



Impactos de la Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela con la Pandemia de COVID

Junio 2021



Informe de Seguimiento sobre los Impactos de la Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela con la pandemia de COVID.

Actualización a Junio 2021

Fotos de portada: Francis Rivera, Tairy Gamboa, Nicola Rocco y Sergio González.

Agradecemos a la Unión Europea y Oxfam por hacer posible la realización de este informe.



Unión Europea
Protección Civil y
Ayuda Humanitaria



OXFAM

Este documento abarca las actividades de ayuda humanitaria realizadas con la asistencia financiera de la Unión Europea. Las opiniones expresadas en él no deben interpretarse en modo alguno como la opinión oficial de la Unión Europea. La Comisión Europea no se hace responsable del uso que se pueda hacer de la información contenida en el documento.

La información y opiniones presentadas en este documento son propias de las organizaciones locales encargadas de su realización, y no deben interpretarse como información oficial de parte de Oxfam. Asimismo, Oxfam no se hace responsable del uso y/o reproducción de los contenidos de esta publicación.

HumVenezuela es una plataforma de información de la sociedad civil venezolana que mide y aporta datos sobre los impactos de la Emergencia Humanitaria Compleja en los derechos humanos y las necesidades de la población. Participan 89 organizaciones nacionales y locales en distintas actividades y procesos de recolección y análisis de datos.

La Emergencia Humanitaria Compleja, por la que transita todo el país hace más de cinco años, ha ocasionado múltiples y graves privaciones de derechos que se manifiestan en pobreza, hambre, violencia, colapso de servicios, ausentismo y abandono escolar, daños a la salud, muertes evitables y migración forzada.

Durante 2020 y 2021, la pandemia de COVID generó una situación más severa de emergencias superpuestas que intensificaron sus impactos en la vida de las personas, sus hogares y comunidades. El contexto sigue siendo de alta complejidad por factores políticos, institucionales y económicos que la originan y limitan la respuesta humanitaria.

Es el propósito de HumVenezuela contribuir a que se garanticen los derechos de todas las personas a ser asistidas y protegidas en estas circunstancias, realizando mediciones independientes que generen respuestas proporcionales, inclusivas, accesibles y efectivas, conforme a las normas y mandatos del sistema humanitario y del derecho internacional.

Índice

Introducción	6
Nota metodológica	8
Contexto	11
Condiciones de vida	13
Alimentación y nutrición	20
Agua y saneamiento	26
Educación básica	31
Salud	36
Recomendaciones	42

Introducción

Este informe es presentado por HumVenezuela, plataforma de información de organizaciones de la sociedad civil venezolana, creada en 2019 para el monitoreo y seguimiento de la Emergencia Humanitaria Compleja (EHC) en la que se encuentra el país desde el año 2016. La crisis en Venezuela adquirió un perfil de emergencia compleja en virtud de sus factores de origen, escala, multidimensionalidad y consecuencias humanitarias, cobrando vidas y causando daños severos y generalizados a la integridad, bienestar y seguridad de millones de personas durante más de 5 años. El mandato de HumVenezuela es contribuir a la protección de los derechos humanos de todas las personas afectadas, partiendo de sus necesidades y exigencias, incluyendo el derecho a ser asistidas y protegidas en cualquier circunstancia y donde quiera que se encuentren.

El principal propósito de HumVenezuela es realizar mediciones de los impactos de la EHC y hacer seguimiento a los alcances de la respuesta humanitaria y a los factores que le dan su carácter complejo, con base en un conjunto de indicadores estandarizados y datos procedentes de una gran cantidad y diversidad de fuentes, incluyendo investigación propia. En esta oportunidad, el informe de HumVenezuela está enfocado en la actualización de los impactos de escala, intensidad y profundidad de la EHC hasta el mes de junio del año 2021, haciendo una comparación con las mediciones anteriores hasta marzo 2020, a fin de observar cambios de la situación, antes y durante la pandemia por COVID.

El informe está dividido en cinco capítulos dedicados a los sectores de alimentación, agua y saneamiento, salud, educación básica y condiciones de vida, evaluados por HumVenezuela desde el inicio de las mediciones, analizando las áreas e indicadores más relevantes donde la EHC ha generado los impactos más críticos y apremiantes en la vida de las personas, requiriendo de la mayor atención por parte de los actores que toman decisiones en las respuestas y realizan labores de asistencia y protección humanitaria. La actualización de datos en cada uno de estos sectores se hace a nivel nacional y, por primera vez, en 16 entidades federales, que representan en conjunto el 86% de toda la población del país. Al final, se presentan breves conclusiones sobre los resultados de las mediciones y algunas recomendaciones sobre abordajes generales y específicos de las respuestas a la situación encontrada.

Mediante un amplio trabajo de monitoreo de la información disponible y recolectada a través de investigación propia en los sectores mencionados, los impactos de la EHC se miden: a) en sus dimensiones más sustantivas e inaplazables por sus consecuencias humanas, estimando la magnitud de la población afectada y, dentro de esta, el número de personas con necesidades humanitarias y las que han sufrido daños más severos, a fin de orientar los

esfuerzos y las prioridades de respuesta; b) en sus dimensiones más condicionales o causales, estimando en los impactos sobre las personas sus correlativos de caída o deterioro de capacidades internas, las cuales indican el tamaño de las brechas de privación de derechos que se están enfrentando, a fin de contribuir en la adopción de políticas y estrategias que ayuden a reducirlas en el menor tiempo posible de tal modo que las personas puedan recuperarse.

Este informe está respaldado en la recolección y exhaustiva revisión de información de una gran cantidad y diversidad de fuentes locales, nacionales e internacionales, incluyendo un diagnóstico en terreno realizado de forma conjunta por organizaciones que forman parte de la comunidad de HumVenezuela durante los meses de mayo-junio 2021 en 16 estados de distintas regiones del país. La manera de hacer las mediciones y de obtener los resultados arrojados se detalla en la Nota Metodológica de este informe. Todos los datos e indicadores recolectados pueden visualizarse y descargarse directamente en la página web HumVenezuela.com, junto con hojas gráficas de presentación de los resultados más destacados para facilitar su análisis. También se puede seguir la información aportada por HumVenezuela a través de sus dos cuentas twitter: @HumVenezuela y @HumVenezuela_en

Nota Metodológica

Una crisis humanitaria, por definición, está asociada a la pérdida o debilitamiento severo de una o varias capacidades esenciales que dejan a las personas desguarnecidas o con necesidades de apoyo, mientras esas capacidades son restablecidas o reconstituidas. Cada capacidad caída arrastra consigo parte de la información generada en sus funcionamientos.

Cuando lo que se cae es la disponibilidad o el acceso a infraestructuras, bienes o servicios de los que dependen la vida, el bienestar o la seguridad de las personas, la información que se pierde genera enormes vacíos o lagunas que deben ser cubiertas hasta donde sea posible, partiendo de las estadísticas recuperables y realizando mediciones que permitan la mejor aproximación a la realidad, de manera metódica y constatable, mediante la intersección, convalidación y conciliación de una abundante información proporcionada por diversas fuentes y actores informados.

Sin información no es posible tomar decisiones para activar, planificar, implementar y evaluar acciones que den respuesta a una crisis. Las características de gran escala y de impactos multidimensionales en la mayoría de las emergencias complejas, demandan datos con ciertos niveles de agregación para alcanzar la vista a sus magnitudes y a las dimensiones que comprometen la vida de las personas. A la vez, estos datos deben estar lo suficientemente desagregados para identificar las necesidades y vulnerabilidades específicas de los grupos de población.

HumVenezuela se creó con el objetivo de disponer de información relevante sobre la situación de las personas en la EHC que afronta el país desde hace más de cinco años y de esa manera poder hacer aportes a las evaluaciones que determinan su perfil, magnitudes, dimensiones y requerimientos de respuesta, considerando los estándares y mandatos del sistema humanitario y del derecho internacional en materia de derechos humanos.

En Venezuela, el reto de contar con suficiente y oportuna información sobre los impactos, la respuesta y la complejidad de la EHC ha exigido un mayor involucramiento de actores y de esfuerzos conjuntos debido a que la EHC es producto de una enorme profundidad de caída de capacidades en sectores y áreas esenciales para la población, ocurrida a lo largo de años de deterioro y desestructuración, que también repercutió en un gran debilitamiento de los sistemas de información, nacionales y locales, muchos de los cuales presentan hoy día considerables subregistros.

Al mismo tiempo, desde hace varios años han desaparecido las publicaciones de estadísticas y documentos gubernamentales en Venezuela y existe censura y veto

a la información de fuentes independientes, restringiendo así el derecho de acceso a la información pública. Estas dificultades de acceso a la información se acrecientan en instalaciones y zonas del país donde existen mayores limitaciones para llegar o tener acceso a las comunidades y poblaciones afectadas.

HumVenezuela monitorea información existente y genera datos de investigación propia para medir categorías e indicadores estandarizados de la situación humanitaria. La información recolectada pasa por un riguroso proceso de revisión y verificación de calidad, consistencia y coherencia. Los datos son registrados en cada dimensión y categoría de acuerdo con criterios de agregación, para luego desagregarse según los niveles de deterioro o severidad que los mismos datos muestran. Toda la información correspondiente a los datos y sus fuentes de información está disponible en tablas Excel descargables en la página web para su uso. Para la actualización del presente informe se utilizaron cuatro fuentes de información:

- 1) **Registros y estadísticas sectoriales**: se revisaron más de 8.000 fuentes de actores locales, nacionales e internacionales, tanto oficiales como independientes, a través de las cuales se reportan estudios e investigaciones, registros, monitoreos y alertas de situación, estadísticas y datos en serie disponibles, reportajes o trabajos de investigación periodísticos. Estas fuentes están reseñadas como referencias de cada uno de los indicadores utilizados para las mediciones y se encuentran citadas dentro de las tablas de datos presentadas en formato Excel y descargables en la página de HumVenezuela.
- 2) **Consultas a actores informados**: durante los procesos de investigación, 25 de las organizaciones que participan en HumVenezuela realizaron consultas a actores que conocen directamente la situación por sus labores, en sectores o áreas específica donde era necesario reponer vacíos de información. Este proceso se realiza bajo un enfoque de trabajo interdisciplinario para intercambiar, cruzar y convalidar datos y evidencias que permitan ampliar el alcance de las visiones y llegar a abordajes comunes de la situación. Como complemento de esta información también se realizaron cinco reportajes específicos en el área de servicios básicos (Transporte y combustible, Agua, Electricidad y Gas doméstico), publicados en el Boletín N°1 de HumVenezuela.
- 3) **Diagnósticos comunitarios**: las mediciones fueron robustecidas con una recolección de datos en terreno mediante la realización de diagnósticos comunitarios en 16 estados del país¹. Estos diagnósticos se llevaron a cabo entre los meses de mayo y junio del año 2021 en el contexto de la pandemia, con un instrumento único que aplicaron las organizaciones participantes. El instrumento estuvo dirigido a recolectar datos en alimentación, agua y otros servicios básicos,

¹ Los 16 estados son: Amazonas, Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Guárico, Lara, Mérida, Miranda, Monagas, Nueva Esparta, Táchira, Trujillo, Yaracuy y Zulia.

educación, salud, movilidad humana, violencias y problemas comunitarios. Fueron encuestadas 4.489 personas que informaron sobre la situación de sus grupos familiares, llegando a recolectar datos de un total de 15.175 miembros de estos grupos. La muestra incluyó a distintas poblaciones, entre ellas, mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad, pueblos indígenas, personas LGBTI, productores y campesinos y personas con problemas de salud, crónicos y agudos, incluyendo COVID.

