



HUMAN
RIGHTS
WATCH

CRISIS HUMANITARIA EN VENEZUELA

La inadecuada y represiva respuesta del gobierno ante la grave escasez de
medicinas, insumos y alimentos



Crisis humanitaria en Venezuela

**La inadecuada y represiva respuesta del gobierno ante la grave
escasez de medicinas, insumos y alimentos**

Copyright © 2016 Human Rights Watch

Todos los derechos reservados.

Impreso en Estados Unidos de América

ISBN: 978-1-6231-34143

Diseño de tapa: Rafael Jiménez

Human Rights Watch defiende los derechos de personas en todo el mundo. Investigamos exhaustivamente casos de abuso, exponemos ampliamente los hechos y exigimos a quienes están en el poder que respeten los derechos y garanticen medidas de justicia.

Human Rights Watch es una organización internacional independiente cuya labor se inscribe en un movimiento dinámico por la dignidad humana y la defensa de los derechos humanos para todos.

Human Rights Watch es una organización internacional con representantes en más de 40 países, y oficinas en Ámsterdam, Beirut, Berlín, Bruselas, Chicago, Ginebra, Goma, Johannesburgo, Londres, Los Ángeles, Moscú, Nairobi, Nueva York, París, San Francisco, Sídney, Tokio, Toronto, Túnez, Washington, DC y Zúrich.

Para obtener más información, visite nuestro sitio web: <http://www.hrw.org/es>



OCTUBRE 2016

ISBN: 978-1-6231-34143

Crisis humanitaria en Venezuela

**La inadecuada y represiva respuesta del gobierno ante la grave escasez de
medicinas, insumos y alimentos**

Resumen y recomendaciones	1
Nota sobre metodología	22
Escasez de medicamentos e insumos médicos.....	25
La magnitud del problema	26
Consecuencias de la escasez.....	29
Mortalidad infantil y maternap.....	32
Dificultades para obtener medicamentos e insumos médicos	37
Escasez de alimentos y artículos de primera necesidad	42
Filas para comprar alimentos.....	45
Impacto de la escasez de alimentos.....	47
Los CLAP	49
La respuesta del gobierno a la escasez	53
Medidas del gobierno para promover la salud y el acceso a alimentos	54
Asistencia humanitaria internacional.....	56
La respuesta del gobierno a críticos	60
Médicos y personal de enfermería	61
Defensores de derechos humanos	66
Manifestantes	70
Las obligaciones del gobierno venezolano en materia de derechos humanos.....	77
Obligaciones del gobierno en la respuesta a la crisis	79
Agradecimientos	82

RESUMEN Y RECOMENDACIONES



Muchísimas personas hacen fila para comprar artículos con escasez, como azúcar, aceite para cocinar, leche, arroz, papel higiénico y pañales para bebés, sujetos a control de precios, durante un evento gubernamental en Caracas, 24 de enero de 2015.

Fotografías de Meridith Kohut



Venezuela atraviesa una profunda crisis humanitaria. Debido a la grave escasez de medicamentos e insumos médicos, para muchos venezolanos es sumamente difícil obtener atención médica esencial. Y la escasez severa de alimentos y otros artículos son un obstáculo para que muchas personas tengan una nutrición adecuada y atiendan las necesidades básicas de sus familias.

Hasta el momento, la respuesta del gobierno venezolano ha sido absolutamente inadecuada. Las autoridades niegan la existencia de una crisis: No han articulado ni implementado políticas efectivas para mitigar la crisis por su propia cuenta, y han realizado acciones muy limitadas para obtener la asistencia humanitaria internacional que podría mejorar sustancialmente los resultados de sus limitados esfuerzos.

Mientras el gobierno sigue sosteniendo que no hay una crisis, los derechos a la salud y la alimentación de los venezolanos se siguen vulnerando gravemente, sin perspectivas de que esto tenga un fin. El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el Príncipe Zeid Ra'ad Al Hussein, manifestó en septiembre de 2016 que Venezuela ha experimentado un “drástico deterioro en el disfrute de los derechos económicos y sociales, a la vez que se propaga el hambre y se produce un brusco deterioro en la atención de la salud”.

Human Rights Watch analizó el alcance y el impacto de esta crisis a través de investigaciones realizadas en el terreno en seis estados y en la capital del país, Caracas, en junio de 2016, y posteriores entrevistas por vía telefónica y otros medios. Visitamos hospitales públicos y distintos lugares donde personas formaban fila para comprar alimentos sujetos a los controles de precios impuestos por el gobierno¹. Entrevistamos a más de 100 personas, entre ellos médicos, enfermeras, personas que intentaban obtener asistencia médica o alimentos sujetos a control de precios, personas que habían sido detenidas en relación con protestas

¹ El gobierno venezolano ha impuesto topes de precios a una variedad de artículos básicos, incluyendo productos de higiene y algunos alimentos. Las empresas y tiendas privadas son obligadas a vender estos artículos a los precios máximos fijados por el gobierno.





El servicio de emergencia, atestado de pacientes, en el Hospital Universitario Luis Razetti en Barcelona, Venezuela, 16 de abril de 2016. Los médicos afirman que carecen de la mayoría de los medicamentos, equipos e insumos necesarios para brindar una atención adecuada a los pacientes, y que semanalmente se producen en el hospital cortes de los servicios de agua corriente y electricidad.



