatavuuspula oli tuolloin 75 %, antipsykoottisten lääkkeiden 67 % ja dementian ja kouristussairauksien hoitoon käytettyjen lääkkeiden 65 %. Lääkkeiden saatavuutta selvitettiin marraskuussa 2021 kuudessa Maracaibon eri kaupunginosassa (hallinnollinen alajako: ”parroquia”) sijaitsevassa apteekissa (yhteensä 10 eri apteekkia): selvitys paljasti lääkkeiden hinnan nousseen keskimäärin 12 % verrattuna lokakuuhun 2021. Eniten oli noussut parkinsonlääkkeiden hinta (28,54 %), tämän jälkeen mieliala- ja dementialääkkeiden (25 %). Toisaalta masennuslääkkeiden hinta oli laskenut loka-marraskuussa 2021 n. 7 %.[[47]](#footnote-47)

Lääkkeiden hintaa säännöllisesti valvovan Fundación Rehabilitarte -säätiön mukaan masennushäiriön hoito maksaa noin 10 USD kuukaudessa (44,04 Venezuelan bolívaria/Bs). Maracaibossa tämä tarkoittaa käytännössä noin seitsemän hengen kuukausipalkkaa: 7 Bs (0,65 USD). Esimerkkilääkkeinä uutisessa mainitaan masennuslääke essitalopraami: 30 tabletin pakkaus 10 mg:n lääkettä maksaa 18,97 Bs (1,76 USD) ja mieliala- ja unilääke mirtatsapiini: 30 tabletin pakkaus 50 mg:n lääkettä maksaa 25,07 Bs (2,32 USD).[[48]](#footnote-48)

9.5.2022 julkaistun uutisen mukaan maalis-huhtikuussa 2022 psykiatristen lääkkeiden pula nousi entisestään ylittäen 66 %. Keväällä 2022 lääkkeiden saatavuutta oli kartoitettu yhteensä 30:ssa Maracaibon 11 kaupunginosassa sijaitsevassa apteekissa. Ahdistuslääkkeistä pulaa oli jo 84,84 %:ssa, psykoosilääkkeistä 64,5 %:ssa ja rauhoittavista lääkkeistä 63,3 %:ssa. Efecto Cocuyo -uutissivustolla todetaan, että julkisen sektorin hoitolaitosten resurssipulan vuoksi terveydenhuollon ja lääkkeiden saatavuus on heikkoa eikä terveys- ja mielenterveysongelmia pystytä hoitamaan asianmukaisesti. Erityisesti kouristus- eli epilepsia- ja muiden lääkkeiden hinta kallistui maalis-huhtikuussa 2022 jopa 157 %. Stimulanttien hinta nousi keskimäärin 37 % ja masennuslääkkeiden 4 %. Toisaalta joidenkin lääkkeiden hinta myös laski joissain tutkimuksen kohteena olleissa apteekeissa keväällä 2022. Dementialääkkeiden hinta tippui 46 % ja parkinson-, psykoosi- sekä joidenkin mielialalääkkeiden 18 %. Ahdistuslääkkeiden hinta putosi em. tarkastelujaksolla n. 9 %. Huhtikuussa esitetty vertailulääkityksen hinta oli keskimääräiselle epilepsiapotilaalle 9,90 Bs eli noin 2,21 USD. Venezuelan epilepsialiiton mukaan n. 1,7 % venezuelalaisista sairastaa epilepsiaa, minkä vuoksi liitto on vaatinut parempaa vastausta sairaudesta kärsivien kansalaisten hoitoon.[[49]](#footnote-49)

## Onko Venezuelassa saatavilla lapsille kohdistettuja mielenterveyspalveluita tai -hoitoa? Jos on niin millaista? Entä onko maassa sosiaalihuollon palveluita tai muita tukimuotoja vanhemmille, joiden lapsilla on mielenterveysongelmia?

Borgen Project -säätiön lokakuussa 2021 julkaiseman blogikirjoituksen mukaan Venezuelan hallitus ei kerää säännöllisesti tietoa lasten ja nuorten mielenterveyden tilasta, mutta esimerkiksi lasten ja nuorten oikeuksiin keskittyvä CECODAP-kansalaisjärjestö kartoittaa lasten ja nuorten mielenterveydellistä tilannetta myös Venezuelassa. CECODAPin kanssa yhteistyötä tekevä venezuelalainen psykologi kertoo, että juuri ennen pandemian alkua helmikuussa 2020 masennuksen ja ahdistuksen ensioireita kokevien lasten ja nuorten määrä nousi 9 %; kesäkuussa 2020 vastaava määrä oli jo 31 %. Kevään 2020 karanteenitoimilla on voinut olla osuutta asiaan. Borgen Projectin mukaan UNICEF ja YK ovat pyrkineet omalta osaltaan tukemaan venezuelalaisia perheitä esimerkiksi perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi mm. erilaisilla tiedotuskampanjoilla. UNICEF myös tukee maahan palaavia venezuelalaisia ja heidän perheitään mm. perheväkivallan puuttumiseen keskittyvien tukihenkilöiden avulla.[[50]](#footnote-50)