- 4) **Información demográfica**: en referencia a datos de población e información demográfica, la cual tiene gran importancia para las mediciones de indicadores en todos los sectores evaluados, HumVenezuela utiliza las estimaciones de CELADE (División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL), debido a que las proyecciones censales del país no contemplan los impactos migratorios en los cambios del tamaño y composición de la población y los hogares venezolanos.

Todos los datos ofrecidos en este informe y en la página de HumVenezuela tienen un carácter estrictamente referencial y sirven, de acuerdo con las fuentes de información, para contribuir a que las respuestas guarden proporción con la situación mostrada y que los actores con poder de decisión hagan todo lo que esté a su alcance para cumplir con la exigencia de incluir en las respuestas a todas las poblaciones afectadas. Las fuentes de información correspondientes a los datos de este informe pueden encontrarse en tablas por sectores y estados, disponibles para su descarga en la página web de HumVenezuela.

En el informe se utilizan cuatro siglas para identificar grupos de población y la pérdida o deterioro de capacidades en el país. Estas siglas son:

- PA** **Población afectada**, que incluye a todas las personas con algún grado de deterioro en sus vidas por los impactos de la emergencia.
- PNH** **Personas con necesidades humanitarias**, como grupo de la PA que requiere de algún tipo de asistencia o protección.
- PSD** **Personas que han sufrido daños**, como grupo de las PNH que han caído en necesidades humanitarias o en condiciones extremadamente severas de privación.
- CC** **Capacidades caídas**, que muestra el acumulado de deterioro o los déficits de infraestructura, bienes y servicios esenciales para la población.

Contexto

En marzo de 2020, se notificaron los primeros casos en Venezuela de transmisión de COVID, declarada pandemia a nivel mundial a comienzos de año. Ese mismo mes, el gobierno nacional dictó un decreto de Estado de Alarma, sumado a los estados de excepción decretados de forma continua desde 2016, y las autoridades sanitarias anunciaron un plan para el control de la pandemia con apoyo de la Organización panamericana de la Salud (OPS) y otras agencias del Sistema de las Naciones Unidas presentes en el país.

Las medidas frente a la pandemia consistieron principalmente en la declaración de una Emergencia Sanitaria y de restricciones a la movilidad en función del comportamiento de los casos. Dichas restricciones se denominan cuarentenas, que fueron aplicándose progresivamente entre semanas flexibles y restringidas. Adicionalmente se dictó el cierre de fronteras, limitando los desplazamientos de la población por migración forzada, se suspendieron las actividades en las escuelas y las reuniones públicas en semanas restringidas y se estableció el requisito de salvoconductos o permisos para la movilización de sectores prioritarios de alimentación, salud, transporte y funciones gubernamentales, entre otros.

Al momento de tomar estas medidas, Venezuela había transitado más de cinco años por una Emergencia Humanitaria Compleja a nivel nacional, con impactos devastadores en la privación masiva y severa de derechos a medios de vida, alimentación y nutrición, agua, saneamiento y otros servicios básicos, educación y salud, y una profundización cada vez mayor de capacidades caídas en cada uno de estos sectores. Estas difíciles circunstancias no cambiaron durante los 16 meses de pandemia transcurridos hasta junio 2021. La población afrontó la pandemia a costa de un detrimento más severo de su situación, con una emergencia humanitaria acrecentada por las restricciones para ser abordada y atendida.

En 2019, se instaló de forma tardía parte de una arquitectura de respuesta humanitaria, coordinada por el Sistema de las Naciones Unidas, y se elaboró el primer plan de respuesta humanitaria, el cual tuvo como base un diagnóstico de necesidades que no llegó a publicarse. Este primer plan indicó un total de 7 millones de personas con necesidades humanitarias, estimación incompleta que esperaba actualizarse, lo cual no sucedió en los planes de 2020 y 2021, a pesar de que a final de 2019 los estudios mostraban que al menos 9,3 millones vivían en inseguridad alimentaria. En 2021, se llegaron a acuerdos para el inicio de operaciones del Programa Mundial de Alimentos (PMA) en el país, con un plan de atención alimentaria a 1,5 millones de niños y niñas entre los años 2021 y 2022. Sin embargo, la respuesta sigue enfrentando serias dificultades que socavan los esfuerzos y afectan tanto la programación como la captación de fondos, al punto que hoy la emergencia venezolana está situada como una de las mayores a nivel regional y mundial, con la respuesta menos financiada.

En los años 2020 y 2021, HumVenezuela consultó a unas 120 organizaciones de la sociedad civil acerca de los alcances de la respuesta humanitaria en Venezuela y los niveles de complejidad que obstaculizan o impiden avanzar en la superación de la emergencia. En ambas consultas se ha señalado que la respuesta humanitaria presenta altas restricciones de acceso y alcance operativo en un contexto donde continúan interviniendo los factores políticos, institucionales y económicos que le dieron origen. Estas restricciones se observan en el reducido reconocimiento de la emergencia por parte de las autoridades, los condicionamientos políticos que debilitan la independencia y el cumplimiento de los mandatos y principios humanitarios y los impedimentos y obstáculos persistentes al trabajo de las organizaciones nacionales e internacionales, incrementadas en 2021 por actos de hostigamiento, criminalización y persecución que ponen en riesgo tanto el espacio humanitario como el espacio cívico en Venezuela, y la protección de los derechos de la población como centro de la acción en ambos espacios.

Condiciones de vida

La pandemia de COVID agravó aún más las deterioradas condiciones de vida de la población venezolana. Al menos 1,2 millones de personas cayeron en pobreza y en 55% bajaron los niveles de ocupación, incrementando a 27,9 millones la población agobiada por insuficientes ingresos económicos para cubrir sus gastos más básicos. Además, se intensificó la falta de acceso a servicios básicos. Confinadas en sus hogares, 21,3 millones de personas enfrentaron frecuentes interrupciones de electricidad, 58,7% no contó de manera continua con bombonas de gas para cocinar ni con agua para el consumo y la higiene, y 62% tampoco tuvo acceso a internet para comunicarse o realizar actividades a distancia, además de no poder informarse ampliamente de la situación de país por la poca disponibilidad de medios de comunicación independientes. Adicionalmente a las medidas de restricción a la movilidad por la pandemia, la mayoría de las personas tuvo que dedicar largos períodos de tiempo para llegar a sus destinos, incluyendo caminar, por la ausencia de transporte público, dinero en efectivo y combustible. En 2021, todos los servicios básicos tuvieron un mayor deterioro: la capacidad de generación eléctrica presentó un déficit del 75%; el 95% del transporte público se paralizó; y la producción de gas natural cayó 43%².

Pobreza

La pobreza se generalizó en Venezuela hace varios años. Entre 2014-2020, 12,8 millones cayeron en pobreza extrema y, hasta marzo 2020, 18,4 millones se encontraba en pobreza multidimensional, de acuerdo con la Encuesta de Condiciones de Vida (Encovi). En 7 años, el PIB sufrió una contracción de 65% y, al finalizar 2019, el poder adquisitivo del salario real se había reducido en 98,7%. En estos años las importaciones disminuyeron 76,6%. Habiendo alcanzado una capacidad de 620 mil empresas operativas en todo el país, entre 2016 y 2019 el 60% de estas empresas estaban cerradas y la ocupación había caído 41,9%.

En 2021, solo 41,6% de la población tenía una ocupación remunerada para hacer frente a la profunda crisis económica del país, con una contracción mayor del PIB que subió a 74% y una caída del valor del salario real de 76%. Durante los últimos 7 años, 20,3 millones de personas cayeron en pobreza por ingresos insuficientes para cubrir una canasta básica de bienes y servicios y se incrementó la pobreza multidimensional por una mayor combinación de carencias, estimando que esta pasó de 64,8% a 70,8% en la pandemia debido al aumento de la falta de servicios básicos.

² Ver datos en las tablas Excel por sectores y estados para marzo 2020 en <https://humvenezuela.com/tablas-junio-2020/> y para junio 2021 en <https://humvenezuela.com/tablas-junio-2020/>

		mar-20		jun-21	
PA	Población en pobreza	26.729.786	94,0%	27.958.625	97,4%
PNH	Personas en pobreza multidimensional	18.426.491	64,8%	20.323.107	70,8%
PSD	Personas que cayeron en pobreza	12.309.162	43,3%	13.538.000	47,2%
CC	Caída de la ocupación	41,9%		55,3%	

Servicios básicos y vivienda

La privación masiva de servicios básicos ha representado uno de los mayores impactos en las vidas de las personas durante más de cinco años de emergencia. Durante 2019, el país sufrió al menos 5 cortes eléctricos generales, por varios días, a nivel nacional. De acuerdo con el Observatorio Venezolano de Servicios Públicos (OVSP), 13,8 millones de personas recibían el recipiente o “bombona” de gas cada 2 meses o no lo recibía en su comunidad, generando así la necesidad de recurrir al uso de leña para cocinar los alimentos. Durante los últimos años, el sistema eléctrico nacional operó a 12% de su capacidad instalada, provocando una caída de 71% en la generación eléctrica, que afectó a 90% de la población venezolana, según Encovi. Para 2019 las reservas de gasolina habían caído 85% y 81% de las unidades de transporte público se paralizaron, debido en gran parte al desabastecimiento de combustible.

Desde el inicio de la pandemia, las restricciones a la movilidad y la escasez de combustible redujeron la disponibilidad de transporte público al 5%, afectando a 19,3 millones de personas. De acuerdo con el Frente Unido del Transporte por Venezuela, la producción nacional de diésel presentó un déficit del 86%, disminuyendo el transporte de carga y el abastecimiento de alimentos y productos de primera necesidad. En 2021, también se incrementó a 75% la caída de las capacidades operativas en el sistema eléctrico nacional, provocando que 21,3 millones de personas sufrieran interrupciones eléctricas frecuentes. El Comité de Afectados por los Apagones registró el doble de interrupciones eléctricas en 2021, aumentando de 84.720 a 174.900 en todo el territorio nacional. De acuerdo con los datos recolectados en los 16 estados del país, Mérida (69%), Táchira (52%), Aragua (49%), Nueva Esparta (47%), Lara (32%) y Zulia (30%) fueron los estados donde hubo mayor cantidad de fallas severas de servicio eléctrico (Ver cuadro de fallas en servicios básicos en páginas 18 y 19 de este informe).