Enfermeras de un hospital en Barquisimeto analizan cuáles pacientes recibirán medicamentos y cuáles deberán esperar, debido a la severa escasez de medicamentos en el hospital, 24 de agosto de 2016.

por la escasez, defensores de derechos humanos y especialistas en salud pública.

Advertimos que la escasez de productos, que se ha agravado en los dos últimos años, está teniendo un grave impacto en el bienestar de numerosos venezolanos. Nuestros hallazgos coinciden con los de organizaciones profesionales del sector de salud, académicos que han realizado encuestas sobre el impacto y la gravedad de la escasez de alimentos, y organizaciones no gubernamentales venezolanas. Informes internos del Ministerio de Salud venezolano que fueron consultados por Human Rights Watch indican que las tasas de mortalidad infantil y materna correspondientes a 2016 son significativamente superiores a las informadas en años anteriores. Según profesionales de la salud entrevistados por Human Rights Watch, las condiciones insalubres y la falta de insumos

médicos en las salas de parto de hospitales son factores que inciden significativamente en el marcado incremento de las tasas de mortalidad infantil y materna.

El gobierno venezolano ha insistido en restarle gravedad a esta crisis, y no hay indicios de que haya actuado con suficiente premura para mitigarla. En junio de 2016, la canciller venezolana, Delcy Rodríguez, se dirigió al Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en los siguientes términos: “No hay crisis humanitaria [en Venezuela]. No la hay. Lo afirmo con toda responsabilidad”². Ese mismo mes, la ministra de salud, Luisana Melo, dijo a la Comisión

2 “Sesión Extraordinaria del Consejo Permanente, 3 de junio de 2016”, subido a YouTube el 23 de junio de 2016, <https://www.youtube.com/watch?v=88l7-kBhLhc&feature=youtu.be&t=3h23m18s> (consultado el 25 de agosto de 2016).



Un trabajador de una panadería distribuye números a una multitud de compradores, muchos de los cuales habían estado formando fila durante cinco horas, para poder comprar la ración de medio kilo de pan permitida, en Cumaná, 16 de junio de 2016.

Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) que “en general, a la población venezolana se le garantiza su tratamiento para todas sus enfermedades”³.

El gobierno solamente ha realizado acciones limitadas para obtener asistencia internacional, y estas no han aliviado la crisis satisfactoriamente. A su vez, ha rechazado una iniciativa de la Asamblea Nacional para facilitar la provisión de asistencia adicional. En mayo de 2016, el Presidente Nicolás Maduro pidió al Tribunal Supremo que bloqueara una ley adoptada por la Asamblea Nacional, donde actualmente hay mayoría opositora, que habría facilitado la asistencia humanitaria internacional y autorizado el envío de medicamentos desde el exterior. Y el Tribunal —que dejó de funcionar como

contralor independiente del poder ejecutivo durante la presidencia de Hugo Chávez—hizo exactamente lo que se le pidió. Diversas ONG humanitarias que trabajan en Venezuela dijeron a Human Rights Watch que enfrentan obstáculos para brindar ayuda humanitaria en el país.

En los casos en los cuales la escasez ha sido reconocida por funcionarios gubernamentales, estos han argumentado que se debe a una “guerra económica” librada por la oposición política, el sector privado y poderes extranjeros⁴. El gobierno no

³ “Venezuela: Salud y acceso a medicamentos”, subido a YouTube el 7 de junio de 2016, <https://www.youtube.com/watch?v=xkBHULOQBtc> (consultado el 25 de agosto de 2016).

⁴ “Maduro: Guerra económica tiene por objetivo confundir al pueblo”, Telesur TV, YouTube, 15 de diciembre de 2015, <https://www.youtube.com/watch?v=QLOeG7if3To> (consultado el 26 de agosto de 2016); “En 2015 se derrotará a la derecha en guerra económica: Nicolás Maduro”, Telesur TV, subido a YouTube el 8 de noviembre de 2014, <https://www.youtube.com/watch?v=rEIOVT9IUUg> (consultado el 26 de agosto de 2016); “Nicolás Maduro, Diosdado Cabello, Jorge Arreaza y Elías Jaua. Gringos expulsados, guerra económica”, subido a YouTube el 31 de

ha aportado evidencias creíbles para sustentar estos señalamientos. Por el contrario, varios analistas sostienen que las propias políticas económicas del gobierno, sumadas al colapso del precio internacional del petróleo, han contribuido directamente al surgimiento y la permanencia de la crisis.

