

Venezuela en Emergencia Humanitaria Compleja:

COLAPSO Y BRECHAS DE PRIVACIÓN SOCIAL EN COMUNIDADES

Junio 2023



ÍNDICE

	PÁG.		
INTRODUCCIÓN	3	TESTIMONIOS COMUNITARIOS	22
METODOLOGÍA	5	Amazonas	22
DECLIVE Y COLAPSO	8	Anzoátegui	24
Un declive de evolución lenta	8	Apure	26
Factores y profundidad del colapso	12	Aragua	27
Escala y severidad humanitaria	16	Bolívar	30
BRECHAS DE PRIVACIÓN	18	Carabobo	31
Tamaño de las brechas	18	Distrito Capital	34
Duración de las brechas	19	Falcón	35
Esfuerzos para reducir las brechas	19	Guárico	36
Acceso a derechos	20	La Guaira	37
Acceso a la respuesta humanitaria	21	Lara	38
Estrategias de afrontamiento	21	Mérida	40
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59	Miranda	41
GLOSARIO	61	Monagas	43
REFERENCIAS	63	Nueva Esparta	44
		Sucre	46
		Táchira	48
		Trujillo	51
		Yaracuy	53
		Zulia	54



INTRODUCCIÓN

El presente es un trabajo especial de HumVenezuela centrado en la evaluación del profundo colapso de las capacidades internas del país para garantizar derechos de acceso de la población venezolana a condiciones de vida dignas y a estar libre de riesgos de amenaza a sus vidas, integridad, seguridad, subsistencia y libertad de acción para procurar soluciones a las extremas problemáticas individuales o colectivas que enfrentan.

Por un período mayor a 7 años, en Venezuela ha persistido una Emergencia Humanitaria Compleja (EHC) de gran escala, que causó el desplazamiento de más de 7 millones hacia otros países desde el año 2015 y que afectó en 2022 a 19 millones de personas en el país, mucha de la cual también se ha desplazado dentro del territorio, como parte de las estrategias de afrontamiento.

La EHC ha tenido impactos devastadores en la vida de estas personas. Para la mayoría no es posible cubrir un nivel mínimo de necesidades vitales, el tamaño y duración de las privaciones han traspasado los umbrales de deterioro resistibles y su multiplicidad y sobreposición dejan muy poca posibilidad para sortearlas, dejándolas en una alta vulnerabilidad para afrontar riesgos de daño, incluyendo abusos y violencias.

HumVenezuela es una plataforma de información humanitaria creada por organizaciones de la sociedad civil venezolana que, desde 2018, monitorea, documenta y hace seguimiento a los impactos de la Emergencia Humanitaria Compleja en la privación de derechos de la población que vive en Venezuela.

El propósito de HumVenezuela es contribuir a que se garanticen los derechos de todas las personas afectadas a ser asistidas y protegidas a través de una respuesta accesible a todas las personas y eficaz, basada en la escala y severidad de las necesidades y la protección de derechos, conforme a los principios y mandatos humanitarios y las normas universales del derecho internacional.

En HumVenezuela las organizaciones trabajan a nivel nacional y local, realizando procesos de monitoreo, recolección y revisión de una amplia diversidad de fuentes de información, de acuerdo con un modelo de evaluación y metodología estandarizada para propósitos humanitarios.

Detrás de la EHC se encuentra el colapso estructural de las capacidades de garantizar una gobernanza democrática, libertades y derechos, seguridad humana y un desarrollo sostenible, como producto de lentos y sostenidos procesos de inestabilidad, socavamiento y retrocesos previos, que tuvieron alertas tardías y no creíbles internacionalmente para un país como Venezuela con décadas de paz y estabilidad democrática, importantes conquistas en derechos y amplias potencialidades de desarrollo en todo el territorio nacional.

Una dificultad para comprender los impactos de la EHC es no ver la profundidad del colapso en todas sus dimensiones y tal como lo experimentan cotidianamente las personas en brechas de privación social de gran tamaño, duración, abandono, denegación, exclusión y desigualdades de acceso en todo el rango de derechos humanos.

En este trabajo se hace una breve retrospectiva de los procesos que condujeron al colapso, se presentan algunos datos significativos de las dimensiones de caída de las capacidades y se pone el foco de la evaluación en las privaciones sociales de la población, desde una perspectiva comunitaria.

Durante estos 7 años de EHC, numerosos actores han hecho esfuerzos para prestar asistencia y protección a las personas en

sus necesidades apremiantes y hace 4 años con apoyo del sistema humanitario internacional. A pesar de estos esfuerzos, las capacidades de la respuesta humanitaria han estado por debajo de su potencial, en un entorno operativo inestable, adverso y restrictivo.

Sin cambios en los factores generadores del colapso y de las privaciones sociales, la situación del país plantea difíciles retos de solución para una población venezolana agotada por las afectaciones de la EHC y aún más vulnerable a las crisis interrelacionadas que afectan a la región y al mundo entero en la actualidad.

El ángulo de evaluación que expone HumVenezuela por primera vez en este trabajo, tiene como fin que las privaciones sociales sean abordadas, analizadas y sopesadas en los enfoques y priorizaciones de los actores nacionales e internacionales que participan en los esfuerzos de respuesta humanitaria y en otros procesos de cambio que restauren las capacidades del país en las esferas de los derechos humanos, la justicia y la paz, la democracia y el desarrollo.

Los testimonios a nivel comunitario describen una imagen bastante clara del estado de estas privaciones, su asociación con vulneraciones de derechos y sus graves peligros de inseguridad humana, sin que todavía puedan vislumbrarse cambios previsibles en un futuro cercano

METODOLOGÍA

Este trabajo tuvo como base una evaluación llevada a cabo por las organizaciones de la sociedad civil que forman parte de la comunidad de HumVenezuela entre noviembre de 2022 y junio de 2023. Los propósitos de la evaluación fueron caracterizar el proceso de declive de las capacidades del país y valorar sus impactos en brechas de privación social que sufre la población, abordadas a nivel comunitario.

Un primer eje metodológico de la evaluación fue construir una breve retrospectiva del colapso de las capacidades internas del país, a través del rastreo de sus causas más significativas dos décadas en el pasado. Mirar este proceso permite comprender la evolución del colapso como producto de un proceso de declive lento, sistemático y cíclico, cada vez más agudo y grave de inestabilidad política y desestructuración del Estado y de las capacidades de funcionamiento institucional, económico y social del país.

Durante estos años se tomaron en cuenta la naturaleza y trayectoria de los factores de mayor intervención en el colapso, trazando los patrones que inclinaron los acontecimientos en esa dirección. Los efectos acumulativos de fragilidad que estos factores tuvieron en las capacidades, provocaron un colapso estructural inédito

que trajo como consecuencia significativos retrocesos en las condiciones de vida de la población, afectando varios ámbitos de necesidades vitales de las personas: medios de subsistencia, alimentación, salud pública, educación, agua potable, saneamiento y otros servicios esenciales. El colapso desvaneció los sistemas básicos de seguridad, bienestar y desarrollo para varias generaciones de venezolanos/as.

Conceptualmente se entiende por “colapso” una situación extrema de desplome o destrucción, parcial o total, a la que se puede llegar de manera abrupta o a través de un proceso de involución o abatimiento. Los colapsos de carácter estructural impactan estructuras o sistemas que cumplen una función para la vida de las personas. Estos impactos pueden verse en la desintegración de estructuras de gobernanza y/o en la incapacidad de las estructuras para cumplir sus funciones básicas.

Los niveles de colapso se presentan a través de datos de las mediciones de HumVenezuela sobre las proporciones de caídas hasta 2022 y sus impactos en millones de personas con necesidades humanitarias a nivel nacional y por estados. En la EHC existe una dinámica de desplazamiento, tanto fuera como dentro

del país, sobre la que solo existen datos generales o parciales, que muestran una modificación de la geografía de la población y desigualdades cada vez mayores, sin precedentes en la historia reciente del país.

Los datos de la evolución de las capacidades y sus caídas durante las últimas décadas, así como la escala de población con necesidades humanitarias provienen del trabajo de monitoreo y seguimiento exhaustivo y permanente que hace HumVenezuela a una gran cantidad de información publicada por la sociedad civil, la comunidad científica y académica, las instituciones nacionales, públicas y privadas, los medios de comunicación y los organismos internacionales, junto con información primaria recolectada por las propias organizaciones en los estados del país donde realizan sus labores.

El segundo eje metodológico de la evaluación fue abordar las brechas de privación social que actualmente enfrenta la población, a través de sesiones de intercambio con integrantes de comunidades. Entre noviembre 2022 y mayo de 2023, miembros de 87 comunidades de 20 estados del país participaron en una evaluación cualitativa y testimonial de sus privaciones sociales, con la facilitación de organizaciones de HumVenezuela.

Las brechas de privación social son medidas de las carencias, faltas o déficits para satisfacer necesidades sociales vitales, de forma suficiente, adecuada y oportuna. Estas medidas fueron de tamaño, vistas como la diferencia entre las necesidades y lo que es posible satisfacer con las capacidades existentes; de duración, en referencia a la extensión que han tenido las privaciones en unidades o referencias de tiempo; y de esfuerzos, entendidos como las respuestas que se requieren para ir recuperando las capacidades caídas, considerando el tamaño y duración de las brechas y los niveles de abandono o ausencia de respuesta a las privaciones. También incluyen las vulnerabilidades y riesgos asociadas a las brechas; las estrategias de afrontamiento; las vulneraciones del acceso a derechos y el alcance a la respuesta humanitaria.

Las comunidades se escogieron por sus vulnerabilidades sociales, económicas, físicas o ambientales. De las comunidades escogidas, 81,6% se encontraba en zonas urbanas, 11,5% en zonas rurales o semiurbanas y 6,9% en asentamientos indígenas. Participaron en las evaluaciones miembros de distintos sectores de las comunidades que han mantenido estrechos vínculos con sus residentes y tienen actividad de trabajo comunitario en la solución de sus problemáticas.

El objetivo de estas evaluaciones fue facilitar dinámicas fluidas de trabajo en colectivo para identificar, relacionar y dimensionar las brechas de privación social, como medidas de las faltas, carencias o déficits que, por el colapso de las instituciones y los sistemas de provisión de bienes, servicios y medios de subsistencia, no permiten satisfacer necesidades sociales vitales, de forma oportuna, suficiente y adecuada.

Las dinámicas fueron de intercambio libre, en el sentido que no se trataron sectores o ámbitos de necesidades o problemáticas preestablecidas. Las organizaciones facilitaron las dinámicas con ayuda de un instrumento abierto, seccionado en partes para abordar los diferentes tipos de valoraciones de las brechas, vulnerabilidades, riesgos, afrontamientos, derechos y respuesta humanitaria.

De este modo, las personas plantearon los temas que consideraron más relevante en sus privaciones y valoraron esas privaciones, explicando o relatando la situación para llegar a consensos en los siguientes aspectos:

a) identificar las privaciones significativas de necesidades, así como las vulnerabilidades y riesgos producto de estas privaciones, incluyendo las estrategias y dificultades para afrontarlas;

b) relacionar las privaciones con aquellos bienes, servicios y medios de subsistencia que, por ya no contar con su disponibilidad, funcionamiento o actividad, han causado estas privaciones;

c) dimensionar las brechas por tamaño, duración y nivel de esfuerzo para disminuirlas, como formas de evaluar la medida y severidad de las privaciones;

d) valorar el alcance a la respuesta de órganos competentes y/o a la asistencia y protección humanitaria en el país; y los factores que impiden el acceso a estas respuestas por denegación, restricción e inequidades en materia de derechos.

Específicamente, se utilizaron métodos sencillos para medir las brechas por tamaño, duración y esfuerzos, utilizando escalas de menor a mayor con números del 1 al 10. Fue de gran importancia valorar el grado en que las brechas de privación han llegado a debilitar o agotar las estrategias y recursos de sobrevivencia de las personas y sus familias, exponiéndolas a vulnerabilidades y peligros para sus vidas, integridad, seguridad, subsistencia y libertad de acción. También fue importante indagar sobre los alcances a la respuesta humanitaria en las zonas donde residen las comunidades y ponderar los esfuerzos requeridos para reducir estas brechas, considerando los factores del colapso a nivel de las estructuras institucionales y operativas en los contextos comunitarios.

DECLIVE Y COLAPSO

La Emergencia Humanitaria Compleja (EHC) en Venezuela es producto de la confluencia de varias crisis simultáneas, cuyas fuerzas combinadas han devastado las condiciones de vida de la población venezolana. Las EHC se asocian con crisis polifacéticas al ocurrir, como en el caso venezolano, en contextos de fragilidades multifactoriales e interconectadas.

Estas crisis fueron consecuencia de largos y sostenidos procesos de deterioro de las capacidades institucionales, económicas y sociales internas que desembocaron en un colapso estructural y una emergencia humanitaria a gran escala, con origen en una variedad de factores que tienen en común su relación con la inestabilidad política y la desestructuración del Estado.

Un declive de evolución lenta

El declive de las capacidades del país fue de evolución lenta. Un período de bonanza petrolera, que afianzó prácticas populistas y asistenciales, sobresalió por muchos años opacando un contexto de alteración de la institucionalidad democrática¹, por decisiones y reformas contrarias a la Constitución de 1999² y conductas políticas de alta polarización y violencia.

Entre 2004-2012, el país fue receptor de abundantes ingresos por la renta petrolera. Durante estos años el Estado destinó cuantiosos recursos financieros al gasto público, privilegiando una economía de consumo y dependencia social^{3 4}, en detrimento de la inversión, la producción, el empleo y el desarrollo.

Los principales signos de esta política fueron el control de las divisas, la intervención estatal de la economía⁵, un alto endeudamiento externo, la exacerbación de las importaciones^{6 7} y el uso de estructuras paralelas y discrecionales de gestión estatal, fuera del escrutinio público y al margen de las funciones rectoras y regulatorias de las propias instituciones del Estado^{8 9}.

En este contexto tuvieron lugar sucesivos episodios de agudo conflicto político y una cada vez más evidente erosión del Estado de Derecho, menoscabo de los derechos humanos¹⁰, disminución de la actividad productiva^{11 12} y deterioro de los sistemas de bienes y servicios sociales¹³, causando un creciente descontento en la población¹⁴.

Venezuela entró en insostenibilidad económica, acentuada con la caída de los precios del petróleo entre 2013-2016^{15 16}. Su efecto directo fueron drásticas medidas de reducción de recursos para financiar las importaciones por el orden de 75%¹⁷ y el consiguiente desplome del PIB, basado mayormente en gasto y consumo.

Estas medidas ocasionaron una alta escasez de alimentos, medicinas, insumos médicos y otros productos básicos¹⁸ que, con una inflación creciente y sostenida, elevaron la pobreza de 48,4% a 81,8% entre los años 2014-2016¹⁹ y generaron protestas de carácter social y político, duramente reprimidas^{20 21}.

El desvanecimiento de la bonanza petrolera reveló la profunda desestructuración político-institucional del Estado y la caída de las capacidades socio-económicas del país. A esto se sumaron las pocas posibilidades de conseguir apoyo externo sin relaciones con agencias de los sistemas de financiamiento multilateral y la falta de garantías ante estos sistemas²².

Desde ese momento se expandió el espectro de los factores del conflicto político creando crisis simultáneas de legitimidad, gobernabilidad e institucionalidad en el Estado^{23 24}, que incrementaron los graves retrocesos en la vigencia del Estado de Derecho, la democracia y los derechos humanos.

Estas crisis combinadas hundieron al país en un colapso estructural. En 2016, las privaciones de bienes y servicios se extendieron a la mayoría de la población²⁵. En 2017 inició una etapa de hiperinflación²⁶ que, entre 37 a 40 meses consecutivos²⁷, pulverizó los ingresos.

El colapso colocó a millones de personas en la apremiante necesidad de buscar asistencia y protección humanitaria en Venezuela o migrar forzosamente para hallarla en el exterior^{28 29 30}.

La ayuda humanitaria internacional encontraba fuertes resistencias gubernamentales a reconocer la crisis y aceptar sus actividades dentro del país, en tanto que los programas estatales de subsidio y transferencias monetarias (CLAP³¹ y Bonos³²), iniciados en 2016, fueron diseñados con muchas deficiencias y fines altamente politizados.

En 2017, ante una mayor descomposición del Estado por medidas³³ contrarias al orden constitucional^{34 35} y una escalada de abusos y violencia contra la oposición y las protestas, se agudizó la crisis de derechos humanos^{36 37} y aparecieron las primeras sanciones económicas sectoriales^{38 39}, que endurecieron las barreras para usar el sistema financiero internacional.

Antes de estas sanciones, el PIB de Venezuela había caído un 48% y las exportaciones petroleras en un 62%. En 2018, Venezuela aparecía entre los países con uno de los colapsos políticos, económicos y sociales más profundos y prolongados del mundo.

Entre 2018-2019, la inestabilidad política se profundizó con una elección presidencial cuestionada y un gobierno interino de oposición. Las exportaciones petroleras se redujeron más por un mayor colapso de la industria y la aplicación de sanciones económicas adicionales^{40 41}.

A la privación de bienes y servicios se sumaron la falta de combustible y los apagones eléctricos⁴² y creció la economía sumergida^{43 44}, cuya parte ilícita representó 21% del PIB en 2022⁴⁵, con altos impactos ambientales por la explotación minera en gran parte del país⁴⁶ y una mayor frecuencia de denuncias de casos de esclavitud moderna^{47 48}.

En 2020, Venezuela era situada como la cuarta crisis alimentaria del mundo⁴⁹. La pandemia de COVID⁵⁰ acentuó la EHC⁵¹, a pesar de las medidas económicas adoptadas por el gobierno ante la hiperinflación, que consistieron en hacer fuertes recortes del gasto público y permitir las transacciones en dólares, además de dar incentivos a las importaciones del sector privado y a la inversión extranjera, así como privatizar activos del Estado⁵², para reducir la escasez de alimentos y productos básicos.

Los datos de HumVenezuela⁵³ indican que, entre 2020-2021, la población con necesidades humanitarias creció de 59% a 65%. Los 21 meses de confinamiento social ampliaron las brechas de privación y

agotaron los medios y estrategias de sobrevivencia de la población. Tras el confinamiento, en 2022 la escala de la EHC experimentó un alza de 66% en las personas con necesidades humanitarias⁵⁴; al menos 55% con necesidades severas.