En el servicio de gas doméstico, la escasez de bombonas de gas en las comunidades afectó a 16,8 millones de personas, provocado por las limitaciones de movilidad y transporte para su traslado y por el déficit de 43% en la producción de gas natural, registrado por Gas Energy Latin America. Esta situación obligó a que 5,4 millones de personas tuvieran que recurrir al uso de la

leña, el gasoil o el carbón para cocinar. De acuerdo con cifras de la Cámara de Venezolana de la Construcción y Encovi, en 2020, el déficit habitacional afectaba a 8,5 millones de personas y el 21,5% habitaba en ranchos, albergues, refugios o viviendas con 3 miembros o más por habitación o en viviendas donde conviven múltiples familias. Al menos 2,5 millones vivían en hacinamiento.

		mar-20		jun-21	
PA	Población con déficit de servicios públicos	20.530.749	72,2%	21.586.125	75,2%
PNH	Personas con interrupciones de electricidad	18.341.181	64,5%	21.299.076	74,2%
CC	Apagones registrados	84.720		174.900	
	Caída de generación eléctrica	71,0%		75,0%	

Comunicaciones e información

Con una reducida movilidad, aumentó la probabilidad de que las personas quedaran incomunicadas. De acuerdo con Comisión Nacional de Telecomunicaciones de Venezuela (Conatel), entre 2016 y 2019, las suscripciones al servicio de telefonía móvil disminuyeron en 52%. 17,9 millones de personas tenía problemas por fallas o falta de los equipos, además de que 31% no estaba suscrita a ningún servicio. La opacidad estatal y las prácticas de censura provocaron una disminución de la cantidad de medios de comunicación independientes. Muchos debieron adecuarse a formatos digitales, enfrentando bloqueos frecuentes de sus páginas web. En 2019, 60% de los hogares no gozaba de servicio de internet y 35% de las personas no lo usaba. Estas condiciones representaron serias restricciones de acceso a la información, afectando la posibilidad de tomar decisiones informadas.

A junio 2021, la incomunicación de las personas se agravó mucho más por las medidas de confinamiento en los hogares para reducir la transmisión de COVID, así como por las medidas de restricción de movilidad. El 50,5% de la población reportó mala calidad en el servicio de telefonía móvil y 62% se encontraba en hogares sin servicio de internet para comunicarse, acceder a la información o continuar sus actividades escolares o laborales. Incluso en este escenario en el que el acceso a la información verificada es vital para reducir las tasas de contagio y letalidad y combatir la desinformación, se presentaron casos de censura y persecución a personal médico y periodistas que informaron sobre la enfermedad en el país.

		mar-20		jun-21	
PA	Población con fallas o falta de Internet	25.686.346	90,1%	25.691.422	89,5%
PNH	Personas sin servicio de Internet	16.966.918	59,5%	17.825.776	62,1%
PSD	Personas con fallas diarias de Internet	6.120.923	53,0%	5.831.239	53,6%
CC	Caída en suscripciones de telefonía móvil	52,3%		52,3%	

Violencia y abusos de poder

En 2019, 16.506 personas fallecieron por causas violentas; 4.582 eran jóvenes entre 18 y 29 años y 494 tenían menos de 18, según la información publicada por el Observatorio Venezolano de Violencia (OVV). Ese año, de acuerdo con datos de monitoreo de Provea y Foro Penal, 2.744 personas sufrieron privación arbitraria de libertad, ocurrieron 34.748 detenciones arbitrarias, 574 personas fueron sometidas a tortura y 23 fallecieron. Entre 2016-2019, 17.8 mil personas fueron asesinadas por cuerpos de seguridad. De 4.8 mil investigaciones iniciadas solo 0,3% avanzó hasta juicio y apenas en una se condenó al perpetrador, según lo reportado por la Oficina de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos (OACNUDH). En el sistema de justicia, 85,3% de los jueces eran de libre nombramiento y remoción, comprometiendo su estabilidad y capacidad de decidir libremente en las causas asignadas. Entre 2017-2019, los casos resueltos por los tribunales disminuyeron 72,7%.

Esta situación continuó en el contexto de pandemia, incluso en un contexto de movilidad reducida por las medidas de restricción para mantener niveles bajos de transmisión. Hasta junio 2021, los casos de violencia registrados apenas se redujeron 10%: 5,7 millones de personas habían sido víctimas de eventos violentos y 11.891 fallecieron por causas violentas (OVV). Durante el año 2020 y el primer semestre de 2021, a 452 personas se les privó arbitrariamente de su libertad y al menos 3,034 fueron asesinadas por cuerpos de seguridad, en una situación donde el poder judicial no es independiente y se mantuvo la ausencia de Estado de Derecho, el desmantelamiento de las funciones y responsabilidades institucionales y los altos niveles de impunidad.

		mar-20		jun-21	
PA	Población expuesta a eventos violentos	14.810.387	51,9%	13.691.198	47,7%
PNH	Personas víctimas de eventos violentos	6.468.546	22,0%	5.683.581	19,8%
PSD	Tasa de fallecidos por causas violentas	16.506	58	11.891	41
CC	Investigaciones de asesinatos no juzgadas	99,7%			

Migración forzada

En 2019, 11 millones de personas tenían la intención de emigrar, la mayoría fuera del país. Al menos 1 miembro de la familia en 19% de los hogares se vio forzado a emigrar. De acuerdo con la Plataforma de coordinación para migrantes y refugiados de Venezuela (R4V), el impacto de la emergencia provocó la huida de 5,2 millones de personas en 5 años, para encontrar sustento económico, acceso a los alimentos, servicios de salud y medicinas, y resguardarse de amenazas contra sus vidas. En 2020, la intención de migrar se redujo a 8,4 millones de personas en el país, debido a las medidas de cierre de frontera y a las restricciones de movilidad, unido a mayores dificultades para conseguir trabajo en otros países, que también son afectados por la pandemia, especialmente trabajo informal.

La principal razón que reportaron las personas para emigrar fue huir de la difícil situación económica y de las extremas privaciones a las que están sometidas, amenazando sus vidas y seguridad. En 2019, 41% de las personas desplazadas, en tránsito o con pocos meses de haber salido del país, manifestó que la violencia era uno de los motivos de su desplazamiento, temiendo por sus vidas en caso de regresar. De acuerdo con el Plan de Respuesta Humanitaria para Personas Migrantes y Refugiadas de Venezuela 2021, 992 mil personas, de 1,9 millones en migración pendular, requerían asistencia humanitaria. En 2021, 5,6 millones de personas habían migrado del país y 73% requería asistencia y protección humanitaria. A pesar de las difíciles circunstancias de las personas desplazadas, 81,8% no había solicitado refugio y solo 16,8% de las solicitudes había sido aprobada.

		mar-20		jun-21	
PA	Población con intención de migrar	11.507.110	40,4%	9.431.256	32,9%
PNH	Personas con intención de emigrar	11.007.110	38,6%	8.439.256	29,4%
PSD	Personas desplazadas hacia otros países	4.800.000	16,0%	5.611.000	18,7%
CC	Solicitudes de refugiado no realizadas	82,8%		81,8%	

Falta de disponibilidad de servicios básicos (%)

Estados	Aseo Urbano	Electricidad	Gas Directo	Gas por Bombonas	Internet	Radio	Telefonía Celular	Telefonía Fija	TV Nacional	TV por Cable
Amazonas	40,6	4,4	93,3	4,4	37,2	5,6	11,1	42,2	11,1	16,7
Anzoátegui	16,4	0,0	60,0	25,8	60,4	30,7	11,1	68,0	20,0	36,9
Aragua	1,1	0,0	93,1	6,3	75,3	3,4	2,9	83,3	8,6	21,8
Bolívar	61,6	0,0	97,1	15,1	50,0	21,5	6,4	49,4	20,9	52,3
Carabobo	11,4	0,0	73,9	9,7	58,8	27,3	7,7	60,5	20,1	38,7
Distrito Capital	11,6	0,0	52,5	18,8	30,1	18,9	6,3	29,9	11,2	36,4
Guárico	16,4	2,2	96,9	3,1	56,9	24,4	8,9	62,2	33,8	37,3
Lara	18,3	1,2	83,5	8,7	45,0	13,5	7,5	52,9	23,4	35,4
Mérida	1,6	0,4	83,7	24,4	39,8	14,2	7,3	44,3	31,7	13,4
Miranda	13,6	1,3	70,2	15,0	53,1	25,4	11,8	53,7	21,2	30,8
Monagas	39,7	31,6	14,0	30,1	31,6	27,9	28,7	32,4	27,9	30,1
Nueva Esparta	0,8	0,0	89,2	4,2	15,8	1,7	1,7	23,3	0,8	0,8
Táchira	45,8	2,4	98,8	5,2	73,1	15,3	10,0	70,3	21,7	60,2
Trujillo	1,0	0,5	94,6	3,4	57,8	19,6	12,3	52,9	24,0	14,2
Yaracuy	78,4	6,9	99,3	23,9	77,1	18,3	13,7	93,1	41,2	75,8
Zulia	87,6	0,0	22,4	55,6	80,8	36,4	16,8	82,8	21,2	48,4
Total	26,7	2,2	74,9	16,1	53,3	20,6	10,0	56,8	21,4	36,2

Fuente: Diagnósticos Comunitarios, Mayo/Junio 2021, Ver Nota Metodológica.

Fe de erratas: Estos cuadros fueron modificados para incorporar la no disponibilidad de servicios básicos.