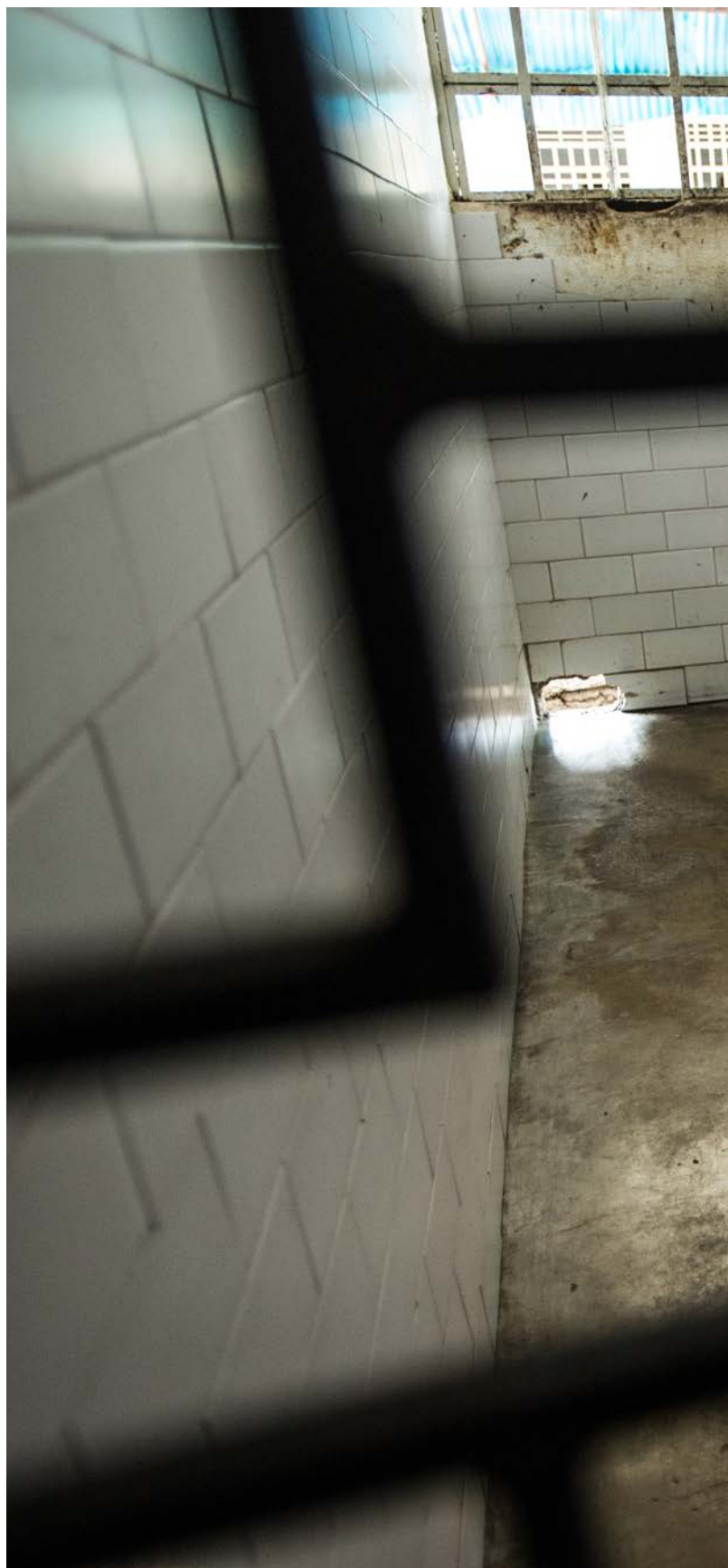
Este discurso de sabotaje y “guerra económica” ha sido empleado por el gobierno como justificación pública para sus tácticas autoritarias que buscan intimidar y castigar a sus críticos. Profesionales médicos y de enfermería de hospitales públicos han sido amenazados con ser despidos en retaliación por declaraciones públicas en las cuales se referían a la situación de escasez. Organizaciones locales de derechos humanos han sido amenazadas con la interrupción de su financiamiento internacional. A su vez, ciudadanos de a pie venezolanos que han participado en protestas —tanto marchas organizadas como manifestaciones espontáneas— en algunos casos han sufrido detenciones, golpizas y prohibiciones injustificables de participar en protestas en el futuro. Algunos han sido juzgados en tribunales militares, lo cual supone una violación de su derecho a un juez natural y a un juicio justo.

ESCASEZ DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS

El sistema de salud de Venezuela está inmerso en una escasez de medicamentos y otros insumos médicos básicos que generó un marcado deterioro de la calidad y la seguridad de la atención en los hospitales que fueron visitados por Human Rights Watch. Esta escasez se ha agravado desde 2014, según entrevistas con profesionales de atención de la salud y pacientes e información publicada por organizaciones profesionales, académicas y no gubernamentales.

Human Rights Watch entrevistó a 20 profesionales de la salud, incluidos médicos y personal de enfermería, que trabajaban en 10 establecimientos (ocho hospitales

octubre de 2013, <https://www.youtube.com/watch?v=x85y8cCASTc> (consultado el 26 de agosto de 2016).





Josefina Zapata, una paciente diagnosticada con psicosis y epilepsia, sentada tras las rejas en un hospital psiquiátrico en Barquisimeto, 28 de julio de 2016. Aunque Zapata no tiene comportamientos violentos, sufre con frecuencia ataques epilépticos debido a que, por la escasez, no ha podido obtener cinco de los seis medicamentos que le fueron indicados. El personal del hospital a menudo ha tenido que mantenerla en una celda de aislamiento, con un colchón en el piso, para que hubiera menos probabilidades de que se lastimara si tenía convulsiones.