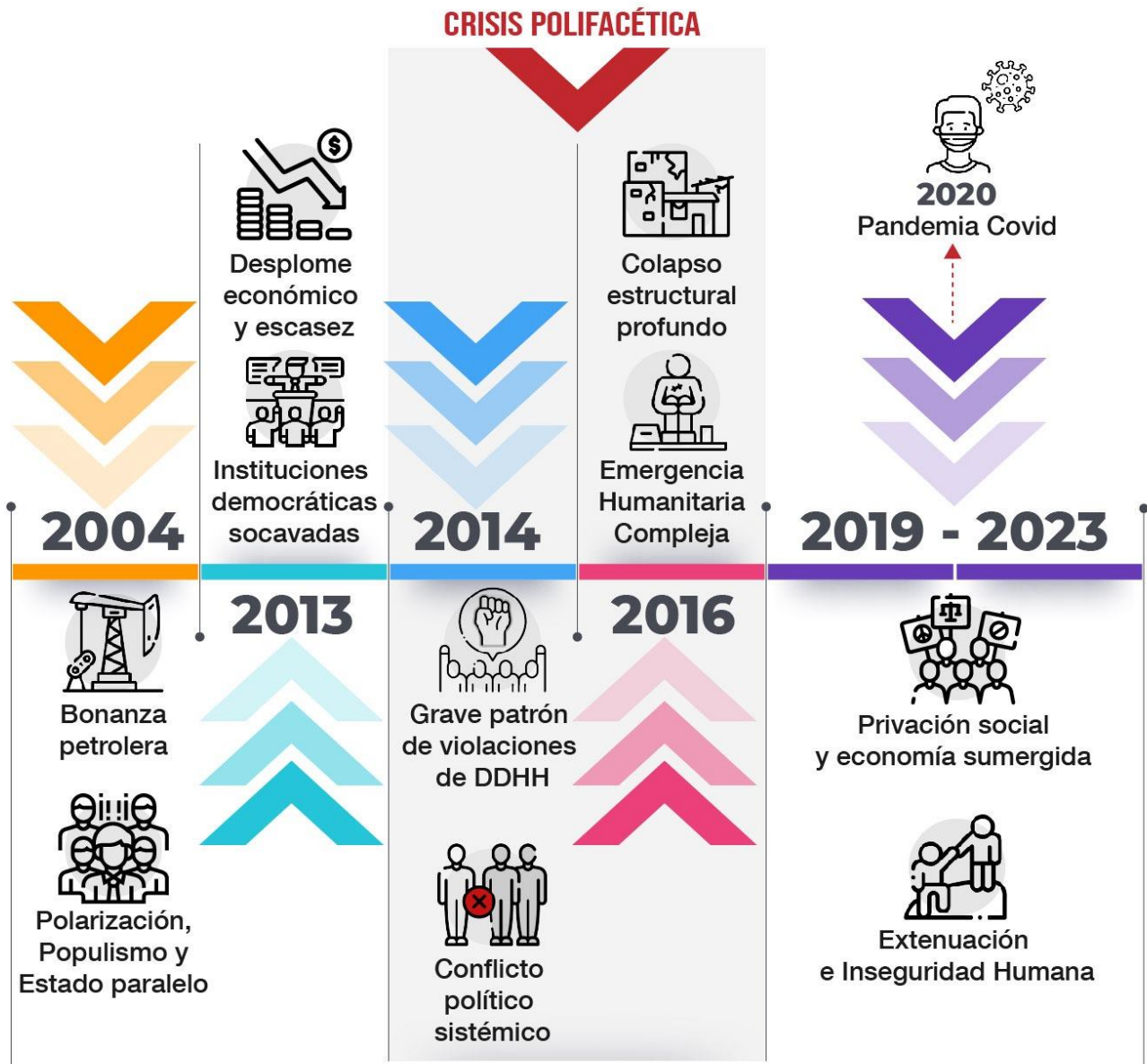
Debido a las medidas contra la pandemia, en 2020 el desplazamiento a otros países disminuyó considerablemente y se registró una afluencia de personas retornadas. Este comportamiento se revirtió en 2021 al abrirse las fronteras y terminar el confinamiento.

Entre 2020-2022, la población desplazada aumentó de 16% a 25%. En 2022, Venezuela fue el segundo país de origen con mayor movilidad humana a nivel mundial^{55 56}. Pero, las rutas de huida se hicieron más riesgosas debido al endurecimiento de las restricciones de los países a la migración⁵⁷. Unas 250 mil personas cruzaron la peligrosa selva del Darién en 2022, 60% de Venezuela⁵⁸. Otras 100 mil la atravesaron en el primer trimestre de 2023, de ellas 30.250 personas eran venezolanas⁵⁹.

El declive es tan profundo que, aunque no se cuenta con datos de desplazamiento dentro del país, la información que se recoge en comunidades muestra un alto nivel de movilidad interna hacia centros urbanos, por el estado ruinoso de la infraestructura y la falta de servicios básicos.



DECLIVE, COLAPSO Y CRISIS POLIFACÉTICA



Factores y profundidad del colapso

Durante 9 años el país perdió alrededor del 68% de sus capacidades económicas y sociales, como consecuencia de una inestabilidad política prolongada y un Estado en desestructuración general, que se expresa en los siguientes factores:

- **Políticos:** socavamiento de la legitimidad y gobernabilidad democrática en las estructuras, funciones y desempeño de los poderes e instituciones del Estado, desfigurándose y fragmentándose en ejercicios de poder que responden a intereses particulares.
- **Institucionales:** por ausencia de Estado de Derecho y de garantías de justicia, derechos humanos, libertades civiles y políticas, seguridad, información pública y rendición de cuentas, que generan violencia en todas sus formas⁶⁰.
- **Económicos:** abandono de la inversión y escasa producción, una economía controlada con gestión discrecional de recursos, volatilidad de ingresos y sostenida inflación, concentración económica urbana, empobrecimiento multidimensional y amplias desigualdades.

- **Ambientales:** degradación ambiental a gran escala por depredación ilícita de recursos, deterioro de cuencas y ecosistemas⁶¹, desprotección ante fenómenos meteorológicos extremos y efectos del cambio climático⁶².
- **Sociales:** desfinanciamiento y desinstitucionalización de los sistemas de bienestar social y su descomposición por el uso de estructuras paralelas de dependencia social, utilizadas para fines políticos.

Los índices internacionales⁶³ registraron durante estos años la marcada profundización de las fragilidades en Venezuela. Entre 2013-2022, Venezuela incrementó sus niveles de fragilidad, de 75,3 a 91,6, en el índice del Fondo para la Paz⁶⁴, convirtiéndose en uno de los países con los períodos más prolongados de empeoramiento⁶⁵ y sufrimiento colectivo.

En este índice, los mayores niveles de profundización se encontraron en: la fragmentación de las instituciones estatales, la declinación económica, la desconfianza de la sociedad en el Estado y su falta de capacidad para garantizar servicios básicos y protección a la población, los abusos generalizados en los derechos humanos y la disolución del Estado de Derecho.

Venezuela ocupó en 2022 el puesto 43 de los 60 países del mundo que se encuentran en contextos frágiles, de acuerdo con la OECD⁶⁶.

En el índice de gobernanza del Banco Mundial, dentro de una escala de 0 a 100, Venezuela bajó su rango de desempeño en la lista de todos los países del mundo entre 2013 y 2021: de 22,07 a 5,80, en voz y rendición de cuentas; de 16,59 a 8,96, en estabilidad política y ausencia de violencia; de 5,21 a 0,48, en efectividad gubernamental; de 4,71 a 0,96, en calidad regulatoria; de 0,94 a 0,00 en vigencia del Estado de Derecho; y de 6,16 a 1,92, en control de la corrupción⁶⁷.

Los datos recolectados por HumVenezuela, durante 2022, algunos actualizados hasta junio 2023, para cuantificar el nivel de caída de capacidades desde los años 2012-2013, evidencian los niveles de colapso estructural en todos los sectores de bienes, servicios y medios de subsistencia.

Condiciones de vida

Entre 2013-2022, la economía disminuyó un 72.0% por la contracción del PIB. El empleo formal se redujo 41,7% y el salario de los trabajadores perdió 95,5% de su capacidad adquisitiva^{68 69}. Hasta 2022, 65,2% de las personas había sufrido la falta o pérdida irreversible de sus medios de vida, haciéndose más amplias y crecientes las desigualdades económicas, sociales y territoriales^{70 71}.

Como consecuencia, 19,7 millones de personas se encontraban en una severa pobreza económica y con amplias deficiencias de servicios básicos. La generación eléctrica cayó en 75,0%, las unidades de transporte público en 70,0% y la producción de gas natural en 40,0%. De este modo, 5,9 millones de personas sufrieron apagones frecuentes, 8,8 millones pasaba meses sin gas para cocinar y 13,1 millones tenía problemas de movilidad por falta de transporte.

BANCO MUNDIAL – INDICADORES DE GOBERNANZA

Venezuela 2013-2021

Indicadores	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Voz ciudadana y rendición de cuentas	22,07	19,70	19,70	17,24	14,29	10,14	9,66	7,25	5,80
Estabilidad política y ausencia de violencia	16,59	18,10	15,71	13,81	10,00	9,43	8,49	8,49	8,96
Efectividad gubernamental	5,21	5,29	5,29	5,29	3,37	0,96	1,44	0,48	0,48
Calidad regulatoria	4,74	2,88	2,40	2,40	2,40	0,00	0,48	0,48	0,96
Estado de Derecho	0,94	0,48	0,48	0,48	0,48	0,48	0,48	0,00	0,00
Control de la corrupción	6,16	4,81	4,81	6,73	6,73	4,33	3,85	3,37	1,92

ECONOMÍA, MEDIOS DE VIDA Y SERVICIOS BÁSICOS

Contracción acumulada del PIB Nominal	72,0%
Caída de la ocupación	41,7%
Caída del salario real	95,5%
Caída de la generación eléctrica	75,0%
Transporte público inoperativo	70,0%
Caída de producción de gas natural	40,0%

Si bien, después de 8 años consecutivos de contracción, la economía creció por primera vez en 2022, a lo largo de este año las tasas de crecimiento se desaceleraron, de 18,6% a 9,1% y, durante el 1er trimestre de 2023 fueron regresivas en 8,2%^{72 73}.

Esta tendencia confirma que los signos de recuperación no eran sostenibles por basarse en la actividad comercial, empujada al cierre o a la informalidad por los altos niveles de impuestos. De acuerdo con el sector, el consumo cayó entre 25% y 30% en el primer trimestre de 2023^{74 75}.

Alimentación

La capacidad de autoabastecimiento nacional en la producción de alimentos agropecuarios había caído 63,7%. Los alimentos manufacturados en Venezuela se redujeron en 68,5%. Al mismo tiempo, las importaciones agrícolas y pecuarias disminuyeron 49,4% y las de alimentos manufacturados 38,2%.

La disponibilidad de alimentos se redujo 55,6%, mientras que la ingesta de proteínas bajó 72,7%, debido a la

inaccesibilidad económica a los alimentos disponibles para el 77,9% de la población.

En estas circunstancias, 12,3 millones de personas se encontraban en inseguridad alimentaria, 11,8 millones usaban distintas estrategias de sobrevivencia para alimentarse, y 4,3 millones debieron privarse de alimentos, incluyendo pasar días enteros sin comer.

ALIMENTACIÓN

Caída de autoabastecimiento en alimentos	66,0%
Caída de importaciones agropecuarias	49,4%
Caída de importaciones de alimentos	38,2%
Caída de disponibilidad de alimentos	55,6%
Caída de la ingesta de proteínas	72,7%

Salud

El sistema sanitario público se redujo un 80%, con reportes de servicios de salud inoperativos en todos los niveles de atención. Antes de iniciar la pandemia de COVID, la pérdida de personal de salud en el sistema era de 62,0% en profesionales de medicina y de 59,0% en enfermería. Al pasar los meses más agudos de la pandemia, entre 2020 y 2021, el retiro de estos profesionales aumentó a 71,0% y 78% respectivamente.

La distribución de medicamentos descendió 72,8% y la vacunación para prevenir enfermedades que habían presentado brotes epidémicos en años anteriores, se redujeron un 30%. Debido al colapso del sistema sanitario público,

alrededor de 10,7 millones de personas con problemas de salud graves no tenían garantías de atención médica y, la mayoría, sin seguro médico y empobrecida, tampoco gozaba de protección financiera para afrontar gastos de enfermedad.

SALUD PÚBLICA

Hospitales con servicios inoperativos	82,8%
Hospitales públicos con escasez de insumos	85,0%
Pérdida de personal médico	71,0%
Pérdida de personal de enfermería	78,0%
Caída de distribución de medicamentos	72,8%
Maternidades con servicios inoperativos	62,0%
Caída de vacunación contra la Difteria	35,6%
Caída de vacunación contra el Sarampión	26,1%

Agua y saneamiento

La cantidad de agua distribuida a los hogares conectados al sistema de acueductos descendió 60%, afectando a 12,4 millones de personas con severas restricciones de acceso al servicio. De ellas, 9,2 millones pasaba hasta dos semanas o meses sin recibirla, además de otros 6,7 millones sin conexión a tuberías.

Debido a esta enorme caída de suministro, 76,0% de la población debía usar fuentes alternativas de agua. Entre 10% y 13% la recogía en sitios no seguros, como pilas públicas, manantiales, ríos y caños.

También empeoró dramáticamente la calidad del agua. En 2022, 74% de la población reportaba señales de agua contaminada por altas deficiencias de casi

todas las plantas de potabilización y 52,8% indicaba presencia de residuos sólidos o sustancias químicas donde se abastecía. En saneamiento, 15,9% de la población no tenía conexión a cloacas y 76,0% vivía con un deficiente servicio de recolección de aguas servidas, que tampoco estaba tratada⁷⁶.

AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO

Caída de la cantidad de agua distribuida	60,0%
Tuberías de acueductos no presurizadas	74,0%
Embalses de agua inoperativos	90,0%
Cantidad de agua sin potabilización	99,2%
Plantas de potabilización con deficiencias	99,3%
Caída de aguas residuales tratadas	72,0%
Aguas contaminadas	52,8%

Educación

En el sistema educativo público, 74,7% de las escuelas básicas se encontraba altamente deteriorada en su planta física y 78,5% no contaba con un suministro regular de agua. El 56% de los docentes se retiró del sistema, por exiguos salarios, malas condiciones de trabajo y desvío de los objetivos educativos, ocasionando que 73,0% de las escuelas presentara déficits de maestros y profesores.

La caída de las capacidades educativas, unida a la pobreza, la falta de alimentos y de servicios básicos, y la migración forzosa, a lo que se agregó el cierre temporal de las escuelas entre 2020-2021 por la pandemia de COVID, hicieron retroceder

severamente los niveles de cobertura y asistencia escolar en el país.

En 2022, de 7,8 millones de niños, niñas y adolescentes (NNA) entre 3 y 17 años de edad, al menos 2,9 millones no asistía regularmente a clases y 1,5 millones habían dejado de asistir a la escuela.

EDUCACIÓN BÁSICA

Escuelas con déficit de docentes	73,0%
Docentes que abandonaron las escuelas	56,0%
Escuelas sin cantidad suficiente de pupitres	58,9%
Escuelas sin conexión regular a Internet	93,3%
Escuelas físicamente deterioradas	74,7%
Escuelas sin suministro de agua regular	78,5%
Escuelas sin alimentos suficientes	94,2%

Las violencias, interpersonales y de partes de organismos públicos, se agudizaron en este contexto. A marzo 2022, el 22,2% de la población reportó haber sido víctima de algún acto de abuso o violencia, cometido en un 49,3% por funcionarios y 27,0% por delincuentes o grupos armados. Un 54% de estos actos no fueron denunciados a las autoridades públicas.

La exposición a riesgos de violencia por altos niveles de descomposición institucional y débiles funciones de seguridad, aunado a privaciones económicas y de acceso a sistemas de servicios esenciales, se encuentran entre las causas del desplazamiento forzado de la población dentro del país y hacia otros países.

A marzo 2022, en 8,3% de los hogares, alguno de los miembros tenía intención de migrar del país, en un 78% por riesgos para sus vidas, seguridad o subsistencia. Hasta junio 2023, se registraba un total de 7,3 millones de personas desplazadas de Venezuela a otros países⁷⁷.

Escala y severidad humanitaria

Este colapso estructural, producto de casi dos décadas de inestabilidad política y menoscabo sostenido de las capacidades del país desató la EHC a gran escala y severidad que se mantiene desde 2016.

Tras el período de confinamiento durante la pandemia de COVID, en 2022 la EHC tuvo un alza de 19,7 millones de personas con necesidades humanitarias, sobre un total de población estimada por la ONU mayor a 28 millones de personas^{78 79 80}.

La EHC se experimenta en todos los ámbitos esenciales para la vida, integridad y bienestar de las personas y, se extiende a nivel nacional, en todos los estados del país, como se observa en la siguiente tabla en la que se registra el número de personas con necesidades humanitarias para 18 de los 24 estados del país, donde HumVenezuela ha realizado diagnósticos, en los que habita 85,4% de la población.

PERSONAS CON NECESIDADES HUMANITARIAS EN VENEZUELA- 2022

(m=millones, k=miles)

	Población (1)	Condiciones de vida	Medios de vida y alimentación	Salud pública	Agua y saneamiento	Educación básica
Nacional	28,7m	19,7m	18,7m	19,1m	19,1m	4,4m
Zulia	3,8m	3,1m	2,8m	2,5m	2,7m	734k
Miranda	2,9m	1,6m	1,2m	2,0m	1,5m	368k
Carabobo	2,2m	1,4m	890k	1,5m	1,2m	313k
Bolívar	1,7m	1,2m	775k	1,2m	1,5m	391k
Aragua	1,6m	1,2m	813k	1,1m	1,0m	206k
Lara	1,8m	1,2m	910k	1,3m	1,3m	387k
Anzoátegui	1,5m	1,2m	1,1m	1,0m	1,3m	195k
D. Capital	1,8m	847k	748k	1,2m	1,3m	228k
Táchira	1,0m	777k	506k	693k	290k	164k
Sucre	987k	765k	473k	623k	550k	270k
Monagas	931k	663k	647k	620k	920k	156k
Trujillo	767k	594k	414k	508k	440k	142k
Mérida	881k	593k	479k	591k	140k	209k
Guárico	827k	565k	530k	553k	360k	251k
Yaracuy	667k	443k	359k	447k	300k	164k
N. Esparta	571k	336k	288k	384k	470k	78k
La Guaira	339k	245k	230k	224k	290k	54k
Amazonas	182k	138k	121k	119k	106k	62k

(1) Población de 2021.

PERSONAS CON NECESIDADES HUMANITARIAS MODERADAS Y SEVERAS EN VENEZUELA - 2022

(m=millones, k=miles)

	Población (1)	Condiciones de vida	Medios de vida y alimentación	Salud pública	Agua y saneamiento	Educación básica
Nacional	28,7m	15,4m	12,3m	10,7m	15,9m	1,5m
Zulia	3,8m	2,9m	2,3m	1,7m	2,1m	203k
Miranda	2,9m	1,5m	1,0m	1,4m	988k	98k
Carabobo	2,2m	960k	787k	1,1m	895k	108k
Bolívar	1,7m	898k	688k	825k	1,1m	103k
Aragua	1,6m	857k	668k	509k	701k	58k
Lara	1,8m	1,0m	709k	668k	910k	100k
Anzoátegui	1,5m	901k	1,0m	647k	975k	73k
D. Capital	1,8m	723k	714k	902k	779k	53k
Táchira	1,0m	761k	351k	332k	231k	49k
Sucre	987k	508k	315k	369k	456k	50k
Monagas	931k	315k	473k	295k	687k	48k
Trujillo	767k	464k	233k	246k	309k	37k
Mérida	881k	454k	312k	319k	126k	42k
Guárico	827k	395k	175k	278k	296k	59k
Yaracuy	667k	435k	268k	179k	215k	28k
N. Esparta	571k	265k	277k	248k	309k	20k
La Guaira	339k	107k	184k	93k	214k	16k
Amazonas	182k	127k	108k	103k	74k	16k

(1) Población de 2021.

BRECHAS DE PRIVACIÓN

En las 87 comunidades se identificaron privaciones múltiples en medios de vida y alimentos, servicios de salud públicos, agua potable, educación básica, protección y seguridad, y servicios básicos como electricidad, gas doméstico, transporte público, aseo urbano y comunicaciones. Al multiplicarse en distintos ámbitos de necesidad, las privaciones se superponen, acentuando las dificultades para afrontarlas y los riesgos de daño, traumas y secuelas, muchas veces irreversibles.