Fallas de servicios básicos (%)

Estados	Aseo Urbano		Electricidad		Gas por Bombonas		Internet		Radio		Telefonía Celular		Telefonía Fija		TV Nacional		TV por Cable	
	General	Severa	General	Severa	General	Severa	General	Severa	General	Severa	General	Severa	General	Severa	General	Severa	General	Severa
Amazonas	47,8	38,9	22,8	2,8	86,7	69,4	13,3	2,8	1,1	0,0	9,4	2,2	8,3	3,3	15,6	2,2	11,1	1,1
Anzoátegui	52,9	32,0	90,2	16,0	42,2	19,6	33,3	8,0	15,6	1,3	60,9	11,6	22,7	4,4	18,2	3,6	36,9	5,8
Aragua	93,7	79,3	97,7	59,2	92,0	86,8	17,8	9,8	37,9	18,4	69,5	34,5	11,5	6,9	36,8	17,2	51,1	23,6
Bolívar	27,3	6,4	83,7	9,9	68,0	54,7	34,3	6,4	22,1	1,2	45,3	3,5	27,3	1,7	19,2	1,7	21,5	0,6
Carabobo	51,9	22,8	92,8	21,1	77,7	63,3	25,6	2,2	9,2	0,5	49,1	2,5	13,4	3,0	27,0	1,0	23,1	0,2
Dtto. Capital	39,0	8,9	41,5	3,8	39,2	12,1	37,9	5,7	3,6	0,6	11,7	1,3	15,0	4,2	7,2	0,6	18,8	0,8
Guárico	72,9	26,7	92,4	25,3	90,7	40,9	37,3	13,3	40,0	5,8	68,9	14,2	27,6	4,4	44,9	6,7	40,4	6,7
Lara	49,8	24,3	85,0	31,8	81,7	65,2	43,2	17,1	15,9	1,2	42,6	9,3	18,6	3,6	15,0	2,4	26,4	5,1
Mérida	76,8	56,5	93,9	69,1	70,3	62,6	41,1	10,6	19,9	4,1	60,2	20,3	15,4	3,3	21,5	3,7	48,8	3,7
Miranda	23,3	6,7	54,2	9,9	35,4	12,8	16,9	3,3	11,0	1,8	31,1	7,5	8,8	2,2	15,5	3,7	21,4	3,8
Monagas	42,6	39,0	50,0	5,1	9,6	8,1	40,4	25,0	4,4	2,9	36,8	3,7	39,7	8,1	5,9	2,9	21,3	18,4
Nueva Esparta	75,0	21,7	96,7	46,7	78,3	53,3	53,3	45,0	10,0	1,7	57,5	9,2	45,0	37,5	21,7	3,3	50,0	18,3
Táchira	37,3	24,9	78,3	52,2	79,9	63,5	16,9	4,0	22,9	12,4	50,6	15,3	18,1	8,0	33,3	13,7	22,9	1,2
Trujillo	36,8	16,7	78,4	21,1	86,8	53,9	16,2	1,5	3,9	0,0	20,1	2,9	11,3	1,0	10,8	4,4	29,4	3,9
Yaracuy	20,3	5,6	85,6	14,1	73,9	67,0	21,6	2,9	35,3	1,3	60,1	5,6	4,9	1,3	19,6	1,3	11,1	1,3
Zulia	4,0	0,4	87,6	30,4	20,0	12,8	8,4	0,8	3,2	0,0	31,2	2,4	4,8	0,8	14,4	3,2	14,4	1,6
Total	43,0	21,4	73,8	23,9	61,2	42,6	27,6	7,6	15,0	2,7	41,1	8,1	15,7	4,3	19,4	3,8	25,8	4,4

Fuente: Diagnósticos Comunitarios, Mayo/Junio 2021, Ver Nota Metodológica.

Fe de erratas: Estos cuadros fueron modificados para incorporar la no disponibilidad de servicios básicos.

Alimentación y nutrición

En alimentación y nutrición se deterioró más la situación de los medios de vida, la seguridad alimentaria, los niveles de consumo de alimentos y el estado nutricional de los grupos de población más vulnerables³. En este sector los datos arrojaron una población afectada de 27,6 millones de personas, sin suficientes recursos económicos para cubrir gastos esenciales y de 18,5 millones de personas con necesidades humanitarias que perdieron o extenuaron sus medios de vida de forma irreversible para poder alimentarse y que igualmente disminuyeron su consumo de alimentos a niveles inaceptables, con riesgos para sus vidas e integridad. Ante severas circunstancias de privación de alimentos, al menos 15,6 millones agotaron sus ahorros y 10,8 millones se vieron obligadas a vender bienes o artículos del hogar para adquirir alimentos. A junio 2021, el salario mínimo real se había reducido en 99,2% y la capacidad de producción nacional para el autoabastecimiento de alimentos era de 20%.

Medios de Vida

Antes de llegar la pandemia a suelo venezolano, frente a la severa reducción de los recursos económicos, con un salario mínimo de apenas 3 dólares al mes, y al desabastecimiento de alimentos y sus altos costos en una hiperinflación mantenida por 28 meses seguidos, 14,9 millones de personas habían extenuado sus medios de vida⁴, de forma irreversible, y aproximadamente 37% perdió sus fuentes de ingreso. Como consecuencia, un 68% de las familias no tuvo acceso a suficientes alimentos, 60% gastó sus ahorros y 20% vendió bienes para poder comer.

Tras 44 meses de hiperinflación, se acentuó una caída de 95,6% en el poder adquisitivo del salario mínimo para comprar una canasta básica de alimentos, unido a las restricciones de la movilidad por la pandemia, que intensificaron las dificultades económicas de los hogares. En el período de marzo 2020 a junio 2021, en 18,5 millones aumentó el número de personas que pasaron el límite de agotar sus medios de vida o ya no contar con los suficientes para comer, subiendo a 46,7% la proporción de personas que llegó a quedarse sin fuentes de ingresos.

³ Ver datos en las tablas Excel por sectores y estados para marzo 2020 en <https://humvenezuela.com/tablas-junio-2020/> y para junio 2021 en <https://humvenezuela.com/tablas-junio-2020/>

⁴ Activos, recursos y actividades económicas para ganarse la vida.

		mar-20		jun-21	
PA	Población con vulnerabilidad económica	26.063.468	91,4%	27.582.862	97,0%
PNH	Personas con medios de vida agotados	14.942.294	52,4%	18.485.990	64,4%
PSD	Personas que vendieron bienes para comer	5.703.165	20,0%	10.821.767	37,7%
CC	Caída del poder adquisitivo	92,2%		95,6%	

Entre los 16 estados que aportaron datos para este informe, Aragua, Zulia, Lara, Amazonas y Guárico, mostraron porcentajes superiores al promedio nacional del número de personas con agotamiento irreversible de sus estrategias de medios de vida, estimado en 64,4%. La pérdida de fuentes de ingresos ocurrió en una cantidad mayor de estados, siendo Guárico, Monagas y Táchira los que registraron las proporciones más altas de personas en estas circunstancias, por encima del promedio nacional, ubicado en 46,7%.

Seguridad alimentaria

Los datos del Programa Mundial de Alimentos (PMA), publicados en 2019, los cuales serían utilizados para actualizar el Plan de Respuesta Humanitaria de Venezuela del año 2020, confirmaron una crisis alimentaria aguda de elevada escala en Venezuela, al mostrar que 9,3 millones de personas se encontraban en inseguridad alimentaria: 24,5% en inseguridad moderada y 8,1% en inseguridad severa. Estas cifras ubicaban a Venezuela entre los países con las cuatro crisis alimentarias mayores del mundo y se esperaba su desmejoramiento por los efectos de la pandemia.

Entre 2020 y 2021, aun cuando la cantidad de productos importados subió levemente, pero a costos inaccesibles, la caída más severa de la producción nacional de alimentos y el aumento sostenido de los precios, elevaron a 14,3 millones el número de personas en inseguridad alimentaria: 41,1% combinó estrategias de sobrevivencia en las que a menudo las personas debieron privarse de alimentos y 9,2% llegó a pasar hambre de forma permanente. En los extremos, de manera frecuente, 27% de las personas redujeron comidas; 12,4% comió una vez al día; 7,1% pasó días enteros sin comer y en 4,4% de los hogares, la mayoría de los miembros migraron (Ver cuadro en la página 24 de este informe).

		mar-20		jun-21	
PA	Población que redujo la calidad de la dieta	21.101.713	74,0%	26.982.657	94,0%
PNH	Personas en inseguridad alimentaria	9.300.000	32,6%	14.352.477	50,0%
PSD	Personas con varias estrategias para sobrevivir	8.982.486	31,5%	13.032.049	45,5%
CC	Caída del autoabastecimiento	70%		80%	

Amazonas, Monagas, Zulia y Anzoátegui, fueron los estados con mayor porcentaje de personas en inseguridad alimentaria moderada, de los 16 que participaron en los diagnósticos comunitarios. En particular tres estados destacaron por mostrar una proporción elevada de personas en inseguridad severa, muy superior al promedio nacional, estimada en 9,2%, y más alta que la encontrada por PMA en su estudio de 2019. Estos estados fueron Monagas (30,9%), Zulia (24,9%) y Bolívar (20,1%).

Consumo de alimentos

En 2019, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) actualizó sus estadísticas, aumentando de 2,9 a 9,1 millones el número de personas en Venezuela que se encontraba subalimentada o con hambre crónica. Los datos de PMA indicaban también que 17,8% había reducido el consumo de alimentos a niveles inaceptables; 12,3% llegó al límite del consumo y 5,5% presentó déficits extremos.

Al haber una menor disponibilidad de alimentos, que cayó 73% entre los años 2015-2019, y una mayor inaccesibilidad por privaciones económicas, al finalizar 2019 la ingesta de proteínas había disminuido 76,9% y la calórica 34%. El consumo aparente de carne de res disminuyó en 90%, de aves en 88%, de leche y sus derivados en 84%, de hortalizas en 84%, de arroz en 60,5% y de harina de maíz en 50%. La población venezolana tuvo una dieta insuficiente y desequilibrada, a expensas de carbohidratos y grasas para saciar el apetito y rendir lo poco disponible en la mesa familiar.

Entre 2020 y 2021, la falta de políticas de apoyo a la producción nacional y la aguda escasez de combustible durante los meses de pandemia, mermaron aún más la disponibilidad de alimentos para la mayor parte de la población. Esto acentuó la reducción del consumo de carne a 93,6%, de leche y derivados a 85%, de arroz a 89,5% y de hortalizas a 89% (Ver cuadro de consumo de alimentos en página 25 de este informe). A junio 2021, la ingesta de proteínas presentó una disminución de 79,8%. Estos déficits de consumo, junto a una mayor cantidad de hogares en inseguridad alimentaria, elevó probablemente a 13,6 millones el número de personas con subalimentación o hambre crónica.

		mar-20		jun-21	
PA	Población que redujo porciones de comida	17.109.497	60,0%	18.112.826	63,1%
PNH	Personas con subalimentación	9.100.000	31,9%	13.600.000	47,4%
PSD	Personas que cayeron en subalimentación	6.200.000	21,8%	10.700.000	37,3%
CC	Caída de la ingesta de proteínas	70%		80%	

Estado nutricional

Varias evaluaciones nutricionales en el país, entre 2016 y 2019, indicaban una tendencia al aumento de los niveles de desnutrición aguda global (GAM) en niños y niñas menores de 5 años, afectando más a los pequeños entre 0 y 2 años, con altos riesgos para sus vidas. Los datos arrojaban que aproximadamente 2,2 millones de niños y niñas habían comido solo una vez al día o pasaron todo el día sin comer; y se estimaba que 30% de los menores de 5 años sufría de desnutrición crónica o retardo del crecimiento para la edad. Igualmente, la malnutrición afectaba a 50% de las embarazadas, en hogares severamente empobrecidos y sin acceso a sistemas o programas de protección.