Artefactos improvisados por médicos, usando botellas de refresco y bidones de agua reciclados como pesas, para tratar a pacientes con fracturas en las piernas en el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti en Barcelona, 15 de abril de 2016.



públicos, un centro de salud en la frontera con Colombia y una fundación que brinda servicios de salud a pacientes). En todos los hospitales que visitamos, médicos y pacientes informaron grave escasez —y, en algunos casos, desabastecimiento total— de medicamentos tan elementales como antibióticos, antiepilépticos, anticonvulsivos, miorrelajantes y analgésicos, entre muchos otros más. Una encuesta independiente realizada por una red de más de 200 médicos en agosto de 2016 determinó que el 76 por ciento de los hospitales públicos no tienen los medicamentos básicos que, según aseveraron los médicos, deberían estar disponibles en cualquier hospital público en funcionamiento, incluidos muchos que figuran en la Lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto supuso un incremento respecto del 55 por ciento de los hospitales que estaban en esa situación en 2014, y del 67 por ciento en 2015.

Entre los insumos que faltaban o escaseaban en hospitales públicos se incluían guantes y gasas estériles, antisépticos, alcohol de uso médico, bisturíes, agujas, catéteres, soluciones intravenosas, nebulizadores y suturas quirúrgicas. Incluso era común que faltaran productos básicos de limpieza (como lavandina), que son esenciales para asegurar un ambiente estéril en los hospitales. Las condiciones insalubres han provocado infecciones intrahospitalarias que podrían haberse prevenido.

Ante este tipo de faltantes, los médicos piden a los pacientes que compren los medicamentos e insumos por su cuenta. Muchos pacientes hacen lo posible por conseguirlos, pero regresan con las manos vacías o tan solo con parte de lo que se necesita. En junio, el presidente de la Federación Farmacéutica de Venezuela calculó que el 85 por ciento de los medicamentos que deberían encontrarse en farmacias privadas no estaban disponibles o eran difíciles de conseguir, lo cual supone un aumento respecto de 2014, cuando los faltantes alcanzaban el 60 por ciento.

Human Rights Watch recibió información fidedigna sobre una gran cantidad de casos de pacientes con condiciones médicas crónicas como cáncer, hipertensión, diabetes y epilepsia —además de pacientes con trasplantes

de órganos— que tenían dificultades para conseguir medicamentos esenciales. Los medicamentos que necesitan a menudo no están disponibles en farmacias públicas ni privadas, si se compran en el extranjero son excesivamente costosos y en el mercado negro no se consiguen o tienen un precio tan elevado que hace que sean prácticamente inaccesibles, además de que allí no tienen ninguna garantía de calidad.

Profesionales del ámbito de la salud dijeron a Human Rights Watch que la escasez muchas veces impide que puedan practicar procedimientos médicos básicos y brindar atención esencial a pacientes. Por ejemplo, han tenido que postergar cirugías y se han visto forzados a administrar solamente tratamientos parciales de antibióticos y medicamentos, una práctica que puede provocar recaídas e infecciones resistentes a medicamentos.

El gobierno venezolano prácticamente no ha publicado estadísticas clave sobre atención de la salud, incluidas las tasas de mortalidad materna e infantil, lo cual ha dificultado evaluar el impacto de la crisis⁵. Sin embargo, las pocas estadísticas oficiales disponibles muestran un panorama sombrío.

Los índices oficiales de mortalidad infantil y materna informados por el gobierno venezolano han tenido un incremento significativo en los últimos años.

Un informe interno del Ministerio de Salud al cual tuvo acceso Human Rights Watch indica que la tasa de mortalidad materna era de 130,7 muertes cada 100.000 nacimientos ocurridos entre enero y mayo de 2016; esta cifra representa una tasa muy superior a la de años anteriores sobre los cuales el gobierno

⁵ El gobierno venezolano no ha comunicado las tasas de mortalidad materna a las Naciones Unidas desde 2009, y no se informaron tasas de mortalidad infantil para 2014. El último informe epidemiológico oficial publicado por el gobierno venezolano es de 2014. División de Estadística de la ONU, Anuario Demográfico 2014, <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2014.htm> (consultado el 5 de septiembre de 2016); Informe de la UNSD sobre estadísticas vitales y de población actualizadas, 2016, <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/vitstats/serATab3.pdf> (consultado el 19 de septiembre de 2016); Biblioteca Virtual en Salud Venezuela, “Boletín epidemiológico”, sin fecha, <http://www.bvs.gob.ve/php/level.php?lang=es&component=35&item=4> (consultado el 28 de septiembre de 2016).





Cartel sobre una incubadora ("No utilizar- No operativo"), en una sala repleta de estos aparatos fuera de funcionamiento en el servicio de maternidad del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti, en Barcelona, 16 de abril de 2016.

ha difundido datos. La tasa de 2016 es un 79 por ciento más alta que la más reciente informada por el gobierno venezolano, en 2009, que en ese entonces fue de 73,1. Entre 2003 y 2008, la tasa fue de entre 49,9 y 64,8.⁶

Un segundo informe interno del Ministerio de Salud consultado por Human Rights Watch indica que la tasa de mortalidad infantil en Venezuela correspondiente a los primeros cinco meses de 2016 fue de 18,61 muertes cada 1.000 nacidos vivos. Esta cifra es un 21 por ciento más alta que la tasa de 15,4 informada por el gobierno a las Naciones Unidas en 2015; y un 45 por ciento más alta que la tasa de 12,8 informada para el 2013. No se informaron datos para el año 2014. La tasa de mortalidad infantil fue de 11,6 en 2011 y 11,8 en 2012.