La falta de agua, por ejemplo, no permite lavar los alimentos ni cocinar. Tampoco se puede mantener la higiene y genera insalubridad. Las personas se deterioran físicamente si no la beben diariamente y, su contaminación puede empeorar la malnutrición o causar enfermedades frecuentes. Sin electricidad continua, no es posible refrigerar los alimentos ni bombear agua. Incrementa la inseguridad y limita las posibilidades de estudio y trabajo. Afrontar estas privaciones representa más gastos, sin fuentes de trabajo estables y con exiguos ingresos, los que apenas alcanzan para comprar algunos alimentos que duran pocos días.

Tamaño de las brechas

En 83% de las comunidades, los participantes indicaron que las brechas de privación son de un tamaño mayor. Esto significa que se valoraron en una escala de 8 y 10, el grado de insatisfacción de las necesidades en relación con las capacidades disponibles, de forma suficiente, adecuada y oportuna.

Estas privaciones de un tamaño mayor se relacionan con el acceso de NNA a las escuelas de educación básica en el 88,2% de las comunidades; con el acceso al agua potable en el 88,1%; con los servicios de salud públicos en el 87,2%; y con los medios de vida y alimentos en el 86,5%.

En una escala de 7 a 8, que ubican las brechas en un tamaño medio/alto, se identificaron privaciones vinculadas con el acceso a la protección y seguridad en el 76,9% de las comunidades, y con los servicios de electricidad, gas doméstico, transporte público, aseo urbano y comunicaciones en el 71,7%.

	Menor	Medio	Mayor
TAMAÑO DE LAS BRECHAS (%)	1-3	4-7	8-10
	5,8	11,1	83,1
Medios de vida y alimentos	2,7	10,8	86,5
Salud pública	5,1	7,7	87,2
Agua potable	7,1	4,8	88,1
Educación básica	0,0	11,8	88,2
Protección y seguridad	15,4	7,7	76,9
Servicios básicos	4,3	23,9	71,7

Duración de las brechas

El gran tamaño de estas brechas no es reciente. El 73,7% de los participantes valoraron la duración de las privaciones en una escala de tiempo mayor, de 8 a 10. Para estimar estas brechas, la mayoría de los participantes utilizó unidades de tiempo expresadas en años. En promedio, estas privaciones se han mantenido durante 10 años o más.

Las privaciones más antiguas se relacionan con el acceso a los medios de vida y alimentos en el 89,2% de las comunidades; con los servicios de salud públicos en el 86,5%; con el agua potable en el 85,0%; y con el acceso de NNA a las escuelas de educación básica en el 76,5%.

Incluso, en varias comunidades se identificaron privaciones con una duración de 20 años, asociadas principalmente con proyectos u obras de infraestructura en acueductos, tendido eléctrico y cloacas que no continuaron, o reparaciones mayores de servicios que se paralizaron, con el agravante de una ausencia casi absoluta de respuesta por parte de los organismos competentes.

En períodos menores a los 10 años, se identificaron privaciones relacionadas con los servicios de protección, seguridad; el acceso de NNA a las escuelas de educación básica; y los servicios de electricidad, gas doméstico, transporte público, aseo

urbano y comunicaciones, por fallas agudas más recientes en el tiempo.

	Menor	Medio	Mayor
	1-3	4-7	8-10
DURACIÓN DE BRECHAS (%)	8,7	17,7	73,7
Medios de vida y alimentos	0,0	10,8	89,2
Salud pública	2,7	10,8	86,5
Agua potable	7,5	7,5	85,0
Educación básica	0,0	23,5	76,5
Protección y seguridad	37,5	25,0	37,5
Servicios básicos	4,3	28,3	67,4

Esfuerzos para reducir las brechas

La recuperación de las capacidades caídas, requiere de respuestas a una escala mayor, de 8 a 10, en el 63,6% de las comunidades. Esto implica superar la ausencia o abandono de las acciones institucionales, técnicas y financieras necesarias para reducir las brechas de privación por las carencias, faltas o déficits de puestos de trabajo, infraestructura, sistemas de gestión, personal capacitado y financiamiento que garantice recursos y presupuestos continuos destinados a la dotación de insumos, pagos decentes al personal y otros gastos de funcionamiento.

Para los participantes, los mayores esfuerzos para reducir las brechas de privación están asociados a la recuperación de medios de vida y el acceso a los alimentos en el 77,3% de las comunidades; al agua potable en el 65,9%; a los servicios de salud públicos en el

64,1%; a los servicios de electricidad, gas doméstico, transporte público, aseo urbano y comunicaciones en el 62,5%; a la protección y seguridad en el 56,3%; y a las escuelas de educación básica en el 55,6%.

ESFUERZOS PARA REDUCIR BRECHAS (%)	Menor	Medio	Mayor
	1-3	4-7	8-10
Medios de vida y alimentos	6,8	15,9	77,3
Salud pública	15,4	20,5	64,1
Agua potable	17,1	17,1	65,9
Educación básica	22,2	22,2	55,6
Protección y seguridad	31,3	12,5	56,3
Servicios básicos	16,7	20,8	62,5

Acceso a derechos

Las privaciones son derechos no garantizados de forma plena y sostenible. En los factores asociados a las privaciones, las evaluaciones en las comunidades mostraron la desestructuración, el desmantelamiento o la disfuncionalidad de las capacidades institucionales y operativas de los organismos competentes del Estado para cumplir obligaciones establecidas en las normas nacionales e internacionales de garantizar el acceso a un nivel de vida adecuado, salud, alimentación y educación, y de estándares de acceso basados en la dignidad humana.

Los tamaños y duración de las brechas de privación, y la ausencia o abandono de los esfuerzos para reducirlas, causan vulneraciones de los derechos a la vida, la integridad, la protección y la seguridad de las personas. La situación de estas

privaciones revela un grave cuadro de inseguridad humana en el que las personas están expuestas a los abusos, la exclusión y la violencia por la inacción o la acción de las estructuras con las que opera el Estado a nivel comunitario. Esto fue expresado en situaciones de denegación, restricción o inequidades de la siguiente forma:

- **Denegación de derechos**, a las comunidades o a ciertos grupos o sectores de la comunidad por la ausencia o incapacidad de respuesta de los organismos competentes o por no tener vínculos de militancia con el partido de gobierno o con las estructuras comunales oficialistas, a las que se han transferido funciones del Estado en la adjudicación de los beneficios de programas sociales que tienen subsidio estatal, particularmente el gas doméstico, los bonos de ayuda económica y los productos para la alimentación distribuidos por el CLAP.
- **Restricciones de derechos**, a personas o familias de las comunidades por el hecho de ejercer derechos al reclamo, la denuncia o la protesta pacífica ante la ausencia de respuesta a las privaciones. El acceso a los limitados bienes y servicios públicos muchas veces se condiciona al respaldo de actividades políticas o se amenaza con represalias si no se usan las estructuras comunales oficialistas para canalizar

iniciativas de la comunidad o solicitudes de respuesta a los organismos del Estado. Por esta misma razón, organizaciones sociales independientes han sido desacreditadas, excluidas y obstaculizadas en sus actividades en las comunidades.

- **Inequidades en derechos**, por acciones de respuesta que hacen preferencia o discriminan a familias o sectores de la comunidad por motivos políticos. Además, el acceso a programas y servicios públicos no responde a criterios de necesidad, vulnerabilidad o riesgos de las personas y tiende a concentrarse en sectores cercanos a las estructuras comunales oficialistas o a gestionarse en beneficio de estas estructuras.

Acceso a la respuesta humanitaria

Solo en 11 de las 87 comunidades, en 8 de los 20 estados, se mencionó la existencia o que hubiese existido algún tipo de asistencia o protección humanitaria, pero en todos los casos especificando su carácter limitado o de baja cobertura. En las comunidades periurbanas o rurales se expresó que la ayuda humanitaria se concentra en la ciudad.

También se narró que la asistencia humanitaria recibida, antes o durante la pandemia por COVID, disminuyó, terminó o cambió de prioridad o de zona, a pesar

de que las privaciones se mantienen o han empeorado. En algunos casos se hizo referencia a que los programas de asistencia directa fueron sustituidos por el apoyo de la respuesta humanitaria a los servicios gestionados o proporcionados por entes del Estado que no continuaron, por sus fragilidades estructurales.

Estrategias de afrontamiento

Los participantes también contaron cómo las comunidades se apoyan en sus disminuidas capacidades para afrontar las privaciones. Además de las específicas para cada tipo de privación, destacaron estrategias comunes como las siguientes:

- La reunión y la comunicación frecuente para mantenerse informados, en un contexto donde la inseguridad personal, la falta de transporte público, el escaso acceso a medios de comunicación y la falta de telefonía fija, aumenta vulnerabilidades por aislamiento.
- La movilidad en compañía de otros o en grupo, incluso para realizar actividades regulares de vigilancia en horas de mayores riesgos de inseguridad, para resguardar sus casas, bienes del hogar o bienes públicos como las escuelas u otros establecimientos que prestan servicios a la comunidad.

- La solicitud de ayuda a los/as amigos/as, familiares o vecinos/as cuando las estrategias de medios de vida, alimentación o de otro tipo llegan a agotarse, o cuando ocurren situaciones de urgencia en las que la salud o la vida se encuentran en inminente peligro. Esto implica muchas veces traslados a centros sanitarios fuera de la zona, el acceso a medicinas o a los primeros auxilios.
- La colaboración en actividades colectivas para asistir a personas de la comunidad que no se pueden mover por la edad, discapacidad o enfermedad. También a quienes se encuentran solas o se encargan del cuidado de NNA o mayores, al haber ocurrido la migración de la mayor parte de los miembros de la familia.
- Los emprendimientos por cuenta propia o informales, de pequeña escala, para completar ingresos insuficientes, compensar la pérdida o falta de fuentes de trabajo o para dejar de trabajar en empleos que demandan movilización o jornadas extenuantes por pagos incipientes o en especie.
- La autogestión de servicios de agua, electricidad o drenaje mediante conexiones artesanales o tomas en sistemas públicos o privados de otras residencias o comunidades, lo cual genera conflictos entre habitantes y se

hace en condiciones inseguras que pueden producir accidentes graves.

En las estrategias fue constante recoger expresiones en las que el ánimo de las comunidades ha decaído. Las personas se sienten solas y es preocupante el desgaste físico y mental. La respuesta humanitaria para mitigar las necesidades no parece estar presente o se ha retraído, las instituciones estatales no responden y hacia ellas existe una gran desconfianza.

TESTIMONIOS COMUNITARIOS

Amazonas



Comunidad indígena de Puerto Ayacucho con 120 habitantes - Municipio Atures

Comunidad cuyas bases de subsistencia son las prácticas tradicionales como la recolección de frutos, pesca y agricultura, según la temporada. También utilizan el trueque por alimentos y otros enseres, a cambio de los recursos naturales que

recolectan. Así es como pueden mitigar el hambre. Sin embargo, estos recursos naturales se están agotando. Ahora tienen que caminar más lejos para encontrarlos, con riesgo de enfrentar dificultades en el camino. La solidaridad entre los habitantes les ha permitido afrontar la emergencia.

La artesanía, a cargo de las mujeres, se ha vuelto una estrategia de sobrevivencia, pero es muy mal pagada. Trabajan muchas horas para conseguir apenas 3 dólares mensuales. También migran a Colombia o a las minas que les permite adquirir algunos bienes para sus familias. Como modo de sobrevivencia económica algunas personas indígenas priorizan la venta de los productos agrícolas provenientes de conucos (frutas y verduras) a los poblados colombianos ubicados en la frontera, por considerar que reciben mejor pago. En estas diligencias pueden demorar semanas, convirtiéndose en movilidad pendular, que expone a otros riesgos especialmente a mujeres y niñas.

Deben cocinar con leña porque no tienen acceso a gas. La falta de alimentos está poniendo en riesgo la vida de las personas. El tipo de productos elaborados que distribuye el CLAP son los únicos con los que cuentan, incluso pueden usarse para pagar el transporte, porque hacen trueque con el propósito de movilizarse hasta los lugares donde deben hacer diligencias.

Tampoco tienen suficientes chinchorros o hamacas para dormir. Los NNA duermen con otras personas o en esteras en el piso, que aumenta el peligro de picadas o mordeduras de animales.

Los NNA quedan al cuidado de otros niños, que por lo general son sus hermanos. La otra opción para el cuidado, son las personas mayores en situaciones de pobreza extrema, que dependen de la solidaridad de los vecinos para alimentarse. Afrontan también riesgos de todo tipo por quedar expuestos sobre todo en horas nocturnas o cuando se deben movilizar al río o al bosque para actividades de higiene.

Las viviendas carecen de aguas blancas y de aguas servidas. Nunca han existido acueductos que les permitan recibir agua por tubería en sus casas. Las deficiencias de higiene para el aseo personal y la preparación de alimentos son ahora mucho más severas. Antes, la comunidad contaba con agua limpia de un pozo, pero en la actualidad el pozo no tiene tapa y, cuando llueve, caen desperdicios que la contaminan.

El caño o brazo de río, donde se abastecen de agua queda a 300 metros. Los NNA y las mujeres corren riesgos de ser interceptados por personas o animales que ponen en peligro sus vidas, integridad y seguridad. Las condiciones de almacenamiento de agua son inadecuadas

y aumenta el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores. Las carencias relacionadas con el agua, favorecen la proliferación de enfermedades, comprometiendo la salud de NNA y personas mayores, y poniendo en riesgo la nutrición de los habitantes de la comunidad. Existen altos riesgos de enfermedades de la piel y gastrointestinales.

La comunidad no cuenta con servicios sanitarios. Al gastar en medicinas, los ingresos ya no alcanzan para comer. Cuando se presentan urgencias deben ir a una comunidad cercana donde hay un ambulatorio, pero ahora está cerrado por falta de personal, insumos y medicinas. Las probabilidades de muerte por la falta de servicios de salud son altas.

Solo algunas comunidades cuentan con escuelas. Los NNA de varias comunidades deben ir a escuelas que se encuentran en comunidades más grandes y, para llegar, deben caminar hasta 10 kilómetros, en condiciones de exposición al sol y agua, además de los peligros propios de la selva.

La deserción escolar es muy alta y la educación que reciben no es de calidad. Por la falta de ingresos económicos es muy difícil adquirir útiles escolares y uniformes. El poco acceso escolar limita el desarrollo de competencias para la vida.

Anzoátegui



Comunidades urbanas de Puerto La Cruz y Guanta con 11.000 habitantes – Municipios Sotillo y Guanta

Comunidades urbanas empobrecidas que antes tenían un poder adquisitivo medio. Ahora, las personas salen diariamente a comprar la comida; los carros están guardados, sin funcionar; las casas ya no reciben mantenimiento básico; y muchos jóvenes han emigrado. Las necesidades no pueden ser cubiertas por las personas sin ayuda.

Los bloques de apartamentos y casas se encuentran en un avanzado estado de deterioro físico, principalmente en techos y paredes. Las filtraciones son comunes. No hay créditos accesibles para arreglar las viviendas. Todavía se camina mucho para ver a familiares o hacer diligencias por falta de transporte público.

En las calles, veredas y aceras hay permanentes botes de agua que las hace intransitables, producen accidentes personales y de vehículos, y ocasiona que

disminuya la cantidad de agua que llega a las viviendas. También es escasa la iluminación. Las quebradas no se limpian y hay grandes árboles que pueden caerse. Temen a las lluvias.

Las fuentes de trabajo han disminuido. En algunas familias la alimentación se basa en carbohidratos y grasas, sardina y piel de pollo. Se realiza todo tipo de actividad informal. Algunas personas se emplean en actividades de comercio, mantenimiento y labores domésticas.

La mayoría de las personas trabaja fuera del municipio. Los jóvenes son los más afectados por el desempleo y están expuestos a propuestas engañosas en las que pueden operar redes de trata. Hay adultos y NNA en situación de calle, que buscan comida en la basura o se encuentran en situación de mendicidad.

No tienen gas directo. Las familias pagan por bombonas que llegan irregularmente. El servicio de agua también es muy inestable. Pasan días sin recibirla. La luz se va con mucha frecuencia por hurto de materiales eléctricos y no tienen acceso a energía 220. Tampoco se dispone de un servicio de aseo de forma constante. La basura se acumula y las personas la queman contaminando el aire.

Las comunicaciones son muy limitadas por el mal funcionamiento o la pérdida de líneas telefónicas. Algunas familias no

cuentan con el servicio desde hace 10 años. En la comunidad existen familias que no tienen teléfono móvil celular y ante una emergencia deben apoyarse en familias vecinas. Los números telefónicos de emergencia no funcionan. Tampoco hay conexión con el servicio de Internet para estudiar o trabajar de forma virtual.

No existen hospitales cercanos. Los ambulatorios realizan consultas sin insumos, equipamiento ni medicinas, o con una escasa disponibilidad. Las estructuras físicas de estos centros de salud están deterioradas. Falta mobiliario, aire acondicionado, materiales de higiene y limpieza.

En una de las zonas se encuentra una clínica popular, en donde se atienden emergencias y partos, se hacen consultas externas, operaciones ambulatorias y hospitalizaciones, por breve tiempo. Se suministran medicamentos cuando los hay y, en caso contrario, las personas deben llevarlos.

Se requieren cavas para vacunas. Muchas personas han dejado de ser inmunizadas porque no tienen forma de mantener la cadena de frío. No existe un sistema médico de emergencia las 24 horas del día ni seguros médicos accesibles.

Una estación de policía funciona como centro de detención. La población reclusa realiza actividades de tráfico de droga y

trabajo sexual forzado en sus alrededores. La comunidad ya no puede transitar por allí y tiene poca confianza en los funcionarios por irrespeto a las familias vecinas. Los robos a personas y propiedades han aumentado, así como la violencia interpersonal, intrafamiliar y la depresión.

Las escuelas requieren reparaciones de infraestructura, limpieza y mobiliario para los NNA y los docentes. Los comedores requieren reparaciones y una dotación regular de alimentos y utensilios. El programa PAE no proporciona proteínas. En las escuelas se ha acentuado la violencia escolar, la migración de alumnos y docentes, y el ausentismo escolar.

En las comunidades reside un gran número de personas mayores con condiciones crónicas y distintos tipos de discapacidad. Algunos guardan cama por su estado de salud. Utilizan plantas medicinales y adquieren medicinas económicas de dudosa procedencia cuando les llega la pensión.

Muchas personas viven solas, con familiares fuera del país y dependen de la asistencia externa para no quedar aisladas. Sufren mucho por la soledad. No cuentan con bastones, sillas de rueda, colchones adecuados y mosquiteros. Algunas han fallecido por desnutrición.

Apure



Comunidad rural/fronteriza de Guasualito con 430 habitantes- Municipio Páez

Comunidad rural asentada en los márgenes de carreteras por las que tiempo atrás existía un importante tránsito comercial que era fuente de empleo. La carretera está en completo deterioro. Las casas fueron autoconstruidas sobre rellenos en zonas inundables. No cuentan con transporte público. El medio más común es la bicicleta y por lo general las personas caminan hasta sus casas.