Con una menor disponibilidad y acceso a los alimentos, falta de medios de vida a los cuales recurrir y un severo deterioro del consumo, en la pandemia las evaluaciones nutricionales indicaron un aumento de la desnutrición en la población, afectando al menos a 3,1 millones de personas, entre niños y niñas menores de 10 años, embarazadas, personas mayores y otros grupos vulnerables. En la mitad de los estados más poblados del país, se encontraron riesgos de déficit nutricional en 60% de niños y niñas menores de 5 años; de 8,4% a 14,4% aumentó la proporción de niños y niñas con desnutrición aguda global, de acuerdo con los datos de Cáritas Venezuela; y de 30% a 33% con desnutrición crónica, según las evaluaciones de la Fundación Bengoa.

		mar-20		jun-21	
PA	Población que alguna vez no tuvo alimentos	14.828.231	52,0%	15.414.560	53,7%
PNH	Personas con algún grado de déficit nutricional	-	-	3.106.000	10,8%
PNH	NN menor de 5 años con desnutrición aguda	203.206	8,4%	355.303	14,4%
PNH	NN de 0-2 años con desnutrición aguda severa	99.485	6,9%	174.098	12,1%
PNH	NN menor de 5 años con desnutrición crónica	725.734	30%	814.235	33%

Estrategias frecuentes de sobrevivencia

Seguridad Marginal (Estrés)									
Comprar tipos de alimentos más baratos	Gastar los ahorros en la compra de alimentos	Pedir dinero prestado para comprar alimentos	Pedir comida prestada o pedir ayuda a otros	Comprar alimentos a crédito	Reducir comidas de adultos para que los/as niños/as coman	Reducir los gastos de actividades productivas	Priorizar la alimentación de los miembros que trabajan	Enviar a las personas a comer en otra parte	Cambiar a los/as niños/as a una escuela más barata
84,0%	39,5%	19,2%	18,2%	18,0%	15,4%	11,0%	8,4%	6,0%	1,9%

Inseguridad Moderada (Crisis)							
Reducir el tamaño de las porciones en las comidas	Reducir la cantidad de comidas al día	Reducir gastos de salud, educación u otros	Vender bienes del hogar para comprar alimentos	Consumir las reservas de insumos para producir	Acudir a la asistencia humanitaria	Vender medios de producción o de transporte	Retirar a los/as niños/as de la escuela
41,1%	27,4%	27,2%	6,7%	8,5%	8,0%	2,4%	1,0%

Inseguridad Severa (Emergencia)							
Permanecer con hambre	Pasar un día entero sin comer	La mayoría de las personas del grupo familiar migraron	Mendigar	Vender casa o terrenos	Vender los últimos medios de producción o transporte	Pedir comida a restaurantes o locales de alimentos	Buscar alimentos desechados
9,2%	7,1%	4,4%	3,0%	2,0%	1,9%	1,3%	1,2%

Fuente: Diagnósticos Comunitarios, Mayo/Junio 2021. Ver Nota metodológica. Basado en esquema de estrategias de CARI.

Consumo de alimentos, a veces o nunca (%)

Estados	Pan	Harina de Maíz	Pasta	Arroz	Granos	Carne	Pollo	Pescado	Huevos	Leche	Queso	Margarina	Plátanos	Hortalizas	Yuca, papa o tubérculos	Frutas
Amazonas	67,0	12,5	36,4	10,8	52,3	93,8	86,4	14,8	69,9	93,2	39,8	58,0	35,8	14,8	9,1	46,0
Anzoátegui	70,4	27,8	44,8	35,0	49,8	85,7	80,3	61,0	56,5	86,1	57,8	49,3	40,8	35,4	36,3	70,4
Aragua	48,5	3,5	19,9	6,4	4,7	63,7	44,4	78,9	45,6	80,7	26,9	20,5	23,4	12,3	13,5	38,6
Bolívar	65,2	10,3	27,1	15,5	50,3	42,6	40,0	41,9	55,5	70,3	34,2	36,1	39,4	33,5	10,3	56,8
Carabobo	62,1	5,9	25,0	12,4	23,1	63,2	54,8	83,3	30,4	77,7	27,2	43,0	31,2	24,7	32,0	61,3
D. Capital	49,1	7,1	19,3	9,9	30,0	63,5	53,6	79,7	37,9	74,6	32,1	42,2	17,8	25,6	25,6	47,9
Guárico	62,7	15,5	27,7	14,1	28,2	57,7	66,8	70,9	56,8	61,4	29,5	25,5	41,8	38,6	35,0	70,5
Lara	67,9	7,2	18,3	11,4	20,7	76,9	72,4	89,8	36,9	74,2	43,8	36,0	24,6	28,5	28,2	51,4
Mérida	72,0	15,0	48,4	13,0	36,6	75,2	83,7	94,3	41,5	79,3	42,3	61,0	37,4	12,2	11,0	70,7
Miranda	53,5	12,7	20,7	10,0	31,8	56,8	48,3	70,0	32,5	69,8	29,2	39,3	26,5	33,3	36,0	55,7
Monagas	64,0	12,3	21,1	13,2	25,4	75,4	78,1	79,8	54,4	79,8	49,1	51,8	36,8	23,7	25,4	66,7
N. Esparta	45,8	1,7	21,2	10,2	44,9	45,8	31,4	28,8	24,6	66,9	27,1	22,9	19,5	22,0	26,3	60,2
Táchira	74,2	11,0	31,8	14,4	35,2	95,3	94,5	96,6	61,4	82,6	78,0	68,2	26,3	24,6	25,4	74,6
Trujillo	64,8	30,7	32,2	18,1	31,2	69,3	73,4	82,9	42,7	81,9	47,2	42,7	26,6	17,1	23,6	67,3
Yaracuy	79,1	5,6	33,6	6,7	4,5	91,4	92,9	96,6	59,3	78,0	61,9	63,4	43,7	17,5	13,4	70,9
Zulia	64,9	22,2	54,4	8,9	48,4	67,7	67,7	80,2	71,8	83,1	26,6	47,6	54,8	36,3	46,8	83,9
Total	62,1	12,0	28,6	12,5	30,8	69,6	65,5	75,5	45,9	76,8	38,9	44,8	32,1	26,7	27,2	61,2

Fuente: Diagnósticos Comunitarios, Mayo/Junio 2021, Ver Nota Metodológica.

Agua y saneamiento

En agua y saneamiento, los sistemas, tanto naturales como industriales, de producción y abastecimiento de agua no garantizan su calidad debido a la falta de mantenimiento e inversión en las empresas hidrológicas nacionalizadas. La exposición al consumo de agua no potable pone en riesgo la vida y salud de las personas, además de no poder cumplir con las medidas de prevención contra COVID, a lo que se suma la falta de acceso a productos de higiene personal. En el pasado, Venezuela destacó por una mayoría de población con conexión a un sistema de acueductos, pero esta ventajosa situación ya no se cumple en el país y se agravó en la emergencia. Estar conectado a la red de tuberías no garantiza el acceso al agua. Hasta junio de 2021, 20.4 millones de personas enfrentaba deficiencias de acceso al agua potable y al menos 15.7 millones de personas sufría de restricciones severas de acceso. Como consecuencia del déficit acumulado del 90% en la capacidad de abastecimiento, 80% de la población no recibió agua por acueductos todos los días, viéndose forzadas a recurrir a fuentes alternativas de agua sin control de calidad. Para 2021, 76% de la población se encontraba afectada por deficientes servicios de recolección de aguas servidas y alrededor del 15,9% continuaba sin conexión a la red de cloacas⁵.

Acceso al agua potable

Antes de la pandemia, los problemas de recolección, tratamiento y distribución del agua se habían acentuado por las fallas mayores del suministro de electricidad en 2019, cuando todo el país estuvo varios días sin electricidad por problemas presentados en la Central Hidroeléctrica de Guri y el Sistema Interconectado. Las fallas persistieron durante todo el año y desde entonces continúan teniendo impactos negativos en la recolección de agua desde sus fuentes, su potabilización y posterior distribución a la población en gran parte del territorio nacional. Para marzo de 2020, 14,9 millones de personas sufrían restricciones severas de acceso al agua, y del total de población en viviendas conectadas al sistema de acueductos, 25% no tenía un suministro estable de agua y 13,3% no la recibió nunca.

La capacidad instalada de infraestructura de acueductos en Venezuela, incluyendo embalses, plantas y sistema de tuberías, logró alcanzar una disponibilidad de 350lts/persona/día de agua potable. Como productos de la desinversión y la falta de mantenimiento, el sistema fue sometido a un prolongado deterioro que debilitó sus estructuras y funcionamiento. Hasta junio 2021, 15,7 millones de personas enfrentaban restricciones severas de acceso al agua potable, imposibilitando la implementación de las medidas de prevención adecuadas contra COVID.

⁵ Ver datos en las tablas Excel por sectores y estados para marzo 2020 en <https://humvenezuela.com/tablas-junio-2020/> y para junio 2021 en <https://humvenezuela.com/tablas-junio-2020/>

Con un 90% de caída en la capacidad operativa de abastecimiento de agua a nivel nacional y un 75% de las tuberías del sistema de acueductos no presurizadas, al menos 62,2% de la población conectada sufrió interrupciones recurrentes en el suministro de agua, mientras que 35% no tuvo acceso estable al agua potable y 6,2% no recibió el servicio de agua nunca. De los 16 estados que participaron en los diagnósticos comunitarios, los más afectados por falta de acceso estable al agua potable fueron Aragua (53,6%) y Trujillo (52,9%), Amazonas (41,7%) y Anzoátegui, (43,6%). De acuerdo con Encovi, 23% de las personas se encontraba sin conexión al sistema de acueductos, debiendo abastecerse de fuentes alternativas, en muchos casos, caminando largas distancias y dependiendo del apoyo de terceros para el pago, traslado y acarreo. En vista de las limitaciones para acceder al agua, 80% de la población debió recurrir a estas fuentes alternativas de abastecimiento, como la compra de botellones (39,6%), camiones cisterna (18,4%) o incluso utilizar agua en manantiales, lagos o ríos (8%), sin pasar por procesos de control de calidad y potabilización del agua.

		mar-20		jun-21	
PA	Población con deficiencias de agua potable	19.513.382	68,4%	20.350.090	70,9%
PNH	Personas con restricciones severas de agua	14.968.244	52,5%	15.730.602	54,8%
PSD	Personas sin suministro diario de agua	21.386.872	75,2%	23.185.947	80,8%
CC	Caída de la cantidad de agua distribuida	85,7%		90,0%	

Calidad del agua

En Venezuela no existen estudios de gran cobertura que hayan medido los niveles de seguridad del agua que se distribuye por acueductos. Sin embargo, el severo deterioro de las capacidades de potabilización indica que el agua tiene muy altas probabilidades de estar contaminada. En 82% se estimaba la población expuesta a agua que no ofrece ninguna seguridad de ser apta para consumo humano. Para el año 2020, un 12,2% de la población no utilizaba métodos para potabilizar el agua. Al descuidar las fuentes de agua y los embalses, cayó la calidad y cantidad de agua tratada en las plantas potabilizadoras y, la falta de mantenimiento, provocó la acumulación de averías y roturas. En 2019, muy pocas plantas potabilizadoras estaban trabajando adecuadamente, a lo que se sumó una caída de 95% en la producción de cloro y 100% de sulfato de aluminio. En 2021, el 60% de los embalses de recolección de agua cruda se encontraban eutrofizados, colmatados y/o contaminados.