Human Rights Watch analizó datos oficiales informados por otros gobiernos de la región desde 2000 y no encontró evidencias de que se hubieran producido aumentos similares en las tasas de mortalidad materna e infantil informadas. No obstante, para la mayoría de los países no hay datos públicamente disponibles aún respecto de 2014 ni posteriores, es decir, los años en los cuales los datos de Venezuela muestran un aumento de las tasas de mortalidad infantil y materna.

ESCASEZ DE ALIMENTOS Y ARTÍCULOS DE PRIMERA NECESIDAD

Existe en Venezuela una severa escasez de artículos de primera necesidad, incluso de alimentos. Se torna cada vez más difícil para muchos venezolanos —sobre todo para las familias con menores ingresos o con ingresos medios que dependen de los bienes sujetos a los precios máximos fijados por el gobierno— lograr una nutrición adecuada.

⁶ Es imposible saber con seguridad si la tasa de 2016 refleja una tendencia general o es un valor atípico, en gran parte porque el gobierno venezolano no ha difundido datos sobre tasas de mortalidad materna para el período entre 2010 y 2015.





Jaillimar Laverde, de 17 años (izquierda), y Yanny Trejo, de 19 (derecha), esperan en una fila de cientos de personas afuera de un supermercado en Caracas que, según se creía, había recibido un envío de harina de maíz y manteca, 19 de marzo de 2016. Ambas adolescentes afirmaron haber quedado embarazadas porque no habían podido conseguir pastillas anticonceptivas en Venezuela.



Un hombre busca cualquier resto que pueda recuperar de una tienda de alimentos que fue destruida por cientos de personas durante un saqueo en Cumaná, Venezuela, 16 de junio de 2016. Quienes participaron del saqueo se llevaron agua, harina, harina de maíz, sal, azúcar, papas y cereales, y dejaron tan solo refrigeradores rotos y estanterías volcadas.



Si bien en algunos mercados se pueden conseguir verduras, frutas, carnes, pescado y algunos artículos básicos importados —y en ciertas tiendas se ofrecen artículos de lujo como aceites de oliva y vinos importados—, muchos venezolanos solamente pueden comprar alimentos sujetos a control de precios que, en la actualidad, son escasos.

Los investigadores de Human Rights Watch observaron que se forman largas filas cada vez que los supermercados reciben productos regulados. Varias personas que hacían fila para obtener alimentos explicaron a los investigadores que estaban intentando comprar unos pocos artículos que se venden a los precios máximos fijados por el gobierno, como arroz, pasta y la harina que se utiliza para preparar el plato típico nacional, las arepas. Muchas veces, los supermercados se quedaban sin la limitada mercadería mucho antes de haber atendido a todas las personas que estaban en la fila.

Los alimentos y otros artículos básicos —como pañales, dentífrico y papel higiénico— que las personas podían comprar estaban estrictamente racionados, si es que acaso se conseguían. Por ejemplo, en general las personas podían comprar un kilogramo de harina de maíz o arroz o dos paquetes de pañales por semana, si estos artículos efectivamente estaban disponibles. Según explicaron a los investigadores diversas personas que estaban en las filas, hay artículos, como el azúcar y el papel higiénico, que directamente han desaparecido de los supermercados durante meses.

A través de una encuesta llevada a cabo en 2015 por organizaciones de la sociedad civil y por dos prestigiosas universidades venezolanas, en la cual se consultó a 1.488 personas de 21 ciudades a lo largo del país, se determinó que el 87 por ciento de los entrevistados —que, en su mayoría, pertenecían a familias de bajos ingresos— tenían dificultades para comprar alimentos. El 12 por ciento de los entrevistados comía dos comidas por día o menos.

Diversos académicos del ámbito de la salud pública han asociado la inseguridad alimentaria en varios países latinoamericanos con graves problemas de salud física y mental entre adultos, y con escaso crecimiento



Médicos se manifiestan frente al Hospital Universitario de Caracas, que pertenece al estado, con carteles donde describen casos de pacientes a quienes no han podido ayudar por la falta de insumos necesarios, 15 de enero de 2015.

y desarrollo socioemocional y cognitivo en niños. En Venezuela, varios médicos, líderes comunitarios y padres manifestaron a Human Rights Watch que estaban comenzando a advertir síntomas de malnutrición, especialmente en niños.

LA RESPUESTA DEL GOBIERNO A LA ESCASEZ

Desde enero de 2016, el gobierno venezolano ha anunciado una serie de iniciativas destinadas a abordar la escasez de medicamentos, alimentos y otros artículos básicos. Estas iniciativas incluyen medidas para aumentar la producción local de medicamentos, insumos médicos y alimentos. Si se implementaran adecuadamente, algunas de estas iniciativas podrían contribuir a mediano o largo plazo a reducir la escasez. No obstante, hasta ahora no

han conseguido aliviar significativamente la severidad de la crisis humanitaria en Venezuela.