La mayoría de las personas se encuentra en extrema vulnerabilidad. Generalmente no tienen ningún tipo de ingreso económico formal o permanente. Viven de lo que pueden ganar al día. Realizan limpieza de patios y potreros de las fincas cercanas, lavan y planchan ropa ajena, venden algunas frutas o verduras que producen en sus patios o en otras comunidades o centros poblados, hacen pesca artesanal en pozos o en el río, o

tienen destiladeras artesanales. No tienen recursos para hacer ningún tipo de emprendimiento agrícola y pecuario.

Es frecuente que solo puedan hacer una comida al día, con alimentos que no garantizan una nutrición balanceada. No tienen acceso a sistemas de agua potable, electricidad ni vialidad. El agua que usan y consumen es extraída de fuentes subterráneas a través de perforaciones artesanales. Algunas familias ni siquiera cuentan con estos sistemas para extraer agua.

Además, 40% de las casas no tiene electricidad y son pocas las personas que poseen telefonía móvil, radio o televisión. Las dificultades de acceso a la zona, sin comunicaciones, hace muy difícil recibir ayuda ante accidentes o desastres.

No cuentan con centros o puestos de salud en la zona. En su mayoría, las personas no se han hecho una revisión médica y expresan malestares que ameritan atención inmediata. Las condiciones de salud se han deteriorado, causando pérdida parcial de la memoria, baja capacidad física, desnutrición y muerte.

Debido a las dificultades de traslado, los NNA no pueden ir a la escuela más cercana, ubicada a unos 7 kilómetros, que cuenta con educación preescolar, primaria y secundaria. El analfabetismo y la deserción escolar son altas.

Aragua



Comunidades urbanas de Turmero con 2.700 habitantes - Municipio Mariño

Comunidades urbanas del segundo municipio más poblado del estado Aragua. Residen en urbanismos autoconstruidos hace 50 años que se desarrollaron gracias a una política local de adjudicación de parcelas con servicios básicos de agua potable, aguas servidas, electricidad y apoyo técnico y social.

Las actividades económicas de estas comunidades han decaído de manera notoria por el cierre de empresas, servicios y comercios. El sector construcción está paralizado. Ahora no cuentan con fuentes de trabajo. La mayoría de las personas recibe ingresos equivalentes al salario mínimo.

Existen pequeños puestos de expendio improvisados, algunos intermitentes, emprendimientos y ventas de garaje. Piden dinero prestado, empeñan bienes o utensilios, hacen rifas y organizan bazares.

Las familias contaban con un pozo profundo de agua que suministraba 25 litros de agua por segundo con las debidas normas sanitarias. Ahora carecen de servicio de agua permanente y de calidad por el derrumbe y desmantelamiento de todos los equipos del pozo, que dejó de funcionar hace 23 años.

El urbanismo fue conectado al acueducto regional del centro, pero solo reciben agua un día a la semana, que no es suficiente para las necesidades de las familias. Compran botellones que recargan en pilas públicas, en casas de familiares o vecinos. A veces pueden pagar camiones cisterna entre varias familias. Las mujeres, las personas mayores y los NNA acarrear agua desde comunidades vecinas o recorren distancias de 1km para llegar a un pozo profundo sin ninguna garantía de calidad.

El agua no puede ser consumida por su mal olor y color. Evaluaciones técnicas muestran que son aguas contaminadas como consecuencia del trasvase de aguas salinas y sucias del lago de Valencia hacia los embalses desde 2007. Además, las plantas potabilizadoras no fueron diseñadas para tratar aguas contaminadas.

Las aguas residuales corren por las calles a causa del derrumbe de los colectores de la red de cloacas. Las familias deben destapar las bocas de visita de las

viviendas para drenar estas aguas, generando una gran contaminación. Los drenajes no funcionan. Están obstruidos por falta de mantenimiento.

Casi todas las alcantarillas están rotas, provocando el colapso de las calles cuando llueve o la inundación de las viviendas por las aguas de lluvia y cloacales. No hay presupuesto para hacer las reparaciones. Las aguas residuales se juntan con la basura por fallas en la recolección del aseo urbano, generando malos olores y moscas.

Las interrupciones del servicio eléctrico han empeorado. Ocurren entre 2 y 3 veces por semana, con duraciones entre 4 y 8 horas. Cuando la energía falla no se puede comprar porque las tarjetas de débito no funcionan; no hay acceso al agua para la preparación de alimentos y otras necesidades; se pierden equipos electrodomésticos; y los alimentos no pueden ser refrigerados. Además, las fallas eléctricas ocasionan que las personas deban cambiar sus horarios de trabajo; van a estudiar en casa de vecinos o familiares; y, en los centros de salud, se han paralizado los nebulizadores para la asistencia respiratoria.

Cuando se dañan las fases eléctricas, los vecinos hacen colectas de dinero para adquirir los repuestos y esperan el turno de atención de los técnicos de la empresa eléctrica estatal, porque generalmente muchas comunidades son afectadas al

mismo tiempo y la empresa no cuenta con unidades ni con personal suficiente para atender todas las fallas. Durante la temporada de lluvias las interrupciones de electricidad se intensifican debido a que no existe un mantenimiento adecuado.

En las calles y avenidas se ha deteriorado el alumbrado público. Las familias improvisan iluminación en los frentes de sus viviendas para evitar robos a los transeúntes que se desplazan a tempranas horas por trabajo o estudio. La mayoría camina hasta 16 cuadras para tomar transporte, porque dejaron de existir las rutas dentro de la zona, y esperan hasta dos horas para que lleguen las pocas unidades operativas. También buscan otras alternativas de traslado en unidades no aptas como camiones.

Debido a la falta de transporte público las personas redujeron la movilidad y abandonaron rutinas de compra de alimentos y medicamentos. La falta de gasoil y gasolina, el deterioro de las calles, los elevados precios de los repuestos y un pasaje subvalorado impiden prestar el servicio de transporte.

A pesar de encontrarse cerca de una planta de llenado de gas, las familias deben pagar por las bombonas a través de las estructuras comunales. Los cilindros se acarrean con riesgos de estallido dentro de las viviendas. Solo se puede solicitar una bombona de gas por grupo familiar

que dura cerca de 25 días. Esperan más de 2 semanas y hasta un mes para recibir las. En ese tiempo deben recurrir a bombonas dolarizadas, cocinar con leña, usar cocinas improvisadas de gasoil o las eléctricas.

Los recursos no alcanzan para gastos de medicinas y tratamientos médicos. Disponen de un Centro Diagnóstico Integral (CDI) y un ambulatorio, pero no tienen insumos, material médico quirúrgico ni medicinas.

Además, falta personal médico y de enfermería. Los equipos de radiología, ecógrafos y laboratorios fallan frecuentemente y la infraestructura está en mal estado, sin aire acondicionado, baños adecuados, iluminación interna y externa, vigilancia policial ni servicio de ambulancia. Tampoco existen servicios de rehabilitación porque desde hace más de un año no hay fisiatras.

Reaparecieron la Tuberculosis y Malaria. Son constantes los casos de Diarrea y Dengue, así como enfermedades respiratorias, la Hipertensión y la Diabetes. Además, han aumentado los niveles de ansiedad y depresión, con intentos de suicidio. Las personas con discapacidad carecen de sillas de ruedas y muchas tienen enfermedades crónicas que necesitan apoyo en el hogar y para su traslado a centros de salud.

Bolívar



Comunidad urbana/rural de Ciudad Bolívar con 5.500 habitantes - Municipio Angostura del Orinoco

Comunidad campesina en pobreza extrema ubicada a las afueras de la ciudad. Conservan una cultura agrícola, pero no cuentan con recursos para la producción ni para la comercialización de productos.

No tienen acceso a insumos, subsidios ni a créditos que permita contar con maquinarias para actividades agrícolas de gran extensión. Se limitan a realizar ciertas siembras solo en temporada de lluvias, porque la falta de agua les hace perder lo que cosechan.

Muchas familias han tenido que abandonar las labores del campo y no existen otras opciones de medios de vida. Han perdido facultades para sostenerse a sí mismos como productores.

Son frecuentes los robos de cultivos. Han tenido que movilizarse en grupos para entrar y salir de la comunidad, como medida de seguridad.

Se sienten desprotegidos por ausencia de cuerpos policiales. El módulo de policía ahora es una casa comunal.

Están aislados debido a que las vías de acceso están deterioradas o han desaparecido algunos tramos. Para trasladarse deben caminar, generando un gran desgaste físico. La comunidad improvisa rellenos de escombros o desechos en las roturas de las principales vías de tránsito.

No tienen acceso a servicio de agua por tuberías desde hace más de 20 años. Han tenido que realizar perforaciones de pozos de agua de forma manual o recolectar las aguas lluvia. Debido a la falta de agua han aumentado las enfermedades en la piel y las infecciones.

La alimentación es escasa y de mala calidad. La atención a los NNA con déficit nutricional desapareció hace 5 años. Intentan aplicar técnicas agroecológicas de sobrevivencia, intercambian lo que producen y organizan ollas solidarias.

Una minoría de la comunidad, concretamente población menor de 5 años y madres lactantes y embarazadas, recibieron de forma esporádica atención nutricional y de salud.

Actualmente se mantiene el acompañamiento a algunas familias en materia de desarrollo productivo sustentable para generar medios de vida. Esto ha ayudado mínimamente a resistir la crisis de alimentación.

Aunque existe un ambulatorio, no tiene médico desde hace 4 años. Solo cuentan con una enfermera, una persona de mantenimiento y un servicio de inmunización. Tampoco llegan insumos, equipos ni medicinas.

Las personas sufren agotamiento, estrés físico y mental. Se enferman de forma recurrente o se complican por enfermedades tratables. Algunos recién nacidos presentan problemas por partos no asistidos.

Muchas personas padecen de enfermedades crónicas, sin controles médicos por largo tiempo. Usan la automedicación como costumbre habitual y van a la asistencia médica externa solo en caso de emergencia.

Carabobo



Comunidades urbanas de Puerto Cabello, Valencia y Paraparal con 40.000 habitantes – Municipios Puerto Cabello, Valencia y Los Guayos

Comunidades en pronunciado deterioro económico. La mayoría de las personas trabaja en la economía informal. El trabajo formal no genera suficientes ingresos para comprar productos básicos.

Aunque casi todas las viviendas están conectadas a los sistemas de agua, electricidad y transporte, y existen escuelas y centros de salud, todos estos servicios presentan severas deficiencias o ya no funcionan.

Como los salarios y las pensiones no alcanzan para cubrir las necesidades de alimentación, muchas familias piden comida o dinero en calidad de préstamo.

El CLAP aparece cada 4 meses o se retrasa más tiempo. Es frecuente que las familias reduzcan las porciones de comida o las veces que comen al día. Además, los

alimentos que se consumen no garantizan una dieta balanceada. NNA y personas mayores han caído en la mendicidad, pidiendo comida, casa por casa.

El suministro de agua potable es intermitente. Llega cada 15 días. Las familias deben comprar botellones de agua o cargarla desde lugares lejanos. Los cortes eléctricos se producen 3 o más veces a la semana y se prolongan por horas. Las constantes interrupciones eléctricas dañan los alimentos y equipos electrodomésticos, afectando más los bajos presupuestos. La falta de electricidad genera que los espacios entre comidas se alarguen.

Las bombonas de gas doméstico se reciben cada 4 meses. Sólo una empresa del Estado ofrece el llenado de bombonas. Como no hay gas de manera continua, las familias deben cocinar con leña. Las cocinas eléctricas no son una opción por las interrupciones del servicio. Por otra parte, el transporte público no presta buen servicio. Hay muy pocas unidades y solo funcionan hasta las 6 pm.

Los pocos centros de salud disponibles no cuentan con insumos, equipos, medicinas ni de suficiente personal de enfermería porque renunciaron. Además, no pueden prestar atención en horas nocturnas. Las emergencias son referidas a hospitales fuera de la zona, sin transporte seguro para recorrer largas distancias. Los

hospitales tampoco tienen capacidad para atender la alta demanda de las personas que necesitan atención. Han aumentado las personas diabéticas, hipertensas y asmáticas; también las afecciones respiratorias en los NNA. Los medicamentos son inaccesibles para la mayoría, debiendo recurrir a la ayuda a vecinos.

Aumentó el ausentismo y el abandono escolar. Muchos NNA llegan con zapatos rotos o uniformes en mal estado. La mayoría de los estudiantes son representados en la escuela por sus abuelos, tíos, hermanos mayores, primos y hasta vecinos, porque sus padres no pueden dejar sus trabajos o han migrado.

Las escuelas no reciben el PAE con los productos necesarios para una alimentación balanceada. Las pocas veces que llega son carbohidratos como arroz y pasta. Muy contadas veces se ofrece algún tipo de leguminosas. Nunca llegan acompañados de proteína animal, verduras, hortalizas y frutas, alimentos que son muy necesarios para la nutrición de NNA.

En esta comunidad, tener que llevar comida de la casa a la escuela, disminuye la asistencia escolar cuando los NNA no pueden hacerlo. La inasistencia escolar también está relacionada con la falta de transporte o de recursos para pagar el traslado. Por esa razón, sobre todo la

asistencia de adolescentes a los liceos fuera de la zona es muy irregular.

En una de las comunidades, las personas habitan viviendas invadidas con peores condiciones por falta de servicios de agua, electricidad y transporte. Las condiciones económicas son muy adversas y son muchos los casos de enfermedad por desnutrición, delgadez y baja estatura en NNA.

En esta comunidad son muy altos los niveles de desempleo y subempleo, delincuencia juvenil, desnutrición y abandono de NNA y personas mayores. Había una casa de alimentación y otra para personas mayores con subvenciones del gobierno que fueron cerradas. Esporádicamente todavía en esta última se realizan ollas solidarias. La única escuela pública existente carece de mobiliario escolar (pupitres, sillas, mesas, escritorios, entre otros) y la infraestructura se encuentra muy deteriorada. Muchos deben sentarse en el piso para recibir clases o se sientan en pupitres que pueden ocasionar accidentes. Falta el agua y la electricidad, y no tienen comedores ni cuentan con el PAE.

La comunidad se conecta al sistema eléctrico usando cables improvisados. La empresa prestataria de estas viviendas no culminó la obra de tendido eléctrico. Tampoco están conectados a tuberías de agua potable. Unas pocas familias pueden

comprar camiones cisternas. Las otras familias traen agua de comunidades cercanas usando mangueras, por las que reciben agua solo 2 días a la semana.

Por no contar con servicios de aguas residuales, las familias han improvisado cañerías externas que corren por las calles y desembocan a un río. Defecan al aire libre o en los patios. Al no contar con agua por tuberías y no poder comprarla, algunas familias tienen que abastecerse directamente de este río para cocinar, bañarse e incluso beberla.

Solo existe un centro de salud abierto, que no cubre las necesidades de atención. Casi nunca hay insumos, equipos ni medicinas. Un ambulatorio se encuentra desmantelado. Los servicios de odontología también cerraron. Las personas con problemas cardiovasculares y renales no tienen acceso a consultas.

No disponen de transporte público ni de servicios telefónicos. Deben salir a otras comunidades para encontrar señal en sus celulares. Muy pocas personas tienen Internet. En época de lluvias son comunes las inundaciones. Conviven con la población reclusa de centros penitenciarios de la zona, corriendo riesgos por enfrentamientos entre bandas.

Distrito Capital



Comunidades urbanas e indígenas/urbanas de Caracas con 23.000 habitantes - Municipio Libertador

Comunidad asentada en un barrio popular, entre urbanismos y residencias. La pobreza económica crea condiciones de mucha penuria y una complicada convivencia. Alberga a una comunidad indígena desplazada de su hábitat. No cuentan con casi ninguna fuente de empleo que genere ingresos estables. La mayoría se dedica a la economía informal.

Existen riesgos de desastres por deslizamientos de tierra en época de lluvias. La carencia de servicios públicos es muy severa. El acceso a transporte público ha disminuido notoriamente. Caminan largas distancias para ahorrar dinero, porque no pueden pagar el precio de los pasajes.

El fluido eléctrico es muy inestable y han perdido muchos aparatos electrodomésticos. El cableado y los postes de electricidad están muy dañados y existen peligros de electrocución.

El acceso a agua potable no es regular y es de mala calidad o está contaminada. Las familias tienen limitaciones para almacenar y tratar adecuadamente la que reciben. Las enfermedades han aumentado por falta de aseo personal.

La falta de acceso a gas doméstico genera limitaciones para cocinar los alimentos. Comprar gas fuera del sistema estatal es demasiado costoso. La comunidad se encuentra en la ribera de un antiguo vertedero de desechos sólidos, donde funcionan 4 fumarolas que expiden gas metano. Las familias aprovechan este gas para cocinar.

Son insuficientes los alimentos. Las familias destinan mucho tiempo a buscarlos a menor precio. Frecuentemente las personas adultas bajan sus porciones de comida o dejan de comer para que los NNA puedan hacerlo. Los productos del CLAP no proveen de nutrientes esenciales. Es alta la desnutrición en NNA, embarazadas y personas mayores.

Es muy alta la inseguridad. La presencia policial es prácticamente nula y no existe ningún programa para los jóvenes. No pueden desplazarse libremente a determinadas horas por temor a los robos, secuestros y riesgos de violación sexual.

En las escuelas no se recibe alimentación escolar. Sus capacidades han desmejorado mucho por el retiro de docentes y la continua interrupción de clases. La educación no es de calidad por falta de instrumentos adecuados de aprendizaje y una alta rotación de personal.

No existen ambulatorios y los centros de salud que están fuera de la zona no están bien equipados ni dotados de insumos y medicamentos. Se apoyan en el conocimiento de auxilios médicos de algunos vecinos. Entre las principales enfermedades se encuentran las crónicas.

Falcón



Comunidad urbana de Punto Fijo con más de 1.300 habitantes – Municipio Carirubana

Comunidad perteneciente a un barrio popular. El número de personas ha descendido de manera considerable por la migración. Las lluvias han provocado daños a las viviendas que las familias no pueden reparar.

Es alta la inseguridad por actos de vandalismo, delincuencia y violencia. Aunque existe un destacamento policial en la zona, los habitantes no tienen apoyo de los funcionarios ni de otros cuerpos policiales.

Tampoco cuentan con alumbrado público. Los habitantes evitan transitar en altas horas de la noche debido a la inseguridad. Algunos vecinos hacen patrullaje de la escuela, sin conocimientos de defensa personal ni acompañamiento de organismos públicos.

La falta de suministro regular de agua por tubería limita las labores cotidianas y crea problemas de higiene. Las mujeres, los NNA y las personas mayores dedican mucho tiempo al acarreo de agua. Algunas familias recolectan aguas de lluvia. Otras eventualmente pueden comprar botellones o camiones cisternas. Las familias no tienen cómo tratar el agua.

En la comunidad se hacen conexiones improvisadas para recibir electricidad sin medidas de seguridad. La escuela no cuenta con servicio eléctrico. Los salones no tienen iluminación y no se pueden refrigerar los pocos alimentos que llegan.

La estructura física de la escuela está muy deteriorada y existen riesgos de accidentes. Los espacios educativos y de esparcimiento son inadecuados.

El retiro de docentes ha disminuido la calidad de la enseñanza. La deserción aumentó por el deficiente servicio de alimentación. No cuentan con el menú completo de nutrientes. Solo se comen carbohidratos.

La zona no tiene un ambulatorio asignado. Las personas con enfermedades crónicas y discapacidades recurren a la medicina natural porque no tienen recursos para comprar medicinas. Muchas familias se han mudado a comunidades aledañas en busca de atención médica o escuelas.