CEDOCAPin mukaan vuonna 2021 tarjottiin psykologista hoitoa 4 910 henkilölle, näistä 69,1 % oli lapsia, nuoria tai naisia. 26,49 % ilmaisi harkinneensa itsemurhaa. Myös julkisen sektorin mielenterveyspalvelut kärsivät terveydenhuoltohenkilöstön joukkopaosta, rahoituksen puutteesta, sairaalainfrastruktuurin rappeutumisesta sekä peruspalveluiden tarjontaan liittyvistä ongelmista. Heikon julkisen rahoituksen ja henkilökuntapulan vuoksi kolmannen sektorin toimijat tarjoavat jopa 70 % Venezuelan terveydenhuoltopalveluista. Viime vuosina mm. aseellisten ryhmittymien suorittama väkivalta ja sen uhka, perheiden heikko taloustilanne ja hoitamatta jääneet seksuaaliset väkivaltatapaukset ovat CEDOCAPin mukaan lisääntyneet lasten ja nuorten itsemurhien taustatekijöinä.[[51]](#footnote-51)

Toukokuussa 2022 julkaistun uutisen mukaan venezuelalaisten lasten ja nuorten mielenterveysongelmat, mielialanvaihtelut ja itsemurha-ajatukset olivat lisääntyneet vuonna 2022. Mielenterveysongelmien lisääntymisen taustalla olivat mm. yleinen yhteiskunnallinen ja taloudellinen kriisi sekä COVID-19 -pandemia. El Diario -lehdessä julkaistun uutisen mukaan Venezuelan hallitus ei ole priorisoinut tämän ikäryhmän psykososiaalista hoitoa julkisessa terveydenhuollossa. Julkisrahoitteisten palvelujen puuttuessa psykologisesta hoidosta vastaavat pääasiassa kolmannen sektorin toimijat kuten ihmisoikeus- ja kansalaisjärjestöt kuten CECODAP, jonka vuonna 2021 läpikäymien 4 989 tapauskertomuksen mukaan lasten ja nuorten mielenterveysongelmien lisääntymiseen vaikuttavat lukuisat yhteiskunnalliset ja sosiaaliset tekijät. Erityisesti itsemurha-ajatukset ovat lisääntyneet: vuonna 2021 itsemurha-ajatusten lisääntymisestä kertoneiden potilaiden määrä lisääntyi 11 2,32 % vuodesta 2020. CECODAPin laatimaan maantieteellisen katsauksen mukaan mielenterveyspalveluita tarjoavien terveysasemien määrä väheni 49 % vuodesta 2020 vuoteen 2021 tultaessa. Vain 138 hoitoyksikköä tarjosi mielenterveyspalveluita vuonna 2021; näistä 68,8 % oli kolmannen eli järjestösektorin tarjoamia. Tarjolla olevista palveluista 37,7 % sijaitsi Caracasissa, mikä tarkoittaa mielenterveyspalveluiden voimakasta keskittymistä pääkaupunkiseudulle. Hoidonsaantiin liittyviä pyyntöjä raportoitiin vuonna 2021 200 % enemmän kuin vuonna 2020. 48 % näistä hoitopyynnöistä tuli potilaiden äideiltä. 34,8 % hoitopyynnöistä tuli nuorilta itseltään ilman vanhempien myötävaikutusta. El Diario -lehden uutisen mukaan jopa 39,2 % 12−17 -vuotiaista venezuelalaisista oli jonkin psykososiaalisen avun tai tukimuodon piirissä. 5−11 -vuotiaiden osuus oli 24,7 %. Suurin osa (39,1 %) mielenterveyshoitoa hakeneista lapsista ja nuorista oli hakenut apua mielialanvaihteluiden vuoksi; 15,5 %:ssa syynä oli perhepiiriin liittyvä ongelma tai konflikti. Em. mielialavaihteluihin kuuluvat mm. masennus, ahdistuneisuus sekä surullisuus, alakulo ja itkuisuus. Vuonna 2021 10 % hoitoon hakeutuneista kertoi avuntarpeen syyksi väkivallan, ml. sukupuolen perusteella tapahtunut tai seksuaalinen väkivalta sekä ihmisoikeusrikkomukset. Erityisen haavoittuvassa asemassa myös mielenterveysongelmien kohdalla ovat tytöt, nuoret ja aikuiset naiset. Tutkimusten mukaan naissukupuoli on yhteydessä itsemurha-ajatuksiin ja -riskiin.[[52]](#footnote-52)