De acuerdo con la información recabada en los 16 estados utilizada para este informe, en 2021, 19,9 millones de personas observaron señales de contaminación en el agua que utilizan, por color (39%), olor (16%) y sabor (13%), siendo los estados más afectados Amazonas, Trujillo, Anzoátegui y

Zulias (Ver cuadro en la página 29 de este informe). A pesar de las señales de contaminación reportadas, 12,7% no utilizó métodos para potabilizar el agua que consumen, enfrentando riesgos de enfermedades hídricas. Dado que 50% de las personas no tiene acceso al servicio de agua gestionado en forma segura por falta de conexión o acceso estable al sistema de acueductos, las probabilidades de contraer enfermedades son muy elevadas. En 2021, al menos 6,7% de las personas sufrió diarreas en comparación con un 5,4% en 2020. Aunado a esto, la severa falta de gas doméstico, utilizado por 70% de la población para cocinar, representa una dificultad importante para al menos poder hervir el agua.

		mar-20		jun-21	
PA	Población expuesta a consumo de agua no potable	23.382.980	82,0%	23.382.980	82,0%
PNH	Personas que reportan señales de agua contaminada	-	-	19.978.648	69,6%
PSD	Personas sin acceso a una gestión segura de agua	10.023.314	35,2%	14.360.227	50,0%
CC	Plantas de potabilización con deficiencias	99,3%		99,3%	

Saneamiento

La población en asentamientos de mayor pobreza y en áreas rurales son las que menos cuentan con conexión a sistemas de recolección y tratamiento de aguas servidas. Venezuela tuvo capacidad para recolectar 84% de las aguas servidas y sanear 48%. En 2011 se estimaba un tratamiento de aguas servidas de 27%, la cual se redujo en 74% para 2017. En la actualidad, la mayor parte de las aguas servidas sin ningún tratamiento, se vierten en los cuerpos de agua, contaminándolos y afectando a su vez la calidad de las fuentes susceptibles a ser potabilizadas. Los déficits de saneamiento persistieron durante los últimos años de emergencia y continuaron en el contexto de la pandemia. Adicionalmente, en los últimos años se deterioraron severamente las capacidades para el manejo adecuado de los residuos sólidos, que también afectan la salud de la población y genera un impacto ambiental irreparable en los cuerpos de agua. Igualmente, por la falta de inversión y mantenimiento, 76% de la población enfrentó servicios deficientes de saneamiento y recolección de aguas servidas y 4,6 millones vivían en hogares sin conexión a la red de cloacas, 11% utilizó pozos sépticos y 2% letrinas.

		mar-20		jun-21	
PA	Población con déficit de recolección de aguas servidas	18.905.797	64,3%	21.611.314	76,0%
PNH	Personas en viviendas sin conexión a cloacas	4.534.017	15,9%	4.564.088	15,9%
PSD	Personas que defecan al aire libre	882.075	3,0%	861.149	3,0%
CC	Viviendas no conectadas a la red de cloacas	15,9%		15,9%	

Señales de agua contaminada (%)

Estados	Por Color	Por Olor	Por Sabor	Ninguna señal
Amazonas	58,7	25,3	14,5	1,1
Anzoátegui	47,4	22,1	16,7	12,4
Aragua	29,1	17,3	18,1	30,3
Bolívar	48,3	5,6	11,7	33,9
Carabobo	33,8	30,4	12,3	20,9
Distrito Capital	45,2	19,9	10,2	24,1
Guárico	20,8	7,7	6,9	63,7
Lara	44,9	18,6	12,6	20,1
Mérida	24,9	1,1	5,0	61,7
Miranda	34,9	15,8	11,9	36,7
Monagas	25,2	0,7	2,0	49,7
Nueva Esparta	32,7	9,5	10,2	47,6
Táchira	43,8	4,5	15,5	36,2
Trujillo	46,8	20,7	25,3	6,9
Yaracuy	11,8	2,1	4,9	80,6
Zulia	48,0	18,6	18,8	14,1
Total	38,6	16,4	13,1	30,4

Fuente: Diagnósticos Comunitarios, Mayo/Junio 2021, Ver Nota Metodológica.

Educación básica

En la educación básica, los impactos han sido altamente disruptivos y debilitantes de las estructuras, funciones y procesos escolares, generando mayores privaciones y vulnerabilidades a los niños, niñas y adolescentes (NNA) en las distintas etapas de escolaridad. Compuesto en su mayoría por escuelas a cargo de entes públicos, el sistema educativo venezolano ha ido desmantelándose por una falta excesiva de recursos y el menoscabo de los objetivos de la educación, provocando el retiro masivo de personal docente calificado y una severa reducción de capacidades para garantizar la cobertura y calidad del sistema. Con la suspensión temporal de clases en las escuelas por las medidas adoptadas para controlar la pandemia y la migración continua de familias fuera del país, los datos indican una mayor disminución de NNA en el sistema escolar. Entre los NNA con actividades educativas a distancia, 2,4 millones no asistieron regularmente, 3,6 millones no contaron con suficiente apoyo docente ni recibió contenidos formativos acordes con el derecho; y 3,4 millones enfrentaron severos déficits de infraestructura y servicios básicos que padecen sus hogares⁶.

Asistencia irregular

Hasta marzo 2020, se estimaba que 2,7 millones de NNA habían tenido una asistencia irregular a la escuela, de 6,8 millones de NNA en total que asistieron a la educación básica. Entre los motivos de las inasistencias continuas, un 23% de los NNA reportó que la causa principal había sido la falta de agua y de otros servicios básicos en el hogar y 18% señaló que no había asistido regularmente por la falta de docentes. A las inasistencias se sumaba la pérdida de 66,2% de los días de clases, debido a una práctica oficial de adoptar medidas de suspensión innecesarias, reduciendo de esta manera las posibilidades de completar el programa educativo.

Con el cierre temporal de las escuelas por la pandemia, los datos indican que 2,4 millones de NNA asistieron irregularmente a las actividades escolares realizadas bajo modalidades a distancia, de 3,6 millones de NNA en total que asistieron a la educación básica. Esta significativa disminución en la asistencia escolar se debe a los NNA que no volvieron a clases, no las recibieron o tuvieron menos de 30 días de actividad durante el período escolar, y a un mayor incremento de los que abandonaron el sistema, sumado al de NNA que dejaron el sistema por la migración de sus familias fuera del país.

⁶ Ver datos en las tablas Excel por sectores y estados para marzo 2020 en <https://humvenezuela.com/tablas-junio-2020/> y para junio 2021 en <https://humvenezuela.com/tablas-junio-2020/>

De los 16 estados que contribuyeron con datos a este informe, Amazonas, Yaracuy, Guárico, Zulia, Lara y Nueva Esparta, mostraron los porcentajes más altos de asistencia irregular. En promedio, 37,5% de los NNA de estos 16 estados no tuvo clases o fueron mínimas. En esta situación se encontraron más de 50% de los NNA en Amazonas, Bolívar, Monagas y Yaracuy. El principal motivo de la asistencia irregular y de la falta de clases fue la falta de internet, de equipos celulares o de recursos para pagar la conexión, tanto para los NNA como para los docentes, dejando de cumplir las actividades pautadas por no tener posibilidades de comunicación.

		mar-20	jun-21
PA	NNA que asistieron a la educación básica	6.807.696	3.645.080
PNH	NNA con asistencia irregular	2.723.078	2.442.204
PSD	NNA promovidos sin competencias	41,7%	42,6%
CC	Docentes sin conexión regular a distancia	60,0%	75,9%

Acceso a la educación

Para el período escolar 2019-2020, la ENCOVI reportó que al menos 1 millón de NNA había abandonado la educación básica, aun cuando siguieran registrados en la matrícula escolar. El número de NNA que abandonaron la escuela representaba 13% de los NNA de 3 a 17 años y 10,9% del total de NNA de 0 a 17 años. Además, fuera del sistema educativo se encontraban 1,3 millones de NN de 0 a 2 años sin acceso a la etapa maternal, de los cuales 960 mil se encontraban en hogares con extremas condiciones de pobreza. Las referencias consultadas indicaban que, entre 2012 y 2019, la matrícula escolar en educación básica se habría reducido en un 34%, que suma a los NNA que abandonaron la escuela y los que salieron del país por migración forzada. El incremento de la asistencia irregular y el abandono mostraban un decaimiento severo de las capacidades del sistema educativo.

Entre los años 2020-2021, se estima que 1,7 millones de NNA abandonaron la escuela, número que representa 21,7% de los NNA de 3 a 17 años y 17,9% del total de NNA de 0 a 17 años. Sin acceso a la etapa maternal y en hogares con extrema pobreza se encontraban aproximadamente unos 774 mil niños y niñas de 0 a 2 años, con altos riesgos para su salud y situación nutricional. Estos dos grupos sumaban 2,4 millones de NNA con necesidades de asistencia y protección a través de los programas del sistema educativo. Durante estos años, dejaron el sistema educativo 2,1 millones de NNA por abandono y migración que, sumados a los que se habían ido entre los años 2012 y 2019, daban una reducción de 53,7% de la matrícula escolar.

		mar-20		jun-21	
PNH	NNA fuera del sistema escolar desasistidos	1.977.218	21,2%	2.444.383	26,2%
PNH	NNA de 3 a 17 que abandonaron la escuela	1.017.242	10,9%	1.670.302	17,9%
PNH	NN de 0 a 2 en pobreza sin etapa maternal	959.976	10,3%	774.081	8,3%
CC	Caída de la matrícula escolar desde 2012	32,6%		53,7%	

Entorno de aprendizaje

Antes de la pandemia, 3,3 millones de NNA no contaban con suficientes docentes en las escuelas y 4,2 millones recibía clases de personal sin calificación para ejercer estas labores. Además, 77% de las escuelas no disponía del material educativo completo y 95% de acceso a conexión por Internet. En los entornos de aprendizaje de las escuelas, 77,8% de los NNA estaba sometido a una formación politizada y de adoctrinamiento, a través de varios programas curriculares que contravienen los objetivos a cumplir por la educación, conforme a las normas internacionales del derecho, algunos inclusive de carácter no oficial.