Guárico



Comunidades rurales y urbanas de Calabozo con más de 20.000 habitantes – Municipio Francisco de Miranda

Comunidades de campesinos, trabajadores informales y muy pocos emprendedores que han tenido que recurrir a una agricultura de sobrevivencia.

Las viviendas se encuentran en una zona de drenaje natural de las aguas. Se pobló alrededor de una laguna que, en época de lluvias, recoge las aguas de zonas aledañas, exponiéndose a inundaciones.

El colapso de las viviendas es altamente posible ante la presencia de techos deteriorados, muros erosionados, drenajes insuficientes, ausencia de cloacas, pocetas sin tapa y un escaso servicio de agua.

La saturación de los suelos unida a la mala calidad de los materiales de las viviendas y la falta de baños en ellas, crea un hábitat insalubre.

Aunque son comunidades agrícolas, la alimentación es muy deficiente. Muchas personas son mayores de edad o tienen incapacidades. No tienen como trabajar. Los escasos ingresos económicos no permiten adquirir proteínas u otros productos para una dieta adecuada.

La infraestructura sanitaria es muy pobre y las medicinas son inaccesibles.

La basura y las aguas residuales se acumulan, propiciando enfermedades parasitarias.

Las aguas que usan y consumen no son potables. Se han perforado pozos de agua que se mezclan con aguas residuales. La escasez de agua por períodos prolongados aumenta la insalubridad y la contaminación.

Las escuelas se encuentran en condiciones de gran deterioro por la obsolescencia de las estructuras físicas. Hay hacinamiento, los baños están colapsados y los espacios están llenos de maleza.

La Guaira



Comunidades urbanas y rurales de Catia La Mar con 1.500 habitantes - Municipio La Guaira

Comunidades de edificios y casas construidas con bloques. La mayor parte de las familias se encuentra en pobreza económica. Muchas viviendas están construidas sobre lomas. En la parte rural hay viviendas construidas con bloques y materiales de desecho. La zona está expuesta a deslizamientos de tierra e inundaciones en temporadas de lluvias.

El transporte público funciona con buses pequeños. Las unidades no son suficientes y varios sectores no cuentan con rutas en sus zonas. Se llega caminando o se usa transporte alternativo como taxis o mototaxis, que reduce los ingresos.

La frecuencia de recolección de desechos sólidos es muy baja. Frecuentemente las calles están llenas de moscas y roedores, generando riesgos de enfermedades.

El agua se recibe cada 40 días, lo cual impide el saneamiento y la higiene. Por falta de agua, las personas han disminuido su consumo o la beben en condiciones inadecuadas. Las familias racionan el consumo, lavan ropa indispensable y reutilizan el agua. Para abastecerse recogen agua de lluvia, buscan agua en pozos o manantiales y, entre varias familias, pagan camiones cisternas.

La cantidad de alimentos que se pueden comprar es reducida. Ha disminuido la ingesta calórica y de proteínas. Las familias comparten alimentos, realizan trueques, venden objetos del hogar, disminuyen las porciones de comida o se las saltan. La salud de las personas se ha deteriorado por la mala alimentación. Las personas presentan bajo peso o delgadez.

Las bombonas de gas doméstico solo pueden comprarse en días específicos, limitando su acceso. Es riesgosa la forma de llenar las bombonas por instalaciones inadecuadas y cilindros deteriorados. La energía eléctrica es intermitente y daña los equipos electrónicos.

Existen escuelas públicas y privadas. Los NNA pueden llegar caminando. Pero, la deserción ha crecido por las dificultades económicas. En algunos sectores existen centros de salud que carecen de personal. Las enfermedades han aumentado y han aparecido unas que estaban erradicadas, sin atención.

Lara



Comunidades urbanas y rurales de Barquisimeto con 55.000 habitantes - Municipio Iribarren

Comunidades en urbanismos sectorizados. En su fundación, algunas casas fueron entregadas y otras invadidas por habitantes de barrios de la zona sin instalaciones de servicios terminadas.

Muchas viviendas están sobrepobladas por varias familias emparentadas que no tienen acceso a viviendas propias. En varias comunidades las viviendas se han deteriorado o quedaron inconclusas. Alrededor corren quebradas no embauladas.

Existe el riesgo de que las viviendas colapsen y se pierdan vidas y bienes del hogar. Las comunidades también están expuestas a inundaciones en tiempos de lluvia.

Las calles de algunas comunidades no están asfaltadas o están en muy mal estado. Se ha suspendido el servicio de transporte por las roturas en las vías. Los habitantes se han mudado porque deben caminar para llegar a sus casas. Varias calles se encuentran sin alumbrado hace varios años, aumentando los niveles de inseguridad.

El sistema de cloacas también está muy deteriorado, aumentaron los colapsos y desbordes de las aguas residuales. En algunas comunidades que todavía no tienen cloacas, los problemas de saneamiento son peores.

Existe un severo déficit del servicio de agua. Más de 60% de las familias no está conectada a los acueductos y las que disponen de tuberías reciben agua una vez por semana, en el mejor de los casos. Las roturas del tubo matriz son frecuentes. El agua es de pésima calidad. Se ve turbia y es salada. La mayor parte de los pozos de agua que antes existían ya no funcionan.

Las familias deben usar sus precarios ingresos para comprar agua, recorren largas distancias para abastecerse de manantiales de agua dulce o recogen las

aguas de lluvia. Comprar cisternas entre varias familias es una opción eventual.

Ante la falta de agua aumentaron las tomas improvisadas a través de mangueras o bombas conectadas al tubo matriz. Algunas personas intentan acaparar agua para siembras en zonas cercanas, lo cual disminuye más el caudal disponible. Estas prácticas han causado muchos conflictos entre comunidades. Por falta de agua se han deteriorado las condiciones de higiene. Los programas de potabilización y distribución de tanques desaparecieron. La mala calidad del agua ha generado nuevas enfermedades y agrava las existentes.

Los ingresos no alcanzan para comprar alimentos con la calidad nutricional necesaria. Los comedores comunitarios son pocos y tienen coberturas limitadas. Además desaparecieron programas y proveedores de alimentos a bajo costo. Ahora las familias dependen del CLAP, pero sus productos son de mala calidad y no tienen una periodicidad definida.

Las familias intentan recibir remesas de familiares en el exterior, consumen menos alimentos, eliminan la proteína de la dieta o reducen las raciones o comidas. Eventualmente, algunas piden comida a vecinos. La falta de acceso a la alimentación ha incrementado los casos de desnutrición y la exposición al consumo de alimentos en mal estado.

Las comunidades cuentan con escuelas que no tienen dotación y las matrículas han bajado. Algunas han cerrado. Los docentes se han retirado de sus puestos de trabajos o cambiaron de escuela, debido a la falta de transporte en la comunidad. Las paredes de los salones se han caído por problemas de filtración.

En algunas escuelas los representantes compran agua para los baños y comedores, reponen bombillos y se han hecho cargo de reparaciones de paredes y pupitres. Además, las escuelas redujeron sus horarios por falta de agua. El PAE es deficiente y ahora se mantiene con aportes de los representantes. Debido a todas estas deficiencias ha crecido el ausentismo y la deserción escolar.

Además, empeoró el deterioro de los servicios de salud. No tienen insumos, equipos ni personal sanitario. De cada 10 personas que asisten al hospital, al menos 7 se van sin haber recibido atención. Se han cerrado servicios en los centros de salud disponibles de atención primaria, odontología, laboratorio y especialidades.

Han surgido servicios de salud privados en la zona que están fuera de alcance económico para la mayoría. En centros de salud de otras zonas no permiten acceso a los habitantes de la comunidad. Es mayor la prevalencia y agravamiento de enfermedades crónicas y de muertes prevenibles. Los precios de los

medicamentos son inaccesibles y no se puede gastar en ellos existiendo otras necesidades esenciales que no se pueden cubrir. Cuando alguien se enferma de gravedad, los vecinos se organizan para su traslado y saben dónde vive personal de salud para los primeros auxilios.

Mérida



Comunidad urbana/rural de Mérida con 1.600 habitantes - Municipio Libertador

Comunidad semi rural fundada por varias familias. Casi todas las personas trabajan en otras zonas y una minoría realiza actividades agrícolas en sus parcelas. La zona es susceptible a deslizamientos de tierra en épocas de lluvia que afecta las viviendas y pone en riesgo a todos los pobladores.

Las dificultades de acceso geográfico, la falta de transporte y el deterioro de las condiciones de infraestructura, crean altas vulnerabilidades en las que pueden quedar incomunicadas, aisladas y desasistidas. Aunque la vía de acceso se

encuentra pavimentada, el deterioro es muy visible. Los vehículos pueden llegar hasta ciertos puntos.

Las personas deben caminar o subir escaleras, en las que ocurren frecuentes accidentes por su mal estado. Las distancias y las limitaciones de acceso aumentan las dificultades para entrar y salir de la comunidad, incluyendo la imposibilidad de realizar actividades económicas y educativas.

Es escaso el transporte público. La línea que existía se retiró. Las familias con vehículos cobran el servicio de traslado o apoyan en caso de emergencias. Todavía esperan por la activación de una línea rural con unidades rústicas por parte de la alcaldía.

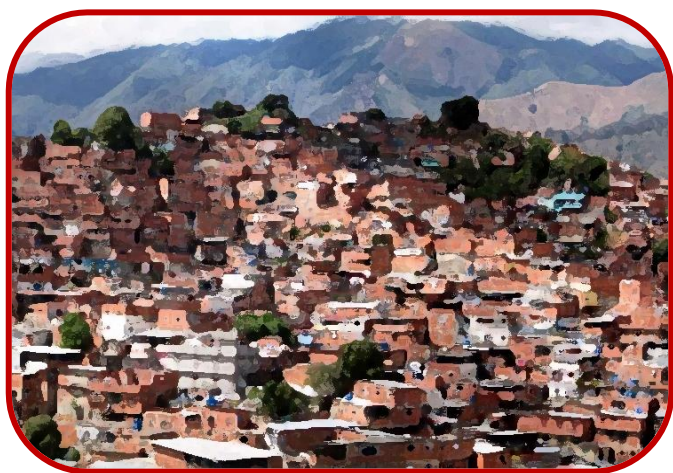
Las reparaciones y los trabajos de mantenimiento de la vialidad, la infraestructura y los servicios de las viviendas recaen en la comunidad, por la falta de apoyo público. Las familias se asocian y emplean a personas de la misma comunidad. Se limpian las cunetas y se construyen muros de contención con cauchos para canalizar el agua.

El sistema de cloacas se encuentra inoperativo. Se conectaron tuberías al colector de otro barrio, pero sus habitantes lo bloquearon. Las aguas residuales corren por las calles.

No llega agua regularmente. Se recogen las aguas de lluvia. No se cuenta con una bomba que pueda aumentar su alcance a toda la zona. La falta de agua genera problemas para las necesidades de aseo personal y preparación de alimentos. Las familias no tienen recursos para el tratamiento adecuado del agua, generando enfermedades por su consumo. Las familias tampoco tienen capacidades para almacenarla. Los estancamientos de agua aumentan las enfermedades por vectores.

En la zona existe una escuela básica y una técnica para bachillerato. Esta última presenta alto déficit de docentes. Existe también un centro educativo privado. Hay un módulo de Barrio Adentro para la atención a la salud, pero se encuentra rodeado de aguas residuales, que pone en riesgo la salud de los NNA y de las personas que acuden al módulo.

Miranda



Comunidades urbanas y rurales de Caracas, Santa Teresa del Tuy y Guarenas, con más de 90.000 habitantes - Municipios Sucre, Paz Castillo y Ambrosio Plaza

Comunidades que habitan en barrios populares. Las familias viven dentro de una estructura urbanística no planificada. La población ha crecido como consecuencia de los desplazamientos internos de otros estados hacia Caracas.

La inestabilidad de los terrenos y la acción del clima pone en riesgo las viviendas y a las personas, incluyendo el efecto de las lluvias que causan fallas y deslaves. Varias familias han quedado damnificadas.

La mayoría de las viviendas se encuentra en callejones empinados, con escalones estrechos, si los hay. Las personas con problemas de movilidad suelen quedarse en sus casas, limitando las actividades laborales, formativas o incluso acudir a centros de salud.

Algunas viviendas se encuentran en vías de consolidación y otras están en condiciones muy precarias. Existen muchas con estructuras sin separación entre habitaciones, con baños fuera de la construcción y compartidos por varias familias. El hacinamiento es otro problema común.

El estado de pobreza es pronunciado, general y multidimensional. Son escasas las fuentes de trabajo y los ingresos son demasiado bajos para satisfacer las necesidades básicas. La mayoría de las personas trabaja en la economía informal y viven con lo que ganan al día.

Las fallas eléctricas son frecuentes y el alumbrado de la zona es muy deficiente. Los postes y cables de electricidad no reciben mantenimiento. Tampoco hay muchos reguladores de voltaje ni medidores de corriente.

Desde hace 20 años, la mayoría no cuenta con servicio de agua por tuberías. Las personas deben caminar largas distancias en terrenos inclinados para abastecerse de tomas públicas o de manantiales. Este trabajo recae principalmente en las mujeres. Los NNA y las personas mayores también participan en el acarreo de agua, a pesar de sus dificultades de movilidad.

También recogen aguas de lluvia para abastecerse, pero el almacenamiento es inadecuado, trayendo la propagación de vectores que causan enfermedades. El agua que consiguen está contaminada. A veces pueden comprar camiones de cisternas cuando pasan demasiados días sin suministro.

El transporte público es muy escaso. Las personas se movilizan a pie para no gastar en transporte privado. Las personas que trabajan hasta altas horas de la noche deben subir caminando o esperar largas horas para tomar transporte público.

En algunas comunidades existe un sistema de metro cable que frecuentemente presenta fallas y deja a las personas detenidas en el vacío durante horas. En las

estaciones de este sistema las personas se exponen a robos, atracos y violencia sexual.

El acceso a gas doméstico por bombonas, del cual depende casi toda la comunidad para cocinar alimentos, es muy irregular. En su defecto, las familias encienden fogones. Debido a las deficiencias en el servicio de gas, las personas se exponen a explosiones de las bombonas por manipulaciones inapropiadas, incendios y la inhalación de sustancias tóxicas.

El consumo de alimentos está basado en el arroz, la harina de maíz precocida, la pasta y las lentejas. Muchas familias han llegado al punto de pasar varios días sin comer. La desnutrición crónica es el principal problema de la comunidad y se une al déficit calórico-proteico de los alimentos que logran adquirir.

En general, compran las bolsas del CLAP, que trae 3 kilos de arroz, 1 kilo de azúcar, 1 kilo de lenteja, dos paquetes de harina de maíz precocida y 2 kilos de pasta. Los productos son de muy baja calidad. Algunas familias pueden consumir vegetales o frutas de huertos. Otras ocasionalmente organizan ollas solidarias.

Aunque existen escuelas públicas, las familias deben pagar un monto mensual en dólares por cada alumno. La deserción escolar está aumentando en las familias de menores recursos.

El acceso a la atención de salud es muy escaso, sobre todo para personas con enfermedades crónicas, las que necesitan ayuda de emergencia y las embarazadas. Es muy bajo el nivel de consultas médicas.

Los hospitales carecen de insumos, personal, equipos y medicinas para atender las necesidades de salud de la comunidad. Las personas tienen que llevar los insumos y materiales para ser atendidos. Las embarazadas que requieren cesáreas están siendo obligadas a parir por la falta de recursos médicos. Algunos medicamentos son cobrados.

Muchos NNA están a cargo de abuelos y abuelas por la migración paterna. Los que tienen alguna discapacidad presentan mayor riesgo de maltrato infantil.

Hay una alta incidencia de la violencia de género y el abuso sexual contra mujeres y niñas, el maltrato infantil en los NNA y el uso excesivo de la fuerza por parte de organismos de seguridad, así las como ejecuciones extrajudiciales, que afecta más a los hombres jóvenes.

La inseguridad es muy alta. Las personas limitan sus horarios de salida nocturnos. En la comunidad se vive bajo abusos de poder. Los cuerpos de seguridad realizan allanamientos en las viviendas, donde las personas son intimidadas, amenazadas y maltratadas. Mientras caminan por las

calles, funcionarios con armas detienen a las personas y piden dinero.

Monagas



Comunidad urbana de Maturín, con 2.600 habitantes -
Municipio Maturín

Comunidad urbana en proceso de expansión. Las personas viven con amplias deficiencias de servicios básicos de agua, electricidad, gas y transporte público, limitando la movilidad de las personas.

Son frecuentes las interrupciones eléctricas y apagones por varias horas, que dañan los aparatos electrodomésticos. Tampoco hay alumbrado público. Las familias han creado lámparas artesanales, muchas con productos inflamables.

El transporte público ha disminuido por múltiples causas. No existen rutas, es escaso el combustible y las unidades están en mal estado y ya no son aptas para el traslado. Los servicios de telefonía no existen o presentan altas deficiencias.

La comunidad enfrenta severos problemas de acceso al agua, por frecuentes interrupciones e imposibilidad de abastecerse por falta de medios para transportarla. Las mujeres recorren grandes distancias, cargando pesados volúmenes de agua en envases.

La poca agua disponible no alcanza para el consumo, la higiene y preparación de alimentos y la higiene personal. Además, no es segura. Es turbia y tiene mal olor. Se llega a reutilizar varias veces para el manejo de desechos por la falta de cloacas.

La acumulación de desechos sólidos, promueve la quema de basura. El servicio de aseo urbano es muy deficiente. Debido a la falta de acceso a gas doméstico, se usan fuentes inadecuadas de energía, como leña y plástico, que producen deforestación, contaminación ambiental y enfermedades respiratorias.

Es insuficiente la alimentación. Los ingresos, las pensiones y jubilaciones no alcanzan para todos los gastos. En la zona tampoco existen servicios hospitalarios ni ambulatorios.

Ha aumentado el uso de las plantas medicinales y de recetas para manejarlas sin supervisión de especialistas. Los medicamentos tienen altos costos y no se consiguen en los centros de salud, que están ubicados fuera de la comunidad.

No hay vigilancia policial. Es constante la inseguridad personal y la de los bienes en los hogares.

Es mayor la violencia doméstica, la presencia de pandillas, el consumo de drogas y de alcohol, el control de sectores y el cobro de vacunas, la violencia familiar, la sexualidad temprana en NNA, el embarazo precoz, la deserción escolar, el trabajo infantil y los NNA en situación de calle. El cuidado de muchos NNA está a cargo de familiares por separación de uno o ambos padres, que migraron.

Nueva Esparta



Comunidad rural/urbana de la Isla de Margarita, con más de 260 habitantes - Municipio Arismendi

Comunidad con amplias vulnerabilidades económicas y de condiciones de infraestructura y servicios básicos. Presentan limitadas vías de acceso y el alumbrado público está dañado con regularidad por efecto de los apagones eléctricos.

La alta frecuencia de las interrupciones eléctricas, sin notificación o fuera de un programa, ha ocasionado la pérdida de aparatos electrodomésticos. Los habitantes de la comunidad son más propensos a ser víctimas de asaltos en la noche.

La movilidad de los residentes está significativamente disminuida porque son muy pocas las unidades de transporte público para llegar o salir de la zona. Las personas deben ajustar sus horarios, esperar largas horas, caminar, pagar altos costos por transporte privado o no salir de sus hogares para no correr riesgos por la falta de iluminación.

Las viviendas no están conectadas al sistema de acueductos. Cuentan con una bomba que surte de agua, pero se daña constantemente por falta de mantenimiento. Reciben agua cada 21 o 60 días y deben acudir a tomas de agua en sitios poco accesibles.