Heinäkuussa 2022 Encuentro Ciudadano (EC) -poliittisen puolueen nuorisojaosto käynnisti Twitter-kampanjan #DetengamosElSufrimiento (”Lopettakaamme kärsimys”). Kampanjan tarkoituksena on herättää päättäjien ja vaikuttajien huomio ja käynnistää avoin keskustelu erityisesti nuorten mielenterveysongelmista sekä laiminlyöntien seurauksista. Kampanjan tavoitteena on herätellä keskustelua vaikeasta aiheesta, jotta mielenterveysongelmat tulisivat näkyviksi myös julkisessa keskustelussa. EC-puolueen nuorisojaoston puheenjohtaja toteaa, että samalla kun yhteiskunta ja päättäjät pyrkivät välttämään itsemurhasta ja muista mielenterveysongelmista puhumista, valtio jättää psykiatriset sairaalat heitteille ja potilaat ja hoitohenkilökunnan oman onnensa nojaan. Puheenjohtaja käyttää esimerkkinä Trujillossa sijaitsevaa psykiatrista sairaalaa, joka on niin onnettomassa kunnossa, ettei siellä voida tarjota sairaalahoitoa; sairaalaan ei toimiteta ruokaa, lääkkeitä tai muita tarvikkeita. Sairaalassa on vain minimihenkilöstö. Jos mielenterveysongelmista kärsivä henkilö yrittää saada tapaamisaikaa, se venyy viikoilla tai jopa kuukausilla, mikä on useiden ongelmien ja potilaiden kohdalla liikaa.[[53]](#footnote-53)

Venezuelassa lasten ja nuorten suojelusta säädetään asiaa koskevassa laissa ”Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente” (astunut voimaan 1.4.2001), joka sisältää mm. lastensuojelua ja sosiaalipalveluita koskevia säännöksiä.[[54]](#footnote-54) Lakia on täydennetty ja muutettu vuosina 2007 ja 2014.[[55]](#footnote-55) Venezuelassa ei ole sosiaalihuoltoa (asistencia social) koskevaa kansallista lakia (vrt. esim. Meksiko). Sen sijaan sosiaalihuolto sisältyy joihinkin muihin lakeihin ja määräyksiin (esim. kansallisen lainsäädännön lait: *La Ley del Sistema Nacional de Salud, La Ley de Servicios Sociales* ja *La Ley Para Personas con Discapacidad*). Joissain Venezuelan osavaltioissa on lisäksi omia sosiaalihuoltoa koskevia lakejaan (esim. *La Ley de Asistencia Social al Ciudadano en Situación de Indigencia del Estado Lara*). Venezuelan sosiaalihuoltoa määritteleekin sääntelyn ja hallinnon hajanaisuus. Varsinaisista (pääasiassa taloudellisista) sosiaali(turva)palveluista (servicios sociales) säädetään vuonna 2005 voimaan tulleella lailla *La Ley de Servicios Sociales*[[56]](#footnote-56) sekä vuonna 2012 voimaan tulleella *La Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social* -lailla[[57]](#footnote-57). Sosiaalihuollon muutosta Venezuelassa ”Misiones sociales” eli sosiaalisten projektien perustamisen jälkeen käsittelevässä tutkimusartikkelissa (julkaistu kesäkuussa 2016) todetaan, että Venezuelassa sosiaalipolitiikkaa toteutetaan sosiaaliturvan ja ns. sosiaalisten ohjelmien (programas sociales) kautta. Sosiaaliturvaa koskevan lain artikloissa 5-7 määritellään ”Redes de Servicios Sociales” -verkostot sekä vapaaehtoisista koostuva ”Red de Voluntariado de Servicios Sociales” -verkosto, joiden tehtävänä on koordinoida, jakaa ja jalkauttaa lain määrittelemiä sosiaaliturvapalveluita lain määrittelemille henkilöille ja ryhmille. Sosiaalisilla ohjelmilla (programas sociales) tarkoitetaan Venezuelan kontekstissa joko suoria tai epäsuoria tukia. Epäsuorilla tuilla tarkoitetaan mm. koulutusta sekä asumiseen, julkisiin palveluihin, kulkuvälineisiin ja ravitsemukseen liittyviä välillisiä tukia. Sosiaaliturvalain 7 ja 32 artikloissa määritellään lain sääntelyn piiriin kuuluvat henkilöt eli mm. yli 60-vuotiaat vanhukset; muiden auttamisjärjestelmien ja lakien piiriin kuulumattomat alle 60-vuotiaat henkilöt; heikossa sosiaalisessa asemassa (ts. tarvitsevassa tilassa) olevat henkilöt lain määrittämin ehdoin; henkilöt, joilla ei ole taloudellisia mahdollisuuksia maksaa sosiaaliturvamaksuja ja jotka eivät ole muiden etuuksien piirissä; perhepiirin laiminlyöntien tai hylkäämisen uhrit; orvot; eri tavoin vammaiset tai vajaavaltaiset henkilöt; muiden henkilöiden avusta riippuvaiset henkilöt; kotiäidit, heikko-osaiset perheet ja haavoittuvassa asemassa olevat alkuperäisväestöjen edustajat. Lain muissa artikloissa (12 ja 47-67) määritellään myös ei-rahallisia tukipalveluita, mutta nämä palvelut keskittyvät pääosin ikäihmisten auttamiseen eikä esimerkiksi lapsiperheitä mainita eksplisiittisesti.[[58]](#footnote-58)