El gobierno venezolano ha solicitado algo de ayuda humanitaria internacional, pero solamente en forma limitada. Hasta el momento, las políticas propuestas por el gobierno y sus esfuerzos limitados por obtener ayuda internacional han estado lejos de proporcionar las soluciones necesarias para aliviar la escasez. Sin embargo, el gobierno venezolano no parece haber intentado obtener asistencia adicional que podría estar disponible en forma inmediata. Por el contrario, el gobierno ha negado enfáticamente la magnitud de la necesidad de asistencia y ha frenado una iniciativa de la Asamblea Nacional, donde actualmente hay mayoría opositora, para solicitar ayuda internacional.

Human Rights Watch no tiene conocimiento de que haya ni un sólo programa de asistencia en salud a gran escala de

ninguna organización no gubernamental internacional que actualmente aborde la crisis médica en Venezuela. Human Rights Watch ha mantenido conversaciones confidenciales con cinco personas que trabajan para varias importantes organizaciones no gubernamentales humanitarias y una que trabaja para las Naciones Unidas, y estas han expresado que han debido sortear graves obstáculos para trabajar en Venezuela durante la actual crisis.

LA RESPUESTA DEL GOBIERNO A CRÍTICOS

Human Rights Watch documentó decenas de casos de venezolanos que afirmaron haber sufrido actos de intimidación o violencia por parte de agentes gubernamentales, en respuesta a críticas públicas o protestas ante la respuesta del gobierno a la crisis humanitaria en el país.

Tanto médicos como profesionales de enfermería indicaron haber sido amenazados con represalias, incluyendo ser despedidos de sus puestos, luego de haber hablado públicamente sobre la escasez de medicamentos e insumos médicos, y sobre la precariedad de la infraestructura en los hospitales donde trabajaban.

Diversos defensores de derechos humanos denunciaron un clima de intimidación como resultado de medidas aprobadas por el gobierno para restringir el financiamiento internacional y de las reiteradas acusaciones infundadas, proferidas por funcionarios y partidarios del gobierno, de que los defensores conspiraban para desestabilizar al país. En mayo de 2016, el Presidente Maduro aprobó un decreto en respuesta a la “emergencia económica” mediante el cual instruyó al Ministerio de Relaciones Exteriores que suspendiera todos los convenios que prevean el financiamiento extranjero para personas u organizaciones, cuando “se presuma” su “utilización con fines políticos o de desestabilización de la República”. Si bien la seguridad nacional es, sin duda, un tema de interés para el gobierno, este lenguaje impreciso puede ser usado —y, de hecho, parece haber sido diseñado— para socavar las posibilidades de organizaciones independientes de la sociedad civil de operar efectivamente y sin miedo a sufrir represalias.

Pese a que, hasta donde Human Rights Watch tiene conocimiento, estas disposiciones jurídicas restrictivas aún no se han aplicado en ningún caso específico, los defensores de derechos humanos venezolanos manifiestan que han intensificado un ambiente hostil que perjudica gravemente su trabajo. Esto resulta particularmente problemático en Venezuela, debido a que las políticas del gobierno han cercenado la libertad de expresión por más de una década, y de este modo han limitado la disponibilidad de medios de comunicación críticos y han llevado a los medios a autocensurarse.

A su vez, ciudadanos de a pie venezolanos afirmaron haber sido detenidos durante protestas por la escasez de alimentos —incluyendo algunas organizadas y otras espontáneas— y haber sufrido golpizas y otros maltratos durante su detención. Estas detenciones tuvieron un patrón similar al de muchos otros casos documentados por Human Rights Watch en Venezuela en 2014, cuando las autoridades reprimieron de forma generalizada manifestaciones contra el gobierno que, en su mayoría, se desarrollaban de manera pacífica.

Human Rights Watch recogió información fidedigna sobre nuevos casos ocurridos en seis estados entre enero y junio de 2016, que involucraron la detención y el procesamiento penal de al menos 31 personas, de las cuales como mínimo 20 habrían sufrido abusos físicos mientras estuvieron detenidas. En la mayoría de estos casos recientes, los detenidos fueron acusados ante tribunales militares, lo cual viola su derecho a un juicio justo. En gran parte de los casos, los fiscales no presentaron pruebas creíbles de que los acusados estuvieran implicados en alguna actividad delictiva. Al igual que en casos anteriores documentados por Human Rights Watch, los 31 detenidos fueron puestos en libertad condicional, a la espera de que se los acusara formalmente de la comisión de delitos, y a la mayoría se les advirtió que no participaran en protestas en el futuro.

RECOMENDACIONES

Al gobierno venezolano

El Presidente Maduro y su gobierno deberían adoptar medidas inmediatas y efectivas para abordar la crisis humanitaria en Venezuela. Concretamente, el Presidente Maduro debería:

- Formular e implementar políticas efectivas destinadas a abordar la crisis en el sector de salud y la escasez de alimentos en Venezuela, y dar a conocer públicamente tales políticas;
- Proporcionar periódicamente datos estadísticos actualizados sobre indicadores de salud básicos, entre ellos las tasas de mortalidad materna e infantil;
- Asegurar que los partidarios del gobierno a quienes se les delega la distribución de alimentos y otros artículos sujetos a los precios máximos fijados por las autoridades no discriminen a opositores políticos o críticos; y
- Explorar activamente más oportunidades para asegurar ayuda de organismos internacionales que proveen asistencia humanitaria para mitigar el sufrimiento de los venezolanos que no tienen acceso adecuado a medicamentos, insumos médicos, tratamiento médico y alimentos; y facilitar la implementación de aquellos programas ofrecidos por estas organizaciones.