Con las actividades educativas a distancia por la pandemia se intensificó el menoscabo del entorno de aprendizaje. Aumentó a 64,3% el número de docentes que se retiraron de sus labores de enseñanza, subiendo a 83% el déficit de personal desde 2015. La totalidad de los docentes ganaron salarios por debajo del umbral internacional de pobreza, experimentando una caída del salario real de 98,6%. Debido al alto déficit de docentes, se estima que 64,3% de los NNA no contaron con suficiente apoyo a distancia para cumplir el programa escolar.

		mar-20	jun-21
PA	NNA sin educación continua ni de calidad	91,0%	98,7%
PNH	NNA sin suficientes docentes	49,2%	64,3%
PNH	NNA con formación no acorde con el derecho	77,8%	98,7%
CC	Docentes que se retiraron de la educación	50,0%	83,1%

Infraestructura y atención escolar

De acuerdo con los datos, hasta marzo 2020, 6,4 millones de NNA estudiaban en escuelas con déficit de infraestructura, servicios básicos y dotación. 82% de las escuelas básicas tenía déficit severo de agua, saneamiento y electricidad. Un 31,8% de NNA recibía clases en condiciones de hacinamiento, mientras que 15,5% corría el riesgo de sufrir enfermedades posturales por falta de pupitres. Un 95% de las escuelas oficiales presentaba severo deterioro de su planta física e instalaciones sanitarias, por falta de mantenimiento y de reparaciones mayores. Por otra parte, 35% de NNA no disponía de alimentación escolar y 72,0% de los beneficiarios no recibía alimentos todos los días ni en suficiente cantidad y adecuado contenido nutricional.

El cierre temporal de las escuelas para reducir la transmisión de la pandemia, significó para los NNA quedarse en sus casas con un elevado déficit de servicios básicos por la continua falta de electricidad, abastecimiento de agua y conexión a Internet, que afectó al 94,8% de los hogares. La suspensión de clases presenciales también interrumpió el acceso de los NNA a la alimentación ofrecida por las escuelas, ocasionando que 95,7% no la recibiera todos los días y que aumentara el número de los que dejaron de recibirla. Un 85% de las escuelas no fue dotada de alimentos o no llegaron en cantidades suficientes. El severo deterioro de las escuelas es un gran obstáculo para la vuelta a clases. La mayoría presenta déficits en planta física, instalaciones sanitarias, suministro de servicios básicos, equipamiento y personal docente. Los grupos familiares de los 16 estados consultados para este informe señalaron que el deterioro de las escuelas, en conjunto, superaba un promedio del 80%, antes de que se suspendieran las clases por COVID (Ver cuadro en página 34 de este informe).

		mar-20	jun-21
PA	NNA sin infraestructura ni servicios adecuados	-	94,8%
PNH	NNA que no recibieron alimentación escolar a diario	75,0%	95,7%
CC	Docentes con salario inferior a umbral de pobreza	22,5%	100,0%

Déficits en las escuelas básicas (%)

Estados	Planta física	Instalaciones sanitarias	Servicio de agua	Servicio de electricidad	Estado de pupitres	N° de pupitres	Exceso de NNA	N° de docentes	Acceso a computadoras	Servicios de internet
Amazonas	80,4	87,3	88,8	77,5	90,1	90,1	87,3	90,4	97,2	98,6
Anzoátegui	70,9	75,8	70,9	70,5	76,4	75,7	76,4	75,0	83,8	84,0
Aragua	83,9	86,0	86,0	86,0	85,1	83,3	86,0	84,1	90,9	89,4
Bolívar	64,4	82,2	88,1	77,5	80,4	73,5	75,2	87,4	91,1	91,1
Carabobo	64,2	70,7	67,6	64,6	70,4	61,2	42,3	62,3	83,9	82,4
Distrito Capital	40,6	62,0	75,0	41,4	63,2	58,3	60,0	71,6	87,4	87,8
Guárico	49,6	59,0	70,9	62,4	76,9	65,0	70,9	69,2	88,9	91,5
Lara	65,9	76,0	78,7	73,7	74,6	67,2	64,0	72,4	92,0	93,3
Mérida	38,0	54,1	30,8	66,9	34,2	25,3	31,4	58,3	82,3	84,2
Miranda	44,0	56,8	68,3	50,2	60,9	59,5	53,4	61,3	82,9	81,8
Monagas	37,5	75,0	100,0	50,0	100,0	100,0	100,0	87,5	100,0	100,0
Nueva Esparta	77,4	79,8	81,0	68,2	70,2	72,6	67,9	56,0	92,9	92,9
Táchira	69,5	87,7	86,7	93,3	70,1	57,2	31,9	75,4	98,8	92,2
Trujillo	57,9	75,7	87,9	76,1	80,7	75,0	60,7	87,3	90,7	90,0
Yaracuy	74,7	82,6	69,9	61,1	79,2	76,4	63,0	61,1	97,2	99,5
Zulia	74,3	79,0	68,7	52,1	77,8	71,6	67,8	67,2	82,8	88,1
Total	61,4	72,3	73,2	64,6	71,3	66,2	60,3	69,6	88,6	88,9

Fuente: Diagnósticos Comunitarios, Mayo/Junio 2021.

Salud

En salud, la intensificación de la emergencia con la pandemia causó más estragos en el sistema sanitario público, que ya se encontraba en colapso como consecuencia de un deterioro prolongado de sus capacidades físicas, institucionales, operativas y financieras. El sistema, que concentra el mayor número de establecimientos y camas del país, presentaba servicios con 70% de inoperatividad al momento de llegar la pandemia. La dedicación de la mayor parte de los centros de salud, especialmente los hospitales públicos, a la atención de los casos de COVID, trajo un aumento de inoperatividad en los servicios, principalmente por la falta de personal de salud capacitado. Los datos señalan que, a junio 2021, aumentó a 20,4 millones el número de personas con problemas de salud de mayor prevalencia, sin incluir COVID, la mayoría empobrecida, sin ninguna protección financiera para afrontar gastos de enfermedad y con dificultades para tener acceso a las medicinas por escasez, elevados costos y suspensión indefinida de programas para tratamientos de alto costo. La pandemia agravó el cuadro de enfermedades en Venezuela. Las tasas de casos y letalidad por COVID se mantuvieron bajas en comparación con otros países de la región, pero iban en aumento al cierre de este informe, con más de 80% de la población sin vacunar⁷.

Servicios de salud

En Venezuela, la prevalencia de enfermedades ha venido aumentando sostenidamente en las últimas décadas, teniendo mayor peso las crónicas que las agudas, por el deterioro creciente y prolongado del sistema sanitario público, que dejó a la mayoría de la población sin acceso a servicios de diagnóstico, atención y tratamiento adecuados y oportunos. Las últimas estadísticas publicadas en 2016, indicaban un colapso del sistema por caída severa de capacidades operativas y financieras, alta mortalidad hospitalaria, así como de muertes maternas e infantiles, y reaparición de epidemias, extendidas a casi todos los estados del país por efecto de los desplazamientos internos y la expansión de la actividad minera como principal medio de vida. Desde ese año, no existen estadísticas públicas para conocer con mayor exactitud los impactos del colapso del sistema en la mortalidad y morbilidad de la población.

A marzo 2020, se estimaba que 14,8 millones de personas habían perdido servicios de salud en el sistema sanitario público y también acceso al sector privado por la cancelación de seguros médicos debido a la hiperinflación. 73% de la población se encontraba sin ninguna protección financiera para gastos de

⁷ Ver datos en las tablas Excel por sectores y estados para marzo 2020 en <https://humvenezuela.com/tablas-junio-2020/> y para junio 2021 en <https://humvenezuela.com/tablas-junio-2020/>

enfermedad y 47% no contaba con medios económicos para cubrir estos gastos. Los hospitales públicos reportaban servicios con 69% de inoperatividad. De una capacidad alcanzada de más de 40 mil camas, a 46,7% subió las que estaban fuera de servicio. En 38% se redujo la actividad de las salas de cirugía y 85% de los equipos médicos estaban parados. La mayoría de las personas que eran atendidas en hospitales debían encargarse de los costos operativos frente a un 82% de escasez de insumos y apenas 10% de capacidad para realizar exámenes de laboratorio. Los bancos de sangre y unidades de transfusión arrastraban fallas operativas severas estimadas en un 79%.

Con la pandemia, se elevó a 18,8 millones el número de personas que perdieron servicios de salud en el sistema sanitario público, pero también en el privado. Además, aumentó a 91% la proporción de personas sin protección financiera, y a 59%, las que no tenían recursos económicos para gastos de salud. Los hospitales públicos, ocupados en la atención de la pandemia, reportaron servicios de salud con 82% de inoperatividad para enfermedades distintas a la COVID, en particular, por el incremento de 58% a 70% en el retiro de personal médico y, de 62% a 88%, de enfermería. En estos centros, la escasez de insumos alcanzó 83%, las camas operativas siguieron disminuyendo, aunque subieron las habilitadas para atender casos graves de COVID a medida que iban aumentando, pero sin el equipamiento clínico necesario. La actividad quirúrgica disminuyó en 41,6%; 94% de los equipos médicos no funcionaban; a 7% se redujo la capacidad para hacer exámenes de laboratorio; y los bancos de sangre y unidades de transfusión presentaban un déficit operativo de 85%.

		mar-20		jun-21	
PA	Personas que dependen del sistema sanitario público	23.776.311	83,4%	24.858.490	86,6%
PNH	Personas que perdieron servicios de salud	14.882.714	52,2%	18.798.604	65,5%
CC	Personal médico que se retiró del sistema sanitario	57,7%		70,0%	
CC	Personal de enfermería que se retiró del sistema sanitario	61,6%		88,5%	

Atención médica

Las mediciones, hasta marzo 2020, arrojaban que 7,9 millones de personas con problemas de salud graves, crónicos y agudos, no contaba con una atención médica garantizada en el sistema sanitario público. Al acudir a los hospitales públicos, la mayoría de las personas estaban expuestas a una atención tardía, inadecuada o insegura por sus altos déficits operativos y la falta de personal capacitado. El 80% de los hospitales públicos del país operaba en infraestructuras muy deterioradas, 70% no contaba con un suministro regular de agua, 88% presentaba problemas de saneamiento y en 63% había frecuentes fallas de electricidad.