Sittemmin sosiaaliturvapalvelut on järjestetty ”Misiones sociales” eli sosiaalisten projektien muodossa. Misiones sociales -hanke käynnistyi vuonna 2003. Näiden projektien oli tarkoitus huolehtia sosiaaliturvasta ja yhteiskunnallisista palveluista alueilla, joilla oli merkittäviä puutteita julkisissa palveluissa. Sosiaaliset projektit kehittyivät nopeasti massiivisiksi hankkeiksi, ja monet ovat sulautuneet yhteen ns. suuriksi projekteiksi (”Grandes Misiones”): vuonna 2011 hallitus aloitti aktiivisen suuriin projekteihin tähtäävän politiikan. Näihin hankkeisiin liittyy paljon hallinnollisia rajoituksia, ja Venezuelan hallitus onkin pyrkinyt vahvistamaan niiden asemaa erilaisilla viranomaistoimilla ja laeilla. Tällä hetkellä Venezuelassa toimii sekä Grandes Misiones -suurprojekteja, alkuperäisiä Misiones-hankkeita ja ns. Micro-misiones -alahankkeita, joiden tehtävänä on edistää yhteiskunnallista kehitystä ja parantaa kansalaisten sosiaaliturvaa. Eri projekteilla on eri kohderyhmät ja soveltamisalat, esimerkiksi tietty ikä- tai muu demografinen ryhmä. Usein projektien tehtävänä on jakaa sen tehtävän mukaisia tulonsiirtoja kuten eläkkeitä tai muita tukia.[[59]](#footnote-59) Vuosien 2003−2016 välillä perustettiin 34 Misiones-hanketta ja 8 suurhanketta, joiden vastuulla on ollut monien peruspalveluiden parantaminen kuten koulutukseen, terveydenhuoltoon ja ravitsemukseen liittyvien ongelmien ratkaiseminen omilla vaikutusalueillaan.[[60]](#footnote-60)

Lainsäädännöstä huolimatta käytännössä myös sosiaaliturvapalveluista vastaavat pitkälti erilaiset kansainväliset ja paikalliset järjestöt, YK sekä kolmannen sektorin ja siviiliyhteiskunnan toimijat.[[61]](#footnote-61)

## Lähteet

Acción Solidaria 7.10.2022. *La desatención a la salud mental pone en riesgo las vidas de niños, niñas y adolescents.* <https://accionsolidaria.info/la-desatencion-a-la-salud-mental-pone-en-riesgo-las-vidas-de-ninos-ninas-y-adolescentes/> (käyty 30.11.2022).

Alcaldía de Caracas / FASAC (Fundación de Acción Social) [päiväämätön]. *Fundación de Acción Social.* <https://www.caracas.gob.ve/alcaldiaDeCCS/fundacion-de-accion-social/entes/fundacion-de-accion-social/fasac> (käyty 1.12.2022).

ARI (La Alianza Rebelde Investiga) & CONNECTAS 2022. *Hospitales en Venezuela. Inseguridad hasta los huesos.* <https://www.connectas.org/especiales/hospitales-en-venezuela/#article> (käyty 28.11.2022).

Barchfield, Jenny / UNHCR (United Nation High Commissioner for Refugees) 6.4.2022. *Los problemas de salud mental como causa y consecuencia del desplazamiento.* <https://www.acnur.org/noticias/historia/2022/4/623a56844/los-problemas-de-salud-mental-como-causa-y-consecuencia-del-desplazamiento.html> (käyty 22.11.2022).

Bonvecchio, Anabelle; Becerril-Montekio, Víctor; Carriedo, Ana & Landaeta-Jiménez, Maritza 2010. ”Sistema de Salud de Venezuela”. *Salud Pública de México*. Vol. 53, s. 275-286. Saatavilla: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl2/s275-s286/es> tai <https://www.scielosp.org/article/spm/2011.v53suppl2/s275-s286/> (käyty 22.11.2022).

The Borgen Project 6.10.2021. *Mental Health in Venezuela.* <https://borgenproject.org/mental-health-in-venezuela/> (käyty 23.11.2022).

CARE International 2022. *Latin America and the Caribbean. Venezuela.* <https://www.care-international.org/our-work/where-we-work/venezuela> (käyty 1.12.2022).