Los camiones cisternas son una alternativa, pero el costo es tan alto que la mayoría de las personas no puede cubrirlo. Los que trabajan con las cisternas aumentan sus costos constantemente y las cobran en dólares. Alegan que no cobran el agua sino la tarifa que deben pagar para llenar las cisternas y el transporte del líquido hasta la comunidad.

El agua tampoco es apta para consumo humano y no siempre pueden tratarla adecuadamente, exponiéndose a enfermedades.

No cuentan con acceso frecuente a gas doméstico. Las bombonas tardan un mes en llegar después de ser pagadas. Cuando se acaba el gas, se cocina con leña, exponiéndose a enfermedades respiratorias. Las cocinas eléctricas son costosas y se dañan rápidamente.

Cuentan con un centro asistencial cercano, pero presenta fallas severas de infraestructura y calidad de atención por falta de insumos, equipos y personal calificado. Los recursos económicos no alcanzan para que puedan cumplir los tratamientos prescritos. Las infusiones con hiervas son la opción más accesible en lugar de pagar consultas preventivas. En la zona no se hacen jornadas de salud para aliviar la falta de atención médica.

Los servicios de telefonía fija e internet son muy pocos. La ubicación de la comunidad, rodeada de montaña, dificulta que las empresas prestadoras de servicio de internet puedan ofrecer el servicio. Las tanquillas de la telefonía pública están dañadas hace 5 años.

Los frecuentes reclamos no han solucionado el problema, a pesar de que deben seguir pagando el servicio para no perder las líneas. La conectividad en la

zona es casi inexistente convirtiéndose en una barrera para la educación de los NNA, el trabajo y el acceso a la información.

Sucre



Comunidades urbanas y pesqueras de Cumaná y la Península de Araya, con más de 30.000 habitantes - Municipios Sucre y Cruz Salmerón Acosta

Comunidades que residen en viviendas prefabricadas o autoconstruidas, la mayoría atravesadas por caños. Varios sectores presentan un marcado deterioro por la antigüedad de las construcciones. Muchas viviendas no son habitables y las personas viven hacinadas. Además, están en peligro de colapso por la inestabilidad de los terrenos y se encuentran en condiciones de insalubridad por el mal funcionamiento de los servicios de agua potable y servidas, aseo y electricidad.

Existen comunidades de vocación pesquera en extremo empobrecimiento. Viven mayoritariamente de la pesca artesanal. No hay suficiente transporte

terrestre ni marítimo. Las embarcaciones están deterioradas y arriesgan las vidas de los pasajeros. Se usan más motos, bicicletas o caminar.

Las desigualdades sociales y económicas son cada vez mayores entre las familias con algún ingreso estable y quienes tienen que trabajar para completar el día. Existen severas dificultades de acceso a la gasolina y el aceite. Los pescadores prefieren vender el combustible que les asignan. Unos pocos salen a pescar, monopolizando las ventas. No son suficientes los ingresos familiares para mejorar los botes o comprar repuestos.

Las vías de acceso están tan deterioradas que para algunas comunidades no es posible llevar productos agrícolas a otras zonas. Son escasas las fuentes de empleo y el aumento de los precios de los alimentos no permiten comprar cantidades suficientes. Gran parte de quienes pueden trabajar lo hacen por cuenta propia, hacen trabajos domésticos o de reparación para obtener ingresos adicionales.

La mala nutrición es visible en el peso y la talla de las personas. Para comer, se compran alimentos más económicos en detrimento de la calidad de nutrientes. La mayoría depende del CLAP, el cual no garantiza una alimentación balanceada. La dieta es muy pobre y las familias rinden la comida reduciendo la cantidad que consumen los adultos para que coman los

NNA. El patrón de consumo de alimentos es de muchos carbohidratos y raciones reducidas.

El servicio de agua se interrumpe con mucha frecuencia. Las tuberías están rotas o destruidas, produciendo filtraciones. No son reparadas sino remendadas. Los tanques de las casas también se encuentran en muy mal estado. Las familias no tienen recursos para comprar camiones cisterna. Los sistemas de bombeo fallan por falta de mantenimiento.

En muchas comunidades la falta de agua es permanente. Para no malgastarla, las personas se bañan, lavan la ropa y los utensilios y bajan las pocetas con la misma agua. Por su color y olor el agua no es segura para consumo humano. Muchos problemas de la piel y digestivos están asociados a la contaminación del agua.

Las redes eléctricas no reciben mantenimiento y los equipos son obsoletos. Las fallas de electricidad son recurrentes causando daños a los equipos electrodomésticos. Algunas familias han sufrido la pérdida total de sus equipos. La falta de electricidad no permite conservar alimentos de proteína animal. Es deficiente la iluminación de calles. En horas nocturnas muchos sectores quedan en la oscuridad. La inseguridad es elevada.

La delincuencia está desbordada en las vías de tránsito y dentro de las casas. Las

comunidades se organizan para salir en grupos y no demasiado tarde por la noche, por los permanentes asaltos y robos, secuestros e intentos de violencia sexual. Inclusive se evita usar el transporte público para reducir la exposición a riesgos de inseguridad y el comercio cierra temprano.

Los organismos oficiales hacen caso omiso a los llamados de atención de parte de la población. Hay muy poca vigilancia policial. El personal policial también ha ido disminuyendo por los bajos salarios. Las casillas policiales han desaparecido o se encuentran en mal estado y no hay vehículos policiales.

Las familias tienen escaso equipamiento básicos y los pierden por causa de robos. Entre vecinos se hacen cuadrillas de vigilancia, sobre todo en horarios nocturnos. También se coloca iluminación en los frentes de las casas. Todas las reuniones comunitarias deben realizarse en horario vespertino. Los servicios de telefonía pública y de operadoras privadas tienen fallas recurrentes y no hay acceso a Internet. Tampoco existen espacios públicos para recreación y deporte que permitan mejorar la calidad de vida.

La población escolar se encuentra en riesgo de desnutrición crónica y aguda, sobre todo los NNA menores de 5 años. En las escuelas es alto el déficit de docentes por los bajos sueldos y salarios.

No hay material didáctico y ha crecido la violencia en el ambiente educativo. Los espacios escolares están muy deteriorados y no cuentan con servicios básicos. La inasistencia escolar es frecuente por la falta de transporte y la incapacidad económica de los padres para enviar a los NNA con alimentos. Los NNA muestran problemas de bajo peso y talla. Aunque muchos reciben el PAE, este no es suficiente ni garantiza una nutrición adecuada. La deserción escolar y el trabajo infantil han aumentado.

Los servicios de salud públicos carecen de infraestructura adecuada, insumos, equipos, exámenes y medicinas. Las medidas sanitarias y de higiene son deficientes. Todos los centros sanitarios presentan déficits de personal médico y de enfermería. Dejaron sus puestos de trabajo para hacer otras actividades económicas o se mudaron a la ciudad.

Las personas salen de una enfermedad y entran en otra. En caso de emergencia, deben viajar a la ciudad capital (Cumaná). Tampoco existen lanchas ambulancia. Las familias no tienen capacidad económica para comprar medicinas ni para acceder a consultas de salud privadas. Quienes están sufriendo problemas de salud crónicos no pueden pagar el alto costo de las medicinas. Las indicaciones terapéuticas no ocupan prioridad en los hogares, se recurre a métodos tradicionales y el dinero de las medicinas se gasta en

alimentación. Algunas medicinas y analgésicos y medicamentos se venden en bodegas y en la calle. No hay farmacias abastecidas.

Táchira



Comunidad urbana de San Cristóbal, con 3.000 habitantes - Municipio San Cristóbal

Comunidad con deterioro económico extremo. Los ingresos mensuales en la mayoría de hogares no sobrepasa los 10 dólares, en promedio. Existen pequeñas fábricas, pero la economía familiar depende del trabajo independiente. Los déficits de atención médica, alimentación, agua potable, educación, electricidad, transporte público, gas doméstico y vialidad afectan a todos los habitantes.

Las casas tienen grandes grietas y en temporada de lluvias las familias corren riesgos de hundimiento de terrenos y deslizamientos de tierra. Las cloacas corren por debajo de las casas. Algunas viviendas se han caído y entre los vecinos

las vuelven a levantar con materiales reciclados. No existen alternativas de refugio seguro. Al menos 20 familias se encuentran en alto riesgo de perder sus viviendas.

El acceso principal a la comunidad está en buenas condiciones, pero las vías o “carreras” tienen pendientes pronunciadas y presentan daños significativos de asfaltado. El transporte es escaso. Los vehículos bajos no entran a las vías por la pendiente y el deterioro del asfaltado. El medio de transporte más común es la moto y no todas las familias cuentan con una. Para salir deben caminar hasta la avenida principal, la cual está bastante alejada de sus casas. En caso de emergencia solo cuentan con los vecinos, a quienes se pagan los traslados.

El servicio de agua es inconstante por las filtraciones y el avanzado deterioro de la tubería principal. Las familias deben costear las reparaciones y repuestos cuando hay roturas. La comunidad cuenta con una planta potabilizadora. El servicio de luz no es proporcionado por la empresa estatal eléctrica. Las propias familias se han conectado, con el peligro de manipular cables de alta tensión sin implementos de seguridad. Las fallas de luz son frecuentes, obligando al uso de velas que han generado accidentes.

Las bombonas de gas doméstico bajo el sistema estatal subsidiado llegan cada 6 meses y sus precios oscilan entre 4 a 5 dólares, según su tamaño. Estas bombonas deben ser trasladadas desde su lugar de entrega hasta las casas, generando gran riesgo.

Existe la alternativa de comprar el gas a proveedores privados, pero a precios más altos. Cuando no hay gas, se cocina con leña, generando problemas respiratorios, o con cocinas eléctricas que pueden ocasionar sobrecargas y la interrupción del servicio eléctrico por varios días.

La pobreza económica es muy acentuada. La falta de trabajo e ingresos mensuales imposibilitan una alimentación balanceada y completa. Muchas familias pasan hambre. Las bolsas del CLAP llegan cada 6 meses y los productos no son de calidad, tampoco suficientes ni se distribuyen de manera equitativa. Existe un comedor que no alcanza para todas las personas y no abre los fines de semana.

Las familias grandes deben privarse de alimentos. Si almuerzan, no cenar y, si cenar, no desayunan. La mayoría de los adultos no puede comer tres veces al día. A veces solo alcanza para comer arroz con huevo o un pedazo de pan al día. Muchas personas han vendido sus licuadoras, televisores y otros electrodomésticos.

También se han endeudado para comprar alimentos, medicinas o resolver emergencias médicas. Han aumentado las infecciones y las intoxicaciones por alimentos en mal estado. También ha empeorado notablemente el estado físico y mental de las personas.

La escuela de la zona ha retrocedido mucho en la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje. Los padres buscan alternativas para darle una mejor educación a sus hijos. No hay casi docentes en la institución más cercana y los que están no cumplen los horarios.

Las familias han cambiado a los NNA a otras escuelas, a las que llegan caminando durante unos 20 minutos. Los NNA se cansan, caminan bajo la lluvia y pueden ser víctimas de robo. La falta de uniformes está excluyendo a muchos NNA del sistema escolar. No se les permite entrar sin portarlos. En las escuelas se presentan casos de acoso escolar y la institución no actúa. En algunos casos, los NNA han sufrido trastornos, depresión y hasta intento de suicidio por causa del acoso.

En la escuela funciona un comedor escolar, pero la comida no es nutritiva ni balanceada. El comedor recibe algunas bolsas del CLAP para hacer los almuerzos del mes. Los padres colaboran semanalmente con 50 centavos de dólar para comprar los aliños y verduras.

La comida que se brinda a los NNA es desagradable. Casi siempre es arroz con arepa y agua. No hay presupuesto para comprar carne o pollo, pero tampoco suministran granos. La comida que reciben en algunos comedores es la única del día. Terminar la escuela genera angustia a los padres por perder la comida que reciben, porque no hay suficientes alimentos para todo el grupo familiar.

Más de la mitad de los NNA de las familias de bajos recursos no van a estudiar. Deben trabajar, ya sea vendiendo verduras o dulces en la calle, incluso en la madrugada. No se realiza ninguna actividad para que los niños vuelvan a la escuela.

En el único centro de salud disponible solo hay un médico integral que muchas veces tampoco se encuentra. Los centros de salud no tienen mobiliario ni suficientes insumos, equipamiento médico, exámenes ni tratamientos. Las personas deben llevar los insumos y comprar sus medicinas.

No existe posibilidad de traslado al hospital. No se cuenta con ambulancias y alquilar una privada es inaccesible. El transporte más común son las motos líneas. Moverse en taxi privado también es muy costoso. En ocasiones las personas deciden caminar al hospital en un recorrido de media hora por vías donde se exponen a robos. El personal de salud, que es escaso, no va a las casas de las personas enfermas que no pueden moverse.

El hospital se encuentra saturado. Tampoco es suficiente el personal sanitario. Ganan muy poco y la demanda sobrepasa las capacidades de atención. Ante una emergencia, las personas son referidas a la ciudad, para lo cual se necesita transporte con el que no se cuenta.

El presupuesto familiar apenas alcanza para la alimentación. Las personas no tienen recursos para adquirir medicamentos ni para una consulta privada. Recurren a médicos naturistas y a la medicina alternativa. Estos médicos si van hasta los hogares. Ante problemas de salud críticos, algunas familias han estado a punto de vender sus propias casas.

Las embarazadas deben acudir al hospital. Se han registrado varios casos de muertes maternas y materno-fetales por atención tardía o errada. No existe garantía de un parto seguro.

Las personas mayores sin posibilidad de moverse no tienen ninguna atención médica. Se encuentran solos y no pueden caminar. Carecen de sillas de ruedas, bastones, medicamentos y pañales. Sufren depresión por su estado de incapacidad. Muchos no cuentan con familiares que los apoyen. Improvisan bastones que sirven como dispositivos de movilidad asistida.

Trujillo



Comunidades urbanas del municipio Valera, Altos de San Luis, Barrio El Milagro, Urbanizaciones La Beatriz, Moròn y Santa Cruz

Comunidades en asentamientos relativamente recientes y en crecimiento. La mayoría habita viviendas unifamiliares y multifamiliares improvisadas. Muchas familias se encuentran en peligro porque las viviendas están afectadas por filtraciones, hundimientos, inundaciones o deslizamientos. Otras viven en edificios.

Las fuentes de empleo son muy pocas y los ingresos no cubren las necesidades básicas. La pobreza es general. Han crecido los emprendimientos de panadería, peluquería, carnicería, charcutería, farmacia, carpintería, mecánica, herrería, tienda de ropa y zapatos y manualidades.

No existe alumbrado público, lo cual aumenta la inseguridad. Las familias usan linternas, colocan bombillos en la parte exterior de las casas para iluminar las veredas y calles o hacen labores de

vigilancia. Corren riesgos de ser asaltados, picados por animales ponzoñosos o sufrir accidentes si caminan de noche. La delincuencia ha aumentado. Son frecuentes los riesgos de robo, las violaciones sexuales y el consumo de drogas. No se cuenta con la protección de cuerpos policiales en la zona. Las familias se sienten amenazadas. Deben cambiar los horarios de salida y llegada.

Las personas se sienten abandonadas por la falta de respuesta a los graves problemas de acceso a servicios. Las comunidades dejaron de recibir agua por tubería. El sistema de bombeo falla constantemente por falta de mantenimiento. Las familias deben comprar botellones o recolectar aguas pluviales. Muchas no cuentan con medios de almacenamiento. Algunas pueden pagar camiones cisterna.

La mayoría busca el agua y la acarrea en carretillas o “al hombro” desde zonas cercanas. Tampoco tienen cloacas. Las tuberías y alcantarillas se encuentran permanentemente colapsadas. Se ha intentado crear una red de cloacas provisional.

Por la falta de agua y la contaminación ambiental, las familias no pueden asegurar una buena higiene de los alimentos, tampoco la limpieza de las casas ni de la ropa. Han crecido las diarreas y las enfermedades gastrointestinales y de la

piel, así como el desgaste físico de las personas por cargar agua. Proliferan los mosquitos por un almacenaje inadecuado del agua. Faltan unidades de transporte y compactadoras de basura. Las familias depositan la basura en sitios inadecuados y la queman cuando se acumula.

Es muy bajo el consumo de alimentos nutritivos. Las personas hacen 1 o 2 comidas al día que les aporta poco o ningún nutriente. Se reinventan recetas con alto consumo de granos. Se compran las bolsas del CLAP, aunque son insuficientes, de baja calidad y variedad.

Existen pocos comedores y son limitados. Las casas de alimentación cerraron. Algunas personas deben recolectar alimentos casa por casa. La mayoría de las escuelas cuenta con un comedor escolar, pero la dotación de alimentos con proteínas es escasa. Los NNA del turno de la tarde no gozan del beneficio del comedor, lo que ha aumentado el abandono escolar.

Los pocos centros de salud no funcionan, ni siquiera se cuenta con primeros auxilios. No hay suficiente personal de salud, es frecuente la falta de insumos y medicamentos. Son severas las deficiencias de la infraestructura y el déficit de presupuesto. La mayoría debe pagar transporte para ir a un centro de salud fuera de la zona, porque no existen

ambulancias. Los bajos ingresos no alcanzan para comprar medicinas. Existe un deterioro acentuado del estado de salud. La mayoría son niños y jóvenes con pocos recursos económicos afectados por la malnutrición y las enfermedades que son producto de la insalubridad. La situación causa estrés y desequilibrio mental. También ha aumentado la violencia y el maltrato infantil.

Yaracuy



Comunidades rurales de Aroa, con 220 habitantes -
Municipio Bolívar

Comunidades asentadas en parcelas de tierra en las que se construyeron viviendas de barro y zinc. Muy pocas familias habitan viviendas de bloque. La mayor parte de las casas presentan filtraciones por la humedad. Con las lluvias, se inundan y pierden mobiliario y artefactos.

Además, la vialidad colapsa y no permite el acceso de vehículos de carga pesada.

Tampoco hay acceso peatonal. Se forman desniveles en las carreteras por falta de canales de desagüe y alcantarillas. El acceso a esta comunidad sigue siendo de tierra. Las vías no han sido asfaltadas. En épocas templadas, las personas respiran una gran cantidad de polvo que afecta la salud de los habitantes. Las familias rellenan con piedras y escombros las partes hundidas. Tampoco hay alcantarillado ni drenajes.

El lugar donde viven fue declarada zona de riesgo por su cercanía a un río, pero nunca han tenido problemas de desbordamiento. Esto ha impedido un mejoramiento de las condiciones de vida, porque no se permiten proyectos de urbanismo, aunque se han presentado planes de construcción de viviendas y terminar el tendido eléctrico que sólo cubre a un sector de la comunidad.

Las restricciones de agua potable en la comunidad son severas. El sistema de distribución fue instalado por la propia comunidad para conectarse al acueducto principal. Las tuberías atraviesan varias comunidades reduciendo el volumen. Reciben agua 2 días por semana durante apenas 2 horas. El gobierno municipal envía un camión cisterna una vez a la semana, siempre que no se averíe y las lluvias o las fallas de electricidad lo permitan.

El resto de los días o en épocas de sequía, las familias deben recoger aguas de lluvia

o llenar y cargar envases en carretillas o en los “hombros”, recorriendo al menos 1 kilómetro de distancia en comunidades cercanas. Esto afecta la salud física por caídas y lesiones cervicales. Tampoco poseen tanques de almacenamiento. Usan envases y las estructuras de las neveras para almacenar agua. Pocas familias pueden hervirla o clorarla. Utilizan un lugar externo como el patio para reusar el agua en el lavado y la higiene de las personas.