La pérdida de servicios de salud públicos representó una privación severa para 10,4 millones de personas con problemas de salud graves, tanto crónicos como agudos. Hasta junio 2021, en promedio, el 48% de las personas con estos problemas, encuestadas en los 16 estados, no había recibido la atención médica que necesitaba durante los últimos 6 meses. 50,3% de estas personas tenía problemas de salud crónicos graves (entre ellos, cardiovasculares, diabéticos, renales, pulmonares, cáncer y otros) y 43,8% tuvo problemas de salud agudos (Ver cuadro en página 40 de este informe). En los hospitales públicos, 90% presentaba deterioro de su planta física, un 75% no contaba con suministro regular de agua y 73% sufría de fallas de electricidad.

		mar-20		jun-21	
PA	Personas con problemas de salud (PS)	18.379.750	64,5%	20.493.648	71,4%
PNH	Personas con PS graves sin atención garantizada	7.919.715	27,8%	10.406.005	36,3%
PNH	Personas con PS graves sin atención médica	4.996.646		48,0%	
CC	Inoperatividad de servicios en hospitales	69,5%		82,0%	

Medicamentos

Entre 2018-2019, la falta de medicinas esenciales y de servicios de salud fue uno de los motivos de huida del país para 54% de las personas desplazadas. Al menos 2,4 millones de personas con problemas de salud graves dejaron de tener acceso a medicamentos. Entre 2016-2019 se reportaron unas 44 mil muertes por esta causa. La caída en la distribución de medicamentos alcanzó 83% por una drástica reducción de divisas para importaciones a partir de 2014, generando alta escasez en farmacias y centros de salud. En tratamientos de alto costo, los programas estatales de suministro se suspendieron entre 2016 y 2017, causando un agotamiento superior al 70% en todo el país.

A junio 2021, las importaciones de medicamentos y, principalmente, los que pueden producirse en el país, y sus cantidades distribuidas, tuvieron una leve mejoría, aumentando la disponibilidad en cerca de 20% y bajando la escasez de 60% a 33% en medicinas para condiciones crónicas y, de 72% a 36%, para las agudas, de acuerdo con ConviteAC. Sin embargo, al menos 37% de las personas con problemas de salud graves, encuestadas en los 16 estados, no tuvo acceso a estos medicamentos por sus costos inaccesibles. En particular, quienes tienen problemas crónicos graves fueron las más afectadas en el contexto de la pandemia, al continuar sin obtener respuesta de parte del Estado por la suspensión de programas dirigidos al suministro de tratamientos de alto costo, indispensables para resguardar sus vidas. Entre las personas desplazadas hacia otros países, 58% requería servicios de salud y medicinas que no encontraba en Venezuela, muchas de ellas con problemas crónicos.

		mar-20		jun-21	
PNH	Personas con PS graves sin acceso a medicinas	2.391.754	30,2%	3.849.104	37,0%
PNH	Personas con PS crónicos con riesgos para sus vidas	840.579	12,1%	1.234.830	13,7%
CC	Caída de disponibilidad de medicamentos	89,9%		70,5%	
CC	Caída de disponibilidad de tratamientos de alto costo	70,8%		90,0%	

Epidemias y COVID -19

Entre 2018 -2019, se intensificaron epidemias surgidas en los años 2016 y 2017 que habían sido erradicadas del país. En particular la Malaria tuvo un incremento vertiginoso de casos. Las coberturas del programa de vacunación oficial habían caído por debajo de los estándares por muchos años, generando una alta desprotección de grupos vulnerables. Al menos 10,8 millones de personas estaban más expuestas a estas epidemias, expandidas a 20 estados del país, por la falta de programas de salud pública y el desplazamiento interno, incentivado por la actividad minera. Entre la población expuesta se encontraban 2 millones de niños, niñas y adolescentes sin vacunación completa contra la difteria y el sarampión, ni condiciones para protegerse de Malaria y Dengue.

En 2019, hubo un descenso considerable de los casos de Difteria y Sarampión por esfuerzos de vacunación, con apoyo de las Naciones Unidas. Igualmente, los casos de Malaria se redujeron, principalmente durante la pandemia por las restricciones a los desplazamientos. No obstante, durante la pandemia los esfuerzos de vacunación en Difteria y Sarampión también decayeron, volviendo a caer las coberturas por debajo de los estándares internacionales.

Al notificarse los primeros casos de COVID, fueron designados 46 hospitales públicos en todo el país para la atención de los más graves. En ese momento se informaba un total de 11.000 camas y 1.213 camas de cuidados intensivos (Camas UCI) en centros públicos y privados. En junio 2020, el total de camas UCI se sinceró a 206, de las cuales 50% no contaba con ventiladores y 48% se concentraba en el Distrito Capital y el estado Miranda. A junio 2021, se contabilizaban unas 237 camas UCI, con un porcentaje de ocupación mayor al 50% por el ascenso de los casos en 2021. Muchas personas con COVID se quedaban en sus casas para no acudir a los centros de salud, con riesgo de agravarse, por una atención tardía, falta de oxígeno y/o medicamentos.

Un total de 267,881 casos acumulados de COVID se habían notificado hasta junio 2021, con un promedio de letalidad de 1,1% a nivel nacional. Diversos análisis nacionales e internacionales indicaban un importante subregistro, estimado entre 3 y 6 veces mayor al notificado. En el número de casos, el país presentaba una reducida capacidad diagnóstica por un déficit mayor al 60% de pruebas de polimerasa (PCR). En la mortalidad se mantenía la práctica de no registrar las defunciones sospechosas de COVID, a menos que fuese con resultados positivos confirmados, muchos de los cuales llegaban con gran retraso, inclusive después de las muertes.

La curva de casos COVID se mantenía en crecimiento durante 2021. En los 16 estados donde se recolectaron datos, al menos 39,6% de las personas no contaba con implementos básicos de protección ni con espacios para aislamiento en el hogar en caso de transmisión. Asimismo, varias fuentes indicaban entre 8% y 15% de población vacunada, en su mayoría solo con la primera dosis, con un gran desconocimiento sobre los planes de vacunación, las vacunas disponibles y los tiempos para recibir la segunda dosis. El 78% del personal de salud no contaba con una dotación continua de equipos de bioseguridad y, antes de cerrar este informe, más de 700 habían fallecido por COVID, contraído en el desempeño de sus labores.

Personas con problemas de salud sin atención médica o medicamentos (%)

Estados	Personas con problemas de salud graves			Personas con problemas crónicos graves			Personas con problemas agudos graves			Personas sin suficiente protección contra COVID
	Sin atención garantizada	Sin atención médica	Sin medicamentos	Sin atención garantizada	Sin atención médica	Sin medicamentos	Sin atención garantizada	Sin atención médica	Sin medicamentos	
Amazonas	66,9	29,9	31,0	33,5	35,7	40,4	55,5	24,2	21,6	55,3
Anzoátegui	43,6	34,9	23,0	36,3	48,0	30,4	21,8	21,9	15,6	58,4
Aragua	37,9	49,5	33,6	35,6	63,0	37,0	14,7	36,0	30,2	38,4
Bolívar	53,5	52,7	42,6	29,7	57,8	38,8	41,0	47,5	46,4	47,9
Carabobo	42,6	30,7	23,2	32,7	29,9	26,0	24,0	31,6	20,4	35,1
D. Capital	49,0	37,5	26,7	43,8	37,4	24,7	20,8	37,7	28,8	29,0
Guárico	30,0	47,1	42,5	27,7	46,8	40,4	11,9	47,4	44,7	41,1
Lara	34,0	28,8	20,8	21,8	37,0	22,3	23,6	20,7	19,4	37,2
Mérida	37,1	56,9	47,1	32,1	49,8	39,9	17,2	64,1	54,2	33,7
Miranda	43,7	47,2	38,8	35,3	44,9	38,8	22,8	49,5	38,8	31,3
Monagas	67,9	85,2	66,2	68,5	81,1	62,2	21,2	89,4	70,2	39,6
N. Esparta	45,2	33,3	34,7	33,0	48,0	36,0	27,4	18,7	33,3	33,5
Táchira	25,7	50,8	36,8	14,7	56,2	31,4	19,6	45,4	42,1	44,3
Trujillo	21,9	46,8	36,7	18,7	47,7	35,8	10,4	45,9	37,7	37,3
Yaracuy	31,5	63,3	57,2	25,9	63,5	59,1	16,0	63,2	55,3	55,9
Zulia	46,2	58,1	29,7	29,9	58,6	32,5	31,7	57,6	26,9	41,1
Total	41,1	47,1	36,9	31,3	50,3	37,2	23,5	43,8	36,6	39,6

Fuente: Diagnósticos Comunitarios, Mayo/Junio 2021

Recomendaciones

Los datos presentados en este informe muestran una mayor intensificación de las múltiples privaciones que sufren las personas en sus derechos y necesidades de alimentación, agua y saneamiento, salud, educación básica y condiciones de vida. Esta situación es consecuencia de 16 meses de emergencias superpuestas en detrimento de la vida, integridad, bienestar y seguridad de la población venezolana. Ha sido una labor constante de las organizaciones de la sociedad civil venezolana exigir a las autoridades públicas y a los actores políticos garantizar los derechos de protección y asistencia a todas las personas afectadas por la emergencia, y a las autoridades y actores humanitarios hacer valer los mandatos de protección y asistencia del derecho internacional. En este sentido, la presentación de estos datos busca contribuir a que estos derechos y mandatos se cumplan, sin restricciones ni impedimentos arbitrarios, para lo cual hacemos las siguientes recomendaciones:

- a) Hacer uso de todos los **mecanismos de cooperación y asistencia internacional** a disposición del país para garantizar a toda la población su derecho a una respuesta humanitaria que cumpla con los requerimientos de disponibilidad, financiamiento, acceso, cobertura y eficacia exigidos por la EHC, partiendo de su reconocimiento oficial y obligación de hacer todos los esfuerzos necesarios para lograr estos objetivos.
- b) Levantar el veto a las **estadísticas, datos y publicaciones** sobre la situación económica, alimentaria, sanitaria, educativa y ambiental, indispensable para tomar decisiones adecuadas y oportunas a las necesidades de la población, apoyando las contribuciones de todos los sectores independientes para reforzar los sistemas de información del país y garantizando el derecho de acceso, libre circulación y amplia publicación de información pública.
- c) Cooperar con el libre **acceso de los actores** humanitarios, nacionales e internacionales a las personas con necesidades humanitarias en zonas, instalaciones o lugares, donde quiera que se encuentren, facilitando y prestando debido resguardo de la integridad de los actores y de los bienes y servicios que prestan, sin restricciones injustificadas, limitaciones arbitrarias, la politización de estas acciones o su uso discriminatorio o abusivo.
- d) Propiciar un **espacio humanitario** abierto, inclusivo y seguro que garantice el derecho de todos los actores nacionales a la iniciativa de contribuir con la respuesta de asistencia y protección que necesiten las personas y comunidades afectadas por la EHC, incluyendo participación en la toma de decisiones, implementación y evaluación de las acciones, sin temor a ser censuradas, hostigadas, criminalizadas o perseguidas por sus labores.
- e) Restituir las **condiciones de institucionalidad, seguridad, respeto de las normas y mandatos internacionales y transparencia** para garantizar la operatividad y continuidad de la respuesta humanitaria en el país el tiempo que sea necesario, en cumplimiento de obligaciones y compromisos con la protección de derechos, para superar las privaciones dejadas por la Emergencia Humanitaria Compleja y recuperar las capacidades de desarrollo del país.