Clisánchez, Laura / Correo del Caroní 24.10.2022. *Especialistas advierten aumento del riesgo de ingreso de medicamentos inseguros y de baja calidad a Venezuela.* <https://correodelcaroni.com/sociedad/salud/especialistas-advierten-aumento-del-riesgo-de-ingreso-de-medicamentos-inseguros-y-de-baja-calidad-a-venezuela/> (käyty 29.11.2022).

Damiano, Daniela / Amnesty International 9.10.2021. *Salud mental en Venezuela: un peso invisible sobre los hombros.* <https://www.amnistia.org/ve/blog/2021/10/19830/salud-mental-en-venezuela-un-peso-invisible-sobre-los-hombros> (käyty 18.11.2022).

Datosmacro.com

2021/2017a. *Gasto público Salud Per Capita 2021*. <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud> (käyty 30.11.2022).

2021/2017b. *Venezuela – Gasto público Salud*. <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/venezuela> (käyty 30.11.2022).

El Diario 5.5.2022. *Aumenta el riesgo de alteraciones en la salud mental durante la infancia y adolescencia en Venezuela.* <https://eldiario.com/2022/05/05/riesgo-salud-mental-infancia-adolescencia-venezuela/> (käyty 29.11.2022).

Doocy, Shannon; Page, Kathleen; Liu, Charissa; Hoaglund, Hayley & Rodríguez, Daniela 1.8.2022. ”Venezuela: out of the headlines but still in crisis”. *Bull World Health Organ.* Vol.100, no. 8, s. 466-466A. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9306381/> (käyty 30.11.2022).

DW (Deutsche Welle)

16.10.2022. *Médicos denunciarán crisis hospitalaria de Venezuela ante la ONU.* <https://www.dw.com/es/m%C3%A9dicos-denunciar%C3%A1n-crisis-hospitalaria-de-venezuela-ante-la-onu/a-63454231> (käyty 29.11.2022).

30.6.2022. *La salud en Venezuela, en terapia intensiva.* <https://www.dw.com/es/la-salud-en-venezuela-en-terapia-intensiva/a-62315621> (käyty 29.11.2022).

19.3.2019. *Los hospitales de Venezuela: un campo de batalla a muerte.* <https://www.dw.com/es/los-hospitales-de-venezuela-un-campo-de-batalla-a-muerte/a-47981631> (käyty 29.11.2022).

Efecto Cocuyo

9.5.2022. *Escasez de psicofármacos supera el 66 % en Maracaibo, dice Fundación Rehabilitarte.* <https://efectococuyo.com/salud/escasez-psicofarmacos-maracaibo-fundacion-rehabilitarte/> (käyty 29.11.2022).

23.3.2022. *Venezuela Sin Terapia. ¿Por qué hicimos esta investigación?* <https://saludmental.efectococuyo.com/> (käyty 18.11.2022).

9.12.2021. *Escasez de medicamentos psiquiátricos supera el 60 % en Maracaibo.* <https://efectococuyo.com/salud/escasez-medicamentos-psiquiatricos-maracaibo-noviembre-2021/> (käyty 29.11.2022).

Fernández, Maria Eugenia / Cuestiones Jurídicas 6/2016. “La transformación de la asistencia social a partir de la implementaciónde las Misiones Sociales en Venezuela”. *Cuestiones Jurídicas. Revista de Ciencias Jurídicas de la Universidad Rafael Urdaneta.* Vol. 1, no. 1, s. 41-80. Saatavilla: <http://uruojs.insiemp.com/ojs/index.php/cj/article/view/71/46> (käyty 1.12.2022).

Fiffe, Stefanny / Crónica Uno 6.8.2022. *El Estado abandona a su suerte a pacientes con problemas de salud mental.* <https://cronica.uno/el-estado-abandona-a-su-suerte-a-pacientes-con-problemas-de-salud-mental/> (käyty 25.11.2022).

GHS (Global Health Security) Index 2021. *2021 GHS Index Country Profile for Venezuela.* <https://www.ghsindex.org/country/venezuela/> (käyty 1.12.2022).

Gutiérrez, Jonathan / Historias que Laten 2021. *Relatos Suicidas: Nos puede pasar a todos.* <https://www.historiasquelaten.com/especiales/relatos-suicidas/> (käyty 29.11.2022).

HRW (Human Rights Watch) 2.12.2021. *La crisis venezolana pone en peligro a pacientes con cáncer de mama.* <https://www.hrw.org/es/news/2021/12/02/la-crisis-venezolana-pone-en-peligro-pacientes-con-cancer-de-mama> (käyty 28.11.2022).