No existe un sistema de drenaje de aguas servidas, pero cada casa tiene un pozo séptico o desagüe a una laguna residual. Ese lugar, genera malos olores y una alta presencia de mosquitos. Además, los pozos sépticos se encuentran en riesgo de desplome, causando el derrame de las aguas y de los desechos en la zona.

Una gran parte de la comunidad no tiene alumbrado público. Las familias se conectan de forma clandestina. Usan los teléfonos para iluminar las vías cuando caminan de noche. Las fallas eléctricas son constantes en los sectores que poseen conexión. Las variaciones de voltaje dañan los aparatos eléctricos.

Cuando las líneas eléctricas se caen o sufren roturas, las mismas familias se encargan de repararlas, sin protocolos de seguridad. La falta de alumbrado y electricidad genera temor a la delincuencia y animales venenosos.

Zulia



Comunidades indígenas y urbanas de Maracaibo y San Francisco, con más de 7.000 habitantes – Municipios Maracaibo y San Francisco

Comunidades indígenas y urbanas en ciudades de alta densidad poblacional, donde las desigualdades son cada vez mayores por factores tan básicos como tener ingresos o bombas para recibir agua. La falta severa de servicios, de fuentes de trabajo y de ingresos que alcancen para cubrir las necesidades básicas, ha perpetuado la pobreza.

En las comunidades de mayoría indígena las familias viven en asentamientos o caseríos informales. Muchas viviendas están construidas con materiales frágiles. Son viviendas multifamiliares en las que las personas están hacinadas. En algunas casas viven hasta 4 familias. Los integrantes más jóvenes no pueden alquilar o comprar una vivienda y se quedan a vivir con los padres.

Las calles son de tierra y se encuentran en muy mal estado. Los asentamientos carecen de infraestructura y de servicios públicos esenciales. Las condiciones climatológicas y las características áridas del terreno aumentan la demanda de agua. Además, los vientos, las condiciones del terreno y los materiales de las viviendas las hace propensas a incendios.

No existe actividad productiva dentro de la comunidad ni fuentes de trabajo cercanas. Las personas que trabajan lo hacen principalmente en el comercio informal, fuera de la zona. Algunas trabajan en camaroneras, albañilería, vigilancia y limpieza de casas. Mujeres y NNA se dedican a labores del hogar.

Una actividad frecuente es recolectar chatarras en los vertederos de basura para su intercambio o trueque por bienes o alimentos. Las personas están expuestas a jornadas laborales de más de 10 horas en un turno único. Y si limpian una casa, por ejemplo, les quieren pagar un kilo de arroz por el día de trabajo.

No tienen capacidad para la siembra productiva por la falta de agua, es poco el acceso al CLAP y el incremento constante de los precios de los alimentos. Algunas familias han vendido sus herramientas de trabajo o la ropa. Otras piden crédito en bodegas, pero el pago de las deudas impacta el presupuesto familiar debido a la inflación.

La migración a otras comunidades ha sido la única salida cuando la situación se ha vuelto insostenible y el estado de salud no permite buscar y acarrear agua.

En las comunidades urbanas la mayoría de las viviendas presenta construcciones de cemento que se han deteriorado por la falta de mantenimiento. Casi todas las calles están asfaltadas, pero en muy mal estado. La principal actividad económica es el comercio formal o informal.

Muchos hogares tratan de sostenerse con remesas. Los empleos se han precarizado. Las personas se ven obligadas a trabajar hasta 12 horas al día, por un salario insuficiente, que varía entre \$80 y \$120 mensuales. Fuentes de trabajo como la vigilancia, la jardinería o la limpieza de casas han desaparecido. Ocuparse de resolver los problemas de los servicios básicos hace perder oportunidades laborales, educativas y recreativas, y generan gastos adicionales que reducen el presupuesto familiar.

En general, las comunidades han perdido las rutas de transporte internas. Se han modificado porque las calles y avenidas están muy deterioradas o por falta de gasolina. Algunos sectores han quedado aislados. Los carros “por puesto” ya no son rentables. Muchas veces los choferes ni siquiera pueden arreglar o mantener el vehículo. Tampoco tienen seguro.

Un pasaje mínimo cuesta 10 bolívares (equivalente a 0,3 dólares). El tiempo de espera por un vehículo es de entre 20 y 40 minutos. Los transportistas han migrado a otras ciudades o países. Otros se dedican a labores distintas que les genere más ingresos. Las personas deben caminar o tratar de tener una bicicleta o moto.

En las comunidades indígenas las conexiones de electricidad son improvisadas. No se encuentran conectadas al sistema eléctrico. Tampoco cuentan con sistema de cloacas. Utilizan pozos sépticos construidos de manera artesanal, defecan al aire libre o en los patios de las casas para ahorrar agua o porque los pozos están llenos, con riesgo permanente de contaminación y enfermedades. El suelo está contaminado y se liberan gases fecales.

En las comunidades urbanas, los racionamientos eléctricos habían disminuido, pero temen que pueda volver. Cuando se presentan fallas eléctricas por explosión de transformadores, las familias han tenido que realizar conexiones irregulares, hasta reunir más de \$700 para sustituir o reparar el transformador.

La vigilancia policial es casi nula. Las tasas delictivas son bajas, pero la sensación de inseguridad es alta por casos donde la respuesta de los cuerpos policiales no ha sido oportuna.

El aseo urbano es muy deficiente. Un camión pasa una vez al mes solo por ciertas vías. Las familias queman la basura o la entierran. Los carretilleros, a quienes se pagaba para que se llevaran la basura, ya casi no existen. No se cuenta con suficientes camiones compactadores y, en muchas ocasiones, no tienen combustible.

El acceso a gas es por bombonas, el cual se paga a los consejos comunales o a proveedores privados. Cuando se retrasan o no se tienen ingresos para pagarlas, las familias deben cocinar con leña.

Es inestable el acceso al agua. Llega una o dos veces al mes y su uso depende de cuánta capacidad de almacenamiento tengan las familias. Solo algunas familias pueden comprar camiones cisterna. Cuando no llega el agua, deben recoger agua de lluvias o recolectar agua de pozos comunitarios.

En algunas comunidades se camina entre 200 y 500 metros diarios para conseguir agua. Mujeres, NNA y personas mayores deben buscar agua al menos tres veces a la semana. Han ocurrido frecuentes accidentes graves (traumatismos, fracturas, luxaciones y golpes de calor) en la perforación de pozos artesanales, buscando agua en carretas y cargándola hasta los hogares.

El agua a veces llega limpia y otras veces muy turbia. Las tuberías están oxidadas y se acumulan contaminantes. La que se recibe de camiones cisternas tampoco es segura. Debe hervirse, pero la carencia de gas por tubería lo impide. Tampoco se tiene acceso a pastillas potabilizadoras.

Algunas familias han optado por consumir el agua, independientemente de que presente alteraciones de olor, color y sabor, sin ningún tipo de tratamiento. Muchas familias han migrado a otras comunidades por las graves dificultades para acceder al agua potable.

Las personas comen muy mal por la insuficiente cantidad y calidad de alimentos. Son pocas las familias que pueden comer tres veces al día y consumir proteínas regularmente. La dieta se basa en harinas, arroz, pasta, yuca y batata. Solo en ocasiones pueden comprar huevos, queso y plátanos.

Los alimentos se racionan para que alcancen y las fallas de electricidad no permiten refrigerarlos. La alimentación depende del CLAP, que no garantiza una nutrición adecuada y no es frecuente. En la mayoría de los casos se recibe dos veces al año y, solo en sectores reducidos, llega cada 20 días. Son pocos los productos y, cuando mucho, alcanzan para una semana.

Comparten la comida entre familias para rendirla. Principalmente las mujeres se privan de alimentos para que los demás coman. Las personas, generalmente NNA, duermen hasta tarde para evitar el hambre al no tener alimentos para comer. Desayunan a las 11 de la mañana, almuerzan pasadas las 5 de la tarde y sacrifican la cena.

Las personas se enferman y se sienten débiles. Aseguran que se tropiezan, se desvanecen o tienen permanentes problemas en el estómago. Algunas piden comida en las calles o comen alimentos desechados. Existe deterioro de la salud mental, desnutrición, retrasos de crecimiento, bajo desarrollo intelectual y rendimiento escolar. Los NNA y las personas mayores de edad son los más expuestos a sufrir de desnutrición.

La red de centros sanitarios no puede atender la demanda de personas con problemas de salud. Muchos centros ya no tienen servicios operativos ni posibilidad de suministrar medicinas. Trabajan en horarios limitados y las personas deben llevar todos los insumos. Se ha perdido el vínculo entre el personal de salud y la comunidad. El personal se fue o no trata bien a las personas. La medicina privada es inaccesible. Las familias deben recurrir a la medicina natural o a remedios sin medidas sanitarias, o viajar largas distancias para conseguir atención.

Las enfermedades por contaminación del aire y del agua han aumentado. También por la proliferación de moscas y mosquitos, la falta de higiene y los accidentes, en particular las quemaduras. En las comunidades indígenas, la atención médica, pediátrica y psicosocial muchas veces es limitada por barreras culturales. Un importante número de mujeres, NNA y personas mayores o con alguna discapacidad sufren más barreras.

Existen familias en las que viven hasta 6 niños a cargo de abuelos. La violencia, la explotación y la discriminación también han aumentado, incluyendo la violencia y los abusos sexuales. No existen organismos de protección. Aunque algunas relaciones entre vecinos se han fortalecido, otras se han deteriorado.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los hallazgos de este trabajo muestran que la EHC en Venezuela no ha mejorado, en tanto los factores que ocasionaron el colapso estructural de las capacidades del país continúan presentes. La caída de estas capacidades ha seguido profundizándose, generando brechas de privación social de gran tamaño y superpuestas que las hace insuperables para la mayoría de la población.

Las evaluaciones a nivel comunitario describen un panorama desolador de inseguridad humana en la que las brechas de privación han excedido los límites de soporte de las personas para mitigarlas y evitar daños. La mayoría de las comunidades que participaron en las evaluaciones no tienen acceso a la asistencia y protección de la respuesta humanitaria implementada en el país.

Las brechas están asociadas a la ausencia de Estado en sus estructuras institucionales y el desempeño de funciones básicas, sumergiendo a las comunidades en dinámicas de control por el acceso a recursos escasos, un estado generalizado de desamparo ante la denegación, restricción e inequidad en el goce y ejercicio de derechos, amplias desigualdades, el asedio de múltiples amenazas: pobreza, hambre y

desnutrición, alto deterioro de la salud y exposición a muertes por falta de atención, abandono de la educación, distintas formas de violencia y desastres.

Es preocupante el empeoramiento de la extenuación de capacidades físicas y mentales de las personas y los riesgos que corren las mujeres, los NNA, las personas mayores, las personas con discapacidades, las comunidades indígenas y campesinas.

En resumen:

- El lento declive de capacidades en Venezuela no permitió ver la fuerza de los factores de desestructuración que provocaron su colapso en el país.
- La Emergencia Humanitaria Compleja continúa en un contexto que todavía no ofrece cambios en la trama de los factores de origen.
- Las evaluaciones en comunidades indican brechas de privación social superpuestas, de gran tamaño y duración, más allá de lo soportable.
- Recuperar las capacidades de medios de vida y alimentos, de agua potable y de la salud pública requiere los mayores esfuerzos en las prioridades.
- El conjunto de las privaciones, vulnerabilidades y riesgos crean un cuadro de extenuación e inseguridad humana, en ausencia de Estado con graves violaciones de derechos.

A partir de estos hallazgos, se presentan las siguientes consideraciones y recomendaciones en relación con la respuesta humanitaria que la comunidad internacional apoya desde 2019:

a) El colapso de casi 70% de las capacidades institucionales, económicas y sociales del país, confiere a los esfuerzos de recuperación de capacidades un horizonte de largo plazo, exigiendo que la respuesta humanitaria se mantenga el tiempo que sea necesario, mientras los factores intervinientes en el colapso continúen presentes y sea posible su transformación para llevar a cabo las reformas e inversiones estructurales que permitan restituir las capacidades caídas. Apresurar una disminución o retiro de la respuesta, sin cambios a nivel de factores, podría tener el efecto negativo de acentuarlos, reforzarlos o normalizarlos y dejar a la población en mayor vulnerabilidad y un completo desamparo.

b) La respuesta humanitaria debe guardar un razonable balance entre la asistencia y protección a las necesidades inmediatas para salvar vidas, el fortalecimiento de las capacidades de las personas y sus familias para afrontar las privaciones, y el apoyo a las estructuras institucionales y operativas que garanticen el acceso a bienes, servicios y medios de subsistencia, sin descartar ninguna de estas modalidades. En todo caso deben priorizarse combinaciones de modalidades de respuesta que tengan los

mejores resultados para reducir las brechas de privación, de la forma segura y sostenible posible, de acuerdo con sus tamaños, duración, interrelación y esfuerzos requeridos para recuperar capacidades, con base en evidencias cuantitativas y cualitativas.

c) Los esfuerzos de respuesta a la población venezolana para aliviar y reducir las brechas de privación social, dependerán del alcance que pueda llegar a tener la protección de los derechos humanos, conforme a mandatos y responsabilidades de todos y cada uno de los actores, conforme al derecho internacional. Además de ser la fuente de estándares imperativos para que los esfuerzos garanticen condiciones de vida dignas, los derechos deben constituirse en la forma de evitar y responder a las privaciones y a los abusos, la discriminación y la violencia por efecto de conductas o medidas de denegación, restricción e inequidad en los derechos.

Es por ello indispensable que la protección se adopte en toda la respuesta humanitaria y en todos los esfuerzos para la recuperación de capacidades, como centro, marco y modo de acción, de manera integral, al más alto nivel y a través de esfuerzos conjuntos entre los actores nacionales e internacionales, sin lo cual no habrá avances concretos y reales ni tampoco será posible asegurar a la población un acceso universal y equitativo a sus beneficios.

GLOSARIO

- **Acceso a derechos:** grado en que todas las personas disponen de las estructuras, medios, facilidades y condiciones para vivir dignamente, de manera sostenida y suficiente, accesible y con la calidad y aceptabilidad, conforme a estándares establecidos en las normas internacionales de derechos humanos.
- **Acceso a la respuesta humanitaria:** grado en la asistencia y/o protección de la respuesta humanitaria presente en el país se encuentra al alcance de las personas que la necesitan.
- **Brechas de privación social:** medidas de tamaño, duración y esfuerzos de reducción de carencias, faltas o déficits de necesidades sociales vitales por pérdida de capacidades para proporcionar bienes, servicios o medios de subsistencia que permite satisfacerlas de forma suficiente, adecuada y oportuna.
- **Colapso estructural:** una situación extrema de desplome o destrucción, parcial o total, a la que se puede llegar de manera abrupta o a través de un proceso de involución o abatimiento. Los colapsos de carácter estructural impactan estructuras o sistemas que cumplen una función para la vida de las personas. Estos impactos pueden verse en la desintegración de estructuras de gobernanza y/o en la incapacidad de las estructuras para cumplir sus funciones básicas.
- **CLAP:** sistema de subsidio estatal a bolsas o cajas de productos alimentarios, gestionados por Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP) a nivel comunitario.
- **Comunidades:** conjunto de hogares y personas que tienen vínculos entre sí por vivir en una misma zona delimitada geográficamente, en la que comparten bienes y servicios comunes.
- **Denegación de acceso a derechos:** acción consciente, intencional y/o deliberada de negar capacidades o instrumentos para el goce, ejercicio y realización de derechos.
- **Estrategias de afrontamiento:** acciones que han tenido que tomar las personas u hogares para sortear las privaciones. Estas estrategias pueden ser negativas cuando intensifican los riesgos y vulnerabilidades de las personas a peligros o daños irreparables.

- **Estructuras comunales:** son organizaciones de carácter territorial creadas por el Estado en 2006, en el marco de leyes denominadas del “Poder Popular” y las cuales han respondido al concepto de “Estado Comunal”, no establecido constitucionalmente en Venezuela. Forman parte de estas estructuras, los Consejos Comunales, las Comunas y una variedad de figuras de carácter público ligadas a entes del Estado o al partido de gobierno, también agrupadas en la definición de Organizaciones del Poder Popular.
- **Inequidades en el acceso a derechos:** diferencias o disparidades injustas por discriminación, exclusión o desigualdad, como resultado de acciones que vulneran la igualdad y universalidad en el goce, ejercicio y realización de derechos.
- **Necesidades:** requerimientos de acceso a bienes, servicios y facilidades indispensables para resguardar y desarrollar la vida, integridad, seguridad, libertad y subsistencia de las personas.
- **NNA:** Niños, niñas y adolescentes.
- **PAE:** Programa de Alimentación Escolar, a cargo del Ministerio del Poder Popular para la Alimentación (MINPPAL) y la Corporación Nacional de Alimentación Escolar (CNAE).
- **Restricciones en el acceso a derechos:** acción consciente, intencional y/o deliberada de obstruir, limitar o reducir capacidades o instrumentos para el goce, ejercicio y realización de derechos.
- **Riesgos:** probabilidades de sufrir daño, lesión o perjuicio, por el efecto de amenazas o peligros de diferente naturaleza, que varía de acuerdo con los factores que las intensifican o minimizan.
- **Vulnerabilidades:** ausencia, debilidad o deterioro de condiciones o capacidades, que exponen a una mayor probabilidad de afectación a la ocurrencia de amenazas o peligros, y al daño, lesión o perjuicio que pueden causar de llegar a materializarse.