El presidente y su gobierno deberían desistir del uso de tácticas autoritarias para intimidar y castigar a críticos. Específicamente, el presidente debería:

- Dar instrucciones a la ministra de salud para asegurar que los médicos y el personal de enfermería que trabajan en hospitales públicos no sufran represalias por criticar o expresar públicamente su preocupación ante la escasez de medicamentos e insumos médicos, la precariedad de la infraestructura hospitalaria o la respuesta del gobierno a la crisis;
- Asegurar que los funcionarios gubernamentales no emitan denuncias infundadas contra defensores de derechos humanos, acusándolos de estar supuestamente implicados en planes de “desestabilización”; y
- Ordenar a las fuerzas de seguridad, incluida la Guardia Nacional y la Policía Nacional, que pongan fin al maltrato de detenidos y no realicen detenciones indiscriminadas de personas que participen en protestas, ya sean organizadas o espontáneas.

A la Fiscal General de la República

La Fiscal General debería iniciar investigaciones oportunas, exhaustivas e imparciales sobre los señalamientos de abusos documentados en este informe, incluidas las detenciones arbitrarias y el

maltrato físico de detenidos, así como las denuncias de discriminación política en la distribución de alimentos y otros bienes.

A los Estados Miembros de la OEA

En mayo de 2016, el Secretario General de la OEA Luis Almagro presentó un informe exhaustivo sobre la crisis humanitaria y de derechos humanos en Venezuela, e instó a invocar la Carta Democrática Interamericana. El 23 de junio de 2016, el Consejo Permanente de la OEA se reunió para analizar el informe de Almagro. En rechazo a la posición de Venezuela, según la cual discutir el informe de Almagro sería violatorio de su soberanía, la mayoría de los países miembros votaron a favor de avanzar en este sentido y evaluar el cumplimiento de la Carta por Venezuela.

Los estados miembros de la OEA deberían:

- Considerar las conclusiones presentadas en el presente informe al evaluar la situación en Venezuela y su cumplimiento de la Carta Democrática;
- Instar al Presidente Maduro y a su gobierno a que adopten medidas serias, efectivas e inmediatas para abordar la crisis humanitaria en Venezuela, incluidas pero no limitadas a las enumeradas precedentemente; y
- Ejercer una firme presión internacional sobre el gobierno venezolano —mediante un seguimiento atento y continuo de los acontecimientos en Venezuela dentro del proceso de la Carta Democrática— hasta que demuestre resultados concretos para abordar la crisis política y humanitaria.

A los organismos humanitarios internacionales

Incluso sin una solicitud de asistencia por parte del gobierno venezolano, los organismos humanitarios de la ONU —incluidas la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y UNICEF— deberían ofrecer públicamente asistencia humanitaria al gobierno venezolano para contribuir a mitigar la crisis en el corto plazo. A su vez, estos organismos deberían publicar una evaluación independiente y detallada de la situación en el terreno, incluida su apreciación sobre la magnitud y el impacto de la escasez de medicamentos, insumos médicos y alimentos. La evaluación debería ofrecer una explicación detallada de las necesidades en Venezuela, así como de las diferentes alternativas disponibles para que el gobierno venezolano dé respuesta a esas necesidades a través de los programas con los que cuentan tales organismos.

Nota sobre metodología

Para la elaboración de este informe se realizaron más de 100 entrevistas a profesionales de atención de la salud, pacientes con distintas enfermedades, personas que hacían fila para comprar artículos sujetos a precios máximos fijados por el gobierno, miembros de diferentes comunidades, ex detenidos y defensores de derechos humanos. Las entrevistas se realizaron mayormente durante misiones de investigación a Venezuela realizadas en junio de 2016, que incluyeron visitas a Caracas; Maracay (estado de Aragua); Valencia (estado de Carabobo); Barquisimeto (estado de Lara); San Cristóbal y Capacho (estado de Táchira); Betijoque, Valera y Trujillo (estado de Trujillo); y Maracaibo (estado de Zulia). Algunas entrevistas, incluidas aquellas realizadas a médicos en otros sitios como el estado de Yaracuy, se efectuaron en forma telefónica, por correo electrónico, WhatsApp o Skype después de la investigación en Venezuela. También consultamos a varios expertos en salud pública en Venezuela y en el exterior para que nos ayudaran a interpretar las conclusiones de nuestra investigación.

Las entrevistas fueron realizadas por personal de Human Rights Watch en español o con la asistencia de un intérprete. Se informó a los entrevistados sobre el modo en que se usaría la información, y se les explicó que podrían negarse a ser entrevistados o concluir la entrevista en cualquier momento. En algunas entrevistas, Human Rights Watch reembolsó los gastos de transporte. Los nombres de algunas víctimas han sido reemplazados con seudónimos, y los nombres de algunos profesionales de atención de la salud no se han divulgado por razones de seguridad, según se indica en las citas pertinentes.