Hurtado, Alberto José & Zerpa, Sadcidi / Universidad de los Andes 2016. ” Misiones Sociales en Venezuela: Concepto y Contextualización”. *Sapienza Organizacional,* vol. 3, no. 6, s. 37-64. Saatavilla: <https://www.redalyc.org/journal/5530/553056828003/html/> (käyty 1.12.2022).

Leiva-Peña, Varinia; Rubí-González, Patricia & Vicente-Parada, Benjamin 16.12.2021. ”Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos”. *Rev Panam Salud Publica,* vol. 45. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8678097/> (käyty 28.11.2022).

Maahanmuuttovirasto / Maatietopalvelu 21.12.2018. *Venezuelan tilannekatsaus joulukuussa 2018* [raportti]. Saatavilla Tellus-maatietokannassa (käyty 28.11.2022).

Morales, Briceida / Crónica Uno 29.8.2022. *Farmacéuticos reiteran preocupación por medicamentos importados desde el 2019 sin control del Instituto de Higiene.* <https://cronica.uno/farmaceuticos-reiteran-preocupacion-por-medicamentos-importados-desde-el-2019-sin-control-del-instituto-de-higiene/> (käyty 29.11.2022).

MSF (Médicos sin Fronteras) 19.5.2022. *La salud mental es una necesidad en Venezuela.* <https://www.msf.org.co/actualidad/venezuela-la-salud-mental-es-una-necesidad> (käyty 21.11.2022).

PAHO (The Panamerican Health Organization) 10/2022. *La salud mental llega al primer nivel de atención en Venezuela.* <https://www.paho.org/es/historias/salud-mental-llega-al-primer-nivel-atencion-venezuela> (käyty 22.11.2022).

Radio Televisión Martí 12.4.2016. *Venezuela: la penuria de vivir sin medicinas.* <https://www.radiotelevisionmarti.com/a/venezuela-penuria-vivir-sin-medicinas/119323.html> (käyty 28.11.2022).

REACIN (Red de Activismo e Investigación por la Convivencia) 27.4.2022. *Venezuela sin terapia: una mirada sobre la salud mental.* <https://reacin.org/2022/04/27/entrevista-a-manuel-llorens/> (käyty 18.11.2022).

República Bolivariana de Venezuela

8.6.2015. *Ley de Reforma Parcial de la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.* Saatavilla: <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley-de-reforma-parcial-de-la-ley-organica-para-la-proteccion-de-ninos-ninas-y-adolescentes-20211025175903.pdf> (käyty 1.12.2022).

30.4.2012. *Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social.* Saatavilla: <https://oig.cepal.org/sites/default/files/2012_leyorgsistsegsocial_ven.pdf> (käyty 1.12.2022).

12.9.2005. *Ley de Servicios Sociales.* Saatavilla: <http://www.mpppst.gob.ve/mpppstweb/wp-content/uploads/2014/03/LEY_DE_SERVICIOS_SOCIALES.pdf> tai <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley-de-ser-20220225122804.pdf> (käyty 1.12.2022).

1.4.2001. *Ley Orgánica Para la Protección del Niño y del Adolescente.* Saatavilla: <https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/8/85/Ley_Org%C3%A1nica_para_la_Protecci%C3%B3n_del_Ni%C3%B1o%2C_Ni%C3%B1a_y_Adolescente.pdf> (käyty 1.12.2022).

Sequera, Vivian / Reuters 3.2.2022. *Venezuela COVID patients, exhausted doctors get mental health help from medical charity.* <https://www.reuters.com/world/asia-pacific/venezuela-covid-patients-exhausted-doctors-get-mental-health-help-medical-2022-02-02/> (käyty 28.11.2022).

SIIC (Sociedad Iberoamericana de Información Científica) Salud / Informes periodísticas 7/2005. *Aspectos de las politicas de salud mental en Venezuela*. <https://www.siicsalud.com/des/insiiccompleto.php/75768> (käyty 28.11.2022). Alkuperäinen lähde: International Psychiatry 7/2005, no. 9, vol. 11-13.

Statista (Research Departments) 29.1.2016. *Number of health centers and hospitals in selected countries in Latin America in 2015.* <https://www.statista.com/statistics/795514/number-health-centers-hospitals-latin-america/> (käyty 30.11.2022).

SWI (Swissinfo.ch) 10.10.2022. *La atención a la salud mental, a la deriva en Venezuela.* <https://www.swissinfo.ch/spa/venezuela-salud-mental_la-atenci%C3%B3n-a-la-salud-mental--a-la-deriva-en-venezuela/47967894> (käyty 14.11.2022).

TalCual

14.7.2022. *La estigmatización poco ayuda a la prevención y tratamiento de la depresión y el suicidio.* <https://talcualdigital.com/la-estigmatizacion-poco-ayuda-a-la-prevencion-y-tratamiento-de-la-depresion-y-el-suicidio/> (käyty 29.11.2022).