REFERENCIAS

- ¹ John Magdaleno. La fragilidad política en Venezuela. 20 de septiembre de 2022. En EstadoLab. Disponible en: <https://dash.estadolab.org/analysis-detail/9>
- ² Provea. Informe anual, Octubre 2000 – Septiembre 2001. Contexto. Disponible en: https://provea.org/wp-content/uploads/2017/08/001_contexto-3.pdf
- ³ Maryhen Jiménez. La democratización en Venezuela pasa también por la reconstrucción del Estado. NUSO N° 299 / MAYO - JUNIO 2022. En: <https://nuso.org/articulo/democratizacion-venezuela-reconstruccion-estado/>
- ⁴ Carlos Aponte Blank. El gasto público social venezolano: sus principales características y cambios recientes desde una perspectiva comparada. Cuadernos del Cendes. CDC v.23 n.63 Caracas dic. 2006. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-25082006000300005&lng=es&nrm=iso&tng=es
- ⁵ Leonardo Vera. ¿Cómo explicar la catástrofe económica venezolana? Nuso N° 274 / Marzo-Abril 2018. En: <https://nuso.org/articulo/como-explicar-la-catastrofe-economica-venezolana/>
- ⁶ Miguel Ángel Santos. Diagnóstico de la Situación Macro-Económica de Venezuela. Mayo 2013. Disponible en: <https://www.slideshare.net/miguelangelsantos/2012-0523-venezuelan-macroeconomic-outlook-i>
- ⁷ Miguel Ángel Santos. Perspectivas Económicas de Venezuela 2013. Octubre 2013. Disponible en: <https://www.slideshare.net/miguelangelsantos/perspectivas-economicas-de-venezuela-2013>
- ⁸ Transparencia Venezuela. Rehenes de la gran corrupción. Estudio de empresas propiedad del Estado en Venezuela 2018. 10 años de opacidad, decadencia y destrucción. Disponible en: <https://transparenciave.org/wp-content/uploads/2019/05/Capi%CC%81tulo-3.-Rehenes-de-la-Gran-Corrupcio%CC%81n.-TV.pdf>
- ⁹ Miguel Ángel Santos. Venezuela: Anatomía de un colapso y una hoja de ruta para la reconstrucción. <https://www.slideshare.net/miguelangelsantos/venezuela-anatoma-de-un-colapso-y-una-hoja-de-ruta-para-la-reconstruccion>
- ¹⁰ CIDH, Informes, disponibles en:
- Informe sobre la situación de los derechos humanos en Venezuela, 2003. Disponible en: <http://www.cidh.org/countryrep/Venezuela2003sp/indice.htm>
 - Informe de país. Democracia y derechos humanos en Venezuela. 2009. Disponible en: <http://www.cidh.org/countryrep/Venezuela2009sp/VE09.indice.sp.htm>
 - Informe de país. Situación de los derechos humanos en Venezuela, 2017. Institucionalidad democrática, Estado de Derecho y derechos humanos en Venezuela. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Venezuela2018-es.pdf>
- ¹¹ Gutiérrez S., Alejandro. Venezuela y su crisis agroalimentaria. Documento de Trabajo 1-2016. Mérida (Venezuela), 2016. Disponible en: http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/41608/2016_gutierrez_1_br.pdf?sequence=2&isAllowed=y
http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/41608/2016_gutierrez_1_br.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- ¹² Rodrigo Agudo: Superar la crisis alimentaria tardará mínimo 18 meses. 01.03.16. Disponible en: <https://www.ovsalud.org/noticias/2016/superar-crisis-alimentaria-tardara-minimo-18-meses/>
- ¹³ Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio? Alejandra Carrillo Roa. CSP Caderno de Saúde Pública, 2018. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp34-03-e00058517.pdf>
- ¹⁴ La Gran Aldea. Especial. Dos décadas de protestas en Venezuela 2000-2020. Disponible en: <https://protestas.lagranaldea.com/>
- ¹⁵ Miguel Ángel Santos. Venezuela Macroeconomic Outlook (Noviembre, 2015). Disponible en: <https://www.slideshare.net/miguelangelsantos/venezuela-macroeconomic-outlook-noviembre-2015>
- ¹⁶ José Manuel Puente y Jesús Adrián Rodríguez. Venezuela en etapa de colapso macroeconómico: un análisis histórico y comparativo. 16.12.19. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/3f13/ee94d267f8784238d16d3a57e80d49a2b028.pdf>
- ¹⁷ Miguel Ángel Santos. Venezuela: ¿Cómo llegamos aquí y qué podemos hacer? Panel Plan País 2017. Disponible en: <https://www.slideshare.net/miguelangelsantos/venezuela-cmo-llegamos-aqu-y-qu-podemos-hacer-panel-plan-pas-2017#>
- ¹⁸ Miguel Ángel Santos. Venezuela: Anatomía de un colapso y una hoja de ruta para la reconstrucción. <https://www.slideshare.net/miguelangelsantos/venezuela-anatoma-de-un-colapso-y-una-hoja-de-ruta-para-la-reconstruccion>
- ¹⁹ UCAB. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI). Evolución de la pobreza en ediciones 2014-2016. Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/>
- ²⁰ Provea. Informe Conjunto. Venezuela 2014 | Protestas y Derechos Humanos. Diciembre 2014. Disponible en: <https://provea.org/publicaciones/protestas/venezuela-2014-%E2%94%82-protestas-y-derechos-humanos/>
- ²¹ Observatorio Venezolano de Conflictividad Social (OVCS). Conflictividad social en Venezuela en 2014. Disponible en: <https://www.observatoriodeconflictos.org.ve/oc/wp-content/uploads/2015/01/Conflictividad-en-Venezuela-2014.pdf>
- ²² Transparencia Venezuela. Sanciones internacionales ¿Origen o fin de la crisis? 2020. Disponible en: <https://transparenciave.org/wp-content/uploads/2020/12/Sanciones-Internacionales-TV.pdf>
- ²³ Comisión Internacional de Juristas (CIJ). Venezuela; el ocaso del Estado de Derecho. Informe Misión 2015. Disponible en: <https://icj2.wpenginepowered.com/wp-content/uploads/2015/10/Venezuela-OcasoEstadoDerecho-Publications-Reports-2015-SPA.pdf>
- ²⁴ CIJ. Lograr justicia por graves violaciones a los derechos humanos en Venezuela. Estudio de línea de base, Julio de 2017. Iniciativa Global de la CIJ sobre Reparación y Rendición de Cuentas. En: <https://www.refworld.org/es/pdfid/5b6b58e94.pdf>
- ²⁵ Human Rights Watch. Crisis humanitaria en Venezuela. Octubre 2016. En: <https://www.hrw.org/es/report/2016/10/24/crisis-humanitaria-en-venezuela/la-inadecuada-y-represiva-respuesta-del-gobierno>
- ²⁶ Observatorio Venezolano de Finanzas (OVF). Las cinco hiperinflaciones en América Latina. Pro. José Guerra. Mayo 2018. Disponible en: <https://observatoriodefianzas.com/wp-content/uploads/Las-cinco-grandes-hiperinflaciones-en-America-Latina-OVF.pdf>

²⁷ Francisco R. Rodríguez. El fin de la hiperinflación venezolana. 17.02.22. Disponible en: <https://franciscorodriguez.net/2022/02/17/el-fin-de-la-hiperinflacion-venezolana/>

²⁸ IRC. This woman walked for 7 days to escape the crisis in Venezuela. Diciembre 2018. Disponible en: <https://www.rescue.org/video/woman-walked-7-days-escape-crisis-venezuela>

²⁹ IRC. Venezuela's crisis deepens: 1 million refugees flee to Colombia. Noviembre 2018. Disponible en: <https://www.rescue.org/video/venezuelas-crisis-deepens-1-million-refugees-flee-colombia>

³⁰ HRW. La emergencia humanitaria en Venezuela. 04.04.19. Disponible en: <https://www.hrw.org/es/report/2019/04/04/la-emergencia-humanitaria-en-venezuela/se-requiere-una-respuesta-gran-escala-de>

³¹ Carlos Aponte Blank. Los Comités Locales de Abastecimiento y Producción CLAP y la Gran Corrupción del siglo XXI. Los nuevos programas prioritarios del sector social en Venezuela, 2016-2019. Transparencia Venezuela. Disponibles en: <https://transparenciave.org/wp-content/uploads/2019/08/4-Clap-Informe-Carlos-Aponte.pdf>

³² Carlos Aponte Blank. Los bonos sociales: en el rumbo incierto ante el empobrecimiento. Los nuevos programas prioritarios del sector social en Venezuela, 2016-2019. Transparencia Venezuela. Disponible en: <https://politikaucab.files.wordpress.com/2019/09/programa-iv.pdf>

³³ Acceso a la Justicia. El Estado de Excepción en Venezuela. 21.05.21. Disponible en: <https://accesoalajusticia.org/el-estado-de-excepcion-en-venezuela/>

³⁴ El Ucabista. ¿Qué dicen las sentencias 157 y 158 del TSJ? 05.04.17. Disponible en: <https://elucabista.com/2017/04/05/18918/>

³⁵ Carlos Ayala Corao. La Asamblea Nacional Constituyente de Maduro-2017: Fraude constitucional y Usurpación de la soberanía popular. Disponible en: https://www.hrw.org/sites/default/files/supporting_resources/anc_2017_aya_la.pdf

³⁶ OACNUDH. Informe: En Venezuela los manifestantes fueron víctimas de vulneraciones y abusos de derechos humanos. 31 de agosto de 2017. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/stories/2017/08/report-protestors-venezuela-subjected-human-rights-violations-and-abuses>

³⁷ OACNUDH. Violaciones de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela: una espiral descendente que no parece tener fin. 01 de junio de 2018. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/documents/country-reports/human-rights-violations-bolivarian-republic-venezuela-downward-spiral-no>

³⁸ Manuel Sutherland. Impacto y naturaleza real de las sanciones económicas impuestas a Venezuela. Provea. Informe especial. Junio 2019. Disponible en: <https://provea.org/wp-content/uploads/2019/05/SancionesSutherland-1.pdf>

³⁹ Nizar El Fakih. Aproximación al régimen de sanciones internacionales y al caso de Venezuela. BID. Diciembre 2020. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/aproximacion-al-regimen-de-sanciones-internacionales-y-al-caso-de-venezuela>

⁴⁰ Francisco Monaldi. La implosión de la industria petrolera venezolana. Prodavinci. 15.08.18. Disponible en: <https://prodavinci.com/la-implosion-de-la-industria-petrolera-venezolana/>

⁴¹ Crónica Uno. Producción petrolera cayó 45% entre mayo 2019 y mayo 2020. 17.05.21. Disponible en: <https://cronica.uno/produccion-petrolera-cayo-45-entre-mayo-2019-y-mayo-2020/>

⁴² HumVenezuela. REPORTAJE | ELECTRICIDAD: Solo 29% de la capacidad eléctrica nacional está operativa. Disponible en: <https://humvenezuela.com/reportaje-1-electricidad-solo-29-de-la-capacidad-electrica-nacional-esta-operativa/>

⁴³ Transparencia Venezuela. De la economía sumergida a la economía ilícita. Junio 2022. Disponible en: <https://transparenciave.org/economias-ilicitas/economia-ilicitas-por-region/>

⁴⁴ El Diario. ¿Qué pasa en Venezuela?: impacto de la “economía negra” y la emergencia humanitaria. 15.12.21. Disponible en: <https://eldiario.com/2021/12/15/venezuela-economia-negra-emergencia-humanitaria/>

⁴⁵ Asdrúbal Oliveros- “La gente está en el chasis y el consumo crece”: La contradicción que explica el economista Asdrúbal Oliveros. Contrapunto. Julio 2022. Disponible en: <https://contrapunto.com/economia/analisis-economia/la-gente-esta-en-el-chasis-y-el-consumo-crece-la-contradiccion-que-explica-el-economista-asdrubal-oliveros/>

⁴⁶ Clima 21. Resumen de la situación de los derechos humanos ambientales en Venezuela 2022. Disponible en: <https://clima21.net/noticias/resumen-de-la-situacion-de-los-derechos-humanos-ambientales-en-venezuela-2022/>

⁴⁷ Migración, refugio y esclavitud moderna. Hoja informativa EPU. 3er ciclo del EPU de Venezuela. ExamenDDHHVenezuela.org. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1nqA8p7CbtV1aDObxvJPZvqXR3gYHUMOUY/vi>

⁴⁸ CDH-UCAB. Esclavitud moderna. Disponible en: <https://cdh.ucab.edu.ve/lineas-tematicas/esclavitud-moderna/>

⁴⁹ GRFC. Informe Global de Crisis Alimentarias. 2020. Disponible en: https://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC_2020_ONLINE_200420.pdf

⁵⁰ Monitoreo de la respuesta de países sudamericanos frente a la pandemia de Covid-19. Programa Subregional para América del Sur OPS/OMS. Publicado el 22.06.20. En: [en línea] <<https://www.paho.org/es/documentos/monitoreo-respuesta-paises-sudamericanos-frente-pandemia-covid-19>>

⁵¹ Prodavinci. Asdrúbal Oliveros: “Pasamos ya de una crisis económica a una crisis social de gran envergadura”. 05.04.20. Disponible en: <https://prodavinci.com/asdrubal-oliveros-pasamos-yaa-de-una-crisis-economica-a-una-crisis-social-de-gran-envergadura/>

⁵² Venezuela: lujo, desigualdades y «capitalismo bodegonero» Benedicte Bull, Manuel Sutherland y Antulio Rosales. NUSO Nº 298 / Marzo-Abril 2022. Disponible en: <https://nuso.org/articulo/venezuela-lujo-desigualdades-capitalismo-bogonero/>

⁵³ HumVenezuela. Tablas comparadas de marzo 2020, junio 2021 y marzo 2022 en los sectores de condiciones de vida, alimentación y medios de vida, salud, agua y saneamiento y educación básica. Disponible en: <https://humvenezuela.com/tabla-de-datos-2022/>

⁵⁴ HumVenezuela. Informe de seguimiento a los impactos de la Emergencia Humanitaria Compleja tras el confinamiento por la pandemia de COVID. Marzo 2022. Disponible en: <https://humvenezuela.com/tabla-de-datos-2022/>

⁵⁵ ACNUR. Informe semestral de tendencias 2022 (Américas). Disponible en: <https://www.acnur.org/media/65879>

⁵⁶ ONU. La mitad de los refugiados y migrantes de Venezuela en América Latina no puede costearse tres comidas diarias. 12.10.22. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/10/1516067>

⁵⁷ IRC. Declaración de IRC sobre el incremento de riesgos para venezolanos en movimiento. Noviembre 2022. Disponible en: <https://www.rescue.org/press-release/declaracion-de-irc-sobre-el-incremento-de-riesgos-para-venezolanos-en-movimiento>

⁵⁸ OIM. 2022 duplica el número de migrantes en la peligrosa ruta del Tapón del Darién. Disponible en: <https://respuestavenezolanos.iom.int/es/news/2022-duplica-el-numero-de-migrantes-en-la-peligrosa-ruta-del-tapon-del-darien>

⁵⁹ Reliefweb. Panamá: cifra récord de 100.000 personas refugiadas y migrantes cruzan el Darién en los primeros meses de 2023. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/panama/panama-cifra-record-de-100000-personas-refugiadas-y-migrantes-cruzan-el-darien-en-los-primeros-meses-de-2023>

⁶⁰ Alerta Venezuela. Una tragedia ignorada. La afectación humanitaria y de derechos humanos por parte de grupos armados irregulares en Venezuela. Junio 2023. Disponible en: <https://alertavenezuela.org/blog/2023/06/21/una-tragedia-ignorada-la-afectacion-humanitaria-y-de-derechos-humanos-por-parte-de-grupos-armados-irregulares-en-venezuela/>

⁶¹ Provea, GIEHC de agua y saneamiento. Reporte del derecho al agua y al saneamiento 2022. Provea/FIDH, Febrero 2023. Disponible en: <https://provea.org/wp-content/uploads/2023/03/Informe-Agua-21.03.pdf>

⁶² Clima 21. Resumen de la situación de los derechos humanos ambientales en Venezuela 2022. Disponible en: <https://clima21.net/noticias/resumen-de-la-situacion-de-los-derechos-humanos-ambientales-en-venezuela-2022/>

⁶³ Índices de fragilidad mundiales. en:

- Banco Mundial. Fragility, Conflict, Violence. Disponible en: <https://www.worldbank.org/en/topic/fragilityconflictviolence/brief/harmonized-list-of-fragile-situations>
- Banco Mundial. Worldwide Governance Indicators. Disponible en: <https://info.worldbank.org/governance/wgi/>
- Estadolab. Índice de Fragilidad Sudamericano. Disponible en: <https://estadolab.org/indice-de-fragilidad-sudamericano/>
- IDOS. Disponible en: <https://www.idos-research.de/statefragility/explainer.html#:~:text=State%20fragility%20is%20defined%20as,state's%20ability%20to%20control%20violence.>
- OECD. State of Fragility, 2022. Disponible en: <http://www3.compareyourcountry.org/states-of-fragility/overview/0/>
- The Economist. Democracy Index. Disponible en: <https://ourworldindata.org/grapher/democracy-eiu?country=ARG~AUS~BWA~CHN>
- The Fund for Peace. Fragile State Index. Disponible en: <https://fragilestatesindex.org/>
- The Global Economy. Venezuela: Fragile state index. Disponible: https://www.theglobaleconomy.com/Venezuela/fragile_state_index/
- Transparency International. Corruptions perceptions index. Disponible en: <https://www.transparency.org/en/countries/venezuela>
- WJP Rule of Law Index. Disponible en: <https://worldjusticeproject.org/rule-of-law-index/>

⁶⁴ The Fund for Peace. Fragile State Index. Country Data. Disponible en: <https://fragilestatesindex.org/country-data/>

⁶⁵ The Fund for Peace. Fragile State Index. Informe anual 2022. Disponible en: <https://fragilestatesindex.org/wp-content/uploads/2022/07/22-FSI-Report-Final.pdf>

⁶⁶ OECD. States of Fragility. 2022. Disponible en: <http://www3.compareyourcountry.org/states-of-fragility/overview/0/>

⁶⁷ Banco Mundial. Worldwide Governance Indicators. Disponible en: <https://info.worldbank.org/governance/wgi/>

⁶⁸ FMI. Panorama de la economía mundial. Abril 2023. Disponible en: <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2023/04/11/world-economic-outlook-april-2023?cid=bl-com-spring2023flagships-WEOEA2023001>

⁶⁹ Ronald Balza. ¿Qué esperar de la economía venezolana en 2022? Prodavinci. Diciembre 2021. Disponible en: <https://prodavinci.com/que-esperar-de-la-economia-venezolana-en-2022/>

⁷⁰ Omar Zambrano analiza el frenazo económico: es raro un país que apenas empezó a recuperarse vuelve a las puertas de la recesión. Finanzas Digital. Mayo 2023. Disponible en: <https://finanzasdigital.com/2023/05/omar-zambrano-analiza-el-frenazo-economico/>

⁷¹ Omar Zambrano: Venezuela vive una recuperación no productiva. El Ucabista. UCAB. Abril 2022. Disponible en: <https://elucabista.com/2022/04/22/venezuela-vive-una-recuperacion-no-productiva-economista-omar-zambrano-desde-ucab-guayana/>

⁷² OVF. Primer trimestre de 2023: Significativa caída de la actividad económica - Observatorio Venezolano de Finanzas. Abril 2023. Disponible en: <https://observatoriodefianzas.com/primer-trimestre-de-2023-significativa-caida-de-la-actividad-economica/>

⁷³ Runrunes. La economía se debilita y crece el riesgo de recesión. Junio 2023. Disponible en: <https://runrunes.org/rr-es-plus/503389/la-economia-se-debilita-y-crece-el-riesgo-de-una-recesion/amp/?s=03>

⁷⁴ Consecomercio: los altos impuestos empujan al comercio a la informalidad. Tal Cual. Abril 2023. Disponible en: <https://talcualdigital.com/consecomercio-los-altos-impuestos-empujan-al-comercio-a-la-informalidad/>

⁷⁵ Asdrúbal Oliveros: «El gran desafío de 2023 es el consumo». Efecto Cocuyo. Marzo 2023. Disponible en: <https://efectococuyo.com/economia/asdrubal-oliveros-el-consumo/>

⁷⁶ Grupo Interdisciplinario para abordar la Emergencia Humanitaria Compleja en el Derecho al Agua y Saneamiento. Informe Especial 2022: Derecho al agua y al saneamiento. 22.02.23. Disponible en: <https://provea.org/publicaciones/derecho-al-agua-y-al-saneamiento-informe-especial/>

⁷⁷ R4V. Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. Consultado en Junio 2023. Disponible en: <https://www.r4v.info/es/home>

⁷⁸ ONU. UN Population Division Data Portal. Disponible en: <https://population.un.org/dataportal/>

⁷⁹ CEPAL. CEPALSTAT. Disponible en: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html>

⁸⁰ CEPAL. Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe 2022. Tendencias de la población de América Latina y el Caribe: efectos demográficos de la pandemia de COVID-19. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48488-observatorio-demografico-america-latina-caribe-2022-tendencias-la-poblacion>