En total, los investigadores de Human Rights Watch visitaron ocho hospitales públicos, un centro de salud y una fundación que brinda servicios de salud. Estas instituciones se encontraban en Caracas y otras ciudades ubicadas en cuatro estados –Valencia, estado de Carabobo; Barquisimeto, estado de Lara; Capacho y San Cristóbal, estado de Táchira; y Betijoque y Valera, estado de Trujillo. Entrevistamos a 18 profesionales médicos y de enfermería y a dos miembros del personal de hospitales, incluido un director de hospital, que trabajan en esos hospitales públicos y en otros tres en Caracas y San Felipe, estado de Yaracuy, que no visitamos personalmente. También entrevistamos a 38 pacientes, incluidos 20 que estaban internados al momento de la entrevista.

Human Rights Watch intentó visitar otros tres hospitales en Caracas, Barquisimeto; y Maracaibo, estado de Zulia, pero no pudimos ingresar en los establecimientos debido a que, al llegar, los médicos nos indicaron que había miembros del Servicio Bolivariano de Inteligencia Nacional (SEBIN) y/o de pandillas armadas partidarias del gobierno, conocidas como “*colectivos*”, apostados en el ingreso de los hospitales para disuadir las visitas no autorizadas⁷. Sin embargo, pudimos entrevistar a pacientes que habían acudido a esos lugares para intentar recibir tratamiento poco antes de nuestra visita.

Durante investigaciones de campo realizadas en junio de 2016, Human Rights Watch también entrevistó a decenas de venezolanos que señalaron depender de los alimentos y artículos sujetos a precios máximos fijados por el gobierno, incluidas 20 personas que estaban haciendo fila en Caracas y en cinco estados: Carabobo, Lara, Táchira, Trujillo y Zulia.

En la mayoría de los países donde Human Rights Watch trabaja, la práctica habitual consiste en intentar concertar reuniones con funcionarios gubernamentales para dialogar y solicitar información sobre los temas que se están analizando. Esta ha sido también la práctica en Venezuela. Entre 2002 y 2007, representantes de Human Rights Watch mantuvieron reuniones con el Presidente Hugo Chávez, altos funcionarios de su gobierno, magistrados del Tribunal Supremo, el titular del Ministerio Público, miembros de la Asamblea Nacional y numerosos funcionarios en diversos organismos gubernamentales. No obstante, en la investigación llevada a cabo para este informe, Human Rights Watch optó deliberadamente por no entablar contacto con funcionarios gubernamentales ni llamar de otro modo atención pública a nuestra presencia en el país. Esta decisión se adoptó por temor a las posibles consecuencias para los entrevistados, el riesgo que podría implicar para nuestra posibilidad de efectuar la investigación y la seguridad de nuestro personal. También tomamos en cuenta que, en 2008, el gobierno venezolano detuvo y expulsó del país a representantes de Human Rights Watch, y declaró que nuestra presencia no sería “tolerada” allí.

⁷ El término “*colectivos*” también se utiliza en Venezuela para referirse a una amplia variedad de organizaciones sociales que apoyan políticas del gobierno y, en algunos casos, colaboran en su implementación. Estos colectivos incluyen organizaciones ambientales, feministas, sindicales y educativas. La gran mayoría de estos grupos no han participado en actos violentos. Por tal motivo, este informe utiliza el término “pandillas armadas partidarias del gobierno” para hacer referencia a grupos que cometen ataques violentos aparentemente motivados por su lealtad al gobierno. “Colectivos venezolanos: representantes del Poder Popular”, *Telesur*, 13 de febrero de 2014, <http://www.telesurtv.net/news/Colectivos-venezolanos-representantes-del-Poder-Comunal-y-Popular-20140213-0035.html> (consultado el 24 de agosto de 2016).

A fin de conocer la perspectiva del gobierno, enviamos una carta a la Canciller Delcy Rodríguez, en la cual solicitamos información sobre la opinión del gobierno acerca de la magnitud de la crisis y las políticas que estaba implementando para abordarla. Al momento de redactar este documento, no habíamos recibido ninguna respuesta. También analizamos declaraciones efectuadas por el Presidente Maduro y varios ministros, así como estadísticas e informes del Ministerio de Salud sobre mortalidad materna e infantil. A su vez, efectuamos una exhaustiva revisión de documentos judiciales, información difundida en medios de comunicación estatales, mensajes de Twitter de funcionarios gubernamentales y otras fuentes oficiales, a fin de evaluar la postura del gobierno venezolano con respecto a incidentes concretos presentados en el informe, así como su apreciación sobre la crisis humanitaria que atraviesa Venezuela y su respuesta a la escasez de productos.

Escasez de medicamentos e insumos médicos

Vemos cómo condiciones clínicas tratables están acortando la vida de la gente por razón de que no consiguen los medicamentos, ni en la institución ni fuera de la institución.

-Médico en Valera, estado de Trujillo, junio de 2016

La gente tiene que estar comprando la mayoría de los insumos porque tenemos un déficit de aproximadamente 90 por ciento de los insumos médicos quirúrgicos en nuestro hospital... y en el mercado negro, están consiguiendo esos insumos al triple, el cuádruple de lo que en verdad deben costar.

-Ginecólogo de un hospital general, Valera, junio de 2016

En todos los hospitales visitados por Human Rights Watch —y otros donde los pacientes