31.5.2022. *Acceso a servicios de salud mental en Zulia está marcado por falta de medicinas.* <https://talcualdigital.com/acceso-a-servicios-de-salud-mental-en-zulia-esta-marcado-por-falta-de-medicinas/> (käyty 29.11.2022).

UNICEF (United Nations Childern’s Fund) 26.11.2018. *UNICEF refuerza la ayuda para mujeres y niños de Venezuela.* <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/unicef-refuerza-la-ayuda-para-mujeres-y-ninos-de-venezuela> (käyty 1.12.2022).

Venezuela sin Límites [päiväämätön]. *#Eselmomento de ayudar y recibir ayuda.* [https://venezuelasinlimites.org/#](https://venezuelasinlimites.org/) (käyty 1.12.2022).

**Tietoja vastauksesta**

Maahanmuuttoviraston maatietopalvelun kyselyvastaus on laadittu noudattaen Euroopan unionin yhteisiä suuntaviivoja lähtömaatiedon tuottamisesta (2008). Vastaus perustuu huolellisesti valittuihin lähteisiin, joista kaikki on listattu vastauksen lähdeluetteloon. Ilmeisiä ja kiistattomia tosiasioita lukuun ottamatta kaikki esitetty tieto on tarkastettu useammasta lähteestä, ellei muuta erikseen mainita. Vastauksessa esitetyt tiedot on hankittu, arvioitu ja käsitelty huolellisesti, vastausajan ollessa rajattu. Vastaus ei kuitenkaan pyri olemaan kaikenkattava, eikä sitä tule pitää yksinään minkään oleskeluluvan, pakolaisaseman tai turvapaikkahakemuksen perusteena. Vaikka jotain tapahtumaa, henkilöä tai organisaatiota ei olisi mainittu vastauksessa, se ei tarkoita, etteikö kyseistä tapahtumaa olisi tapahtunut tai kyseistä henkilöä tai organisaatiota olisi olemassa. Vastaus ei välttämättä edusta Maahanmuuttoviraston virallista kantaa, eikä se ole poliittinen kannanotto tai oikeudellinen arvio.

**Information on the response**

This response has been compiled by the Country Information Service of the Finnish Immigration Service in accordance with the common EU guidelines for processing country of origin information (2008). The response is based on carefully selected sources of information. All sources used are referenced. With the exception of obvious and indisputable facts, all information presented has been cross-checked from several sources unless stated otherwise. The information provided in the response has been obtained, evaluated and processed carefully within the limited time frame given. However, the response does not aim to be exhaustive, and it should not be considered conclusive as to the merit of any particular claim to a residence permit, refugee status or asylum. Even if a certain event, person or organization is not mentioned in the response, this does not mean that the event has not taken place or that the person or organization does not exist. The response does not necessarily reflect the opinion of the Finnish Immigration Service, and it is not a political statement or a judicial evaluation.

1. Damiano / Amnesty International 9.10.2021. [↑](#footnote-ref-1)
2. Saatavilla Tellus-maatietokannassa. [↑](#footnote-ref-2)
3. DW 30.6.2022. [↑](#footnote-ref-3)
4. Doocy & al. / Bull World Health Organ. [↑](#footnote-ref-4)
5. DW 16.10.2022. [↑](#footnote-ref-5)
6. Bonvecchio & al. 2010, s. 281. [↑](#footnote-ref-6)
7. SIIC Salud / Informes periodísticos 7/2005. [↑](#footnote-ref-7)
8. Statista 29.1.2016. [↑](#footnote-ref-8)
9. DW 30.6.2022. Ks. myös GHS Index 2021. [↑](#footnote-ref-9)
10. DW 30.6.2022. Ks. myös ARI & CONNECTAS 2022. [↑](#footnote-ref-10)
11. DW 30.6.2022. [↑](#footnote-ref-11)
12. ARI & CONNECTAS 2022. [↑](#footnote-ref-12)
13. Leiva-Peña & al. / Rev Panam Salud Publica 16.12.2021. [↑](#footnote-ref-13)
14. Datosmacro.com 2021/ 2017a ja b. Datosmacro-sivuston viimeisimmässä julkaisussa (2021) on käyty läpi 192 valtion julkisten terveysmenojen osuus erilaisiin tunnuslukuihin suhteutettuna. Venezuelan osalta tiedot perustuvat viimeisimpiin saatavilla olleisiin, vuoden 2017 tunnuslukuihin. [↑](#footnote-ref-14)
15. Datosmacro.com 2021/2017a ja b. [↑](#footnote-ref-15)
16. SIIC Salud / Informes periodísticos 7/2005. [↑](#footnote-ref-16)
17. Doocy & al. / Bull World Health Organ. [↑](#footnote-ref-17)
18. Damiano / Amnesty International 9.10.2021. [↑](#footnote-ref-18)
19. MSF 19.5.2022. [↑](#footnote-ref-19)
20. MSF 19.5.2022. [↑](#footnote-ref-20)
21. Sequera / Reuters 3.2.2022. [↑](#footnote-ref-21)
22. Fiffe / Crónica Uno 6.8.2022. [↑](#footnote-ref-22)
23. Leiva-Peña & al. / Rev Panam Salud Publica 16.12.2021. [↑](#footnote-ref-23)
24. SIIC Salud / Informes periodísticos 7/2005 (alkuperäinen lähde: International Psychiatry 2005) [↑](#footnote-ref-24)
25. HIAS-järjestön toiminnasta Venezuelassa lisää: <https://hias.org/where/venezuela/> [↑](#footnote-ref-25)
26. PAHO 10/2022. [↑](#footnote-ref-26)
27. PAHO 10/2022. [↑](#footnote-ref-27)
28. REACIN 27.4.2022. Ks. Efecto Cocuyo 23.3.2022. [↑](#footnote-ref-28)
29. The Borgen Project 6.10.2021. [↑](#footnote-ref-29)
30. Damiano / Amnesty International 9.10.2021. [↑](#footnote-ref-30)
31. TalCual 14.7.2022. [↑](#footnote-ref-31)
32. Damiano / Amnesty International 9.10.2021. Ks. myös Gutiérrez / Historias que Laten 2021. [↑](#footnote-ref-32)
33. Fiffe / Crónica Uno 6.8.2022. [↑](#footnote-ref-33)
34. Damiano / Amnesty International 9.10.2022. [↑](#footnote-ref-34)
35. Barchfield / UNHCR 6.4.2022. [↑](#footnote-ref-35)
36. SWI 10.10.2022. [↑](#footnote-ref-36)
37. Kyseisten lääkkeiden vaikuttavat aineet: ketiapiini, tsopikloni ja mirtatsapiini. Eri lääkkeiden vaikuttavia aineita voi tarkistaa mm. Duodecim Terveyskirjasto -sivustolta: [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) [↑](#footnote-ref-37)
38. Ks. esim. Maahanmuuttovirasto / Maatietopalvelu 21.12.2018; Radio Television Martí 12.4.2016. [↑](#footnote-ref-38)
39. Resolución No. 075: <https://pandectasdigital.blogspot.com/2019/04/resolucion-mediante-la-cual-se_11.html> [↑](#footnote-ref-39)
40. Clisanchéz / Correo del Caroní 24.10.2022. [↑](#footnote-ref-40)
41. Clisanchéz / Correo del Caroní 24.10.2022. [↑](#footnote-ref-41)
42. Morales / Crónica Uno 29.8.2022. [↑](#footnote-ref-42)
43. Lääkepulaa kuvaavat prosentit kertovat, kuinka suurta osaa tietyn lääkeryhmän lääkkeistä ei ole tietyllä hetkellä saatavilla. [↑](#footnote-ref-43)
44. TalCual 14.7.2022. [↑](#footnote-ref-44)
45. Esim. TaCual 14.7.2022; Runrun.es 14.8.2022; TalCual 31.5.2022; Clisánchez / Correo del Caroní 24.10.2022; HRW 2.12.2021. [↑](#footnote-ref-45)
46. Maracaibo on Venezuelan toiseksi suurin kaupunki. [↑](#footnote-ref-46)
47. Efecto Cocuyo 9.12.2021. [↑](#footnote-ref-47)
48. Efecto Cocuyo 9.12.2021. [↑](#footnote-ref-48)
49. Efecto Cocuyo 9.5.2022. [↑](#footnote-ref-49)
50. The Borgen Project 6.10.2021. [↑](#footnote-ref-50)
51. Acción Solidaria 7.10.2022. [↑](#footnote-ref-51)
52. El Diario 5.5.2022. [↑](#footnote-ref-52)
53. Fiffe / Crónica Uno 6.8.2022. [↑](#footnote-ref-53)
54. República Bolivariana de Venezuela / 1.4.2001. [↑](#footnote-ref-54)
55. República Bolivariana de Venezuela / 8.6.2015. [↑](#footnote-ref-55)
56. República Bolivariana de Venezuela / 12.9.2005. [↑](#footnote-ref-56)
57. República Bolivariana de Venezuela / 30.4.2012. [↑](#footnote-ref-57)
58. Fernández / Cuestiones Jurídicas 6/2016. [↑](#footnote-ref-58)
59. Fernández / Cuestiones Jurídicas 6/2016. [↑](#footnote-ref-59)
60. Hurtado & Zerpa / Universidad de los Andes 2016. [↑](#footnote-ref-60)
61. Ks. esim. CARE International 2022, UNICEF 26.11.2018; Alcaldía de Caracas / FASAC [päiväämätön]; Venezuela sin Límites [päiväämätön]. [↑](#footnote-ref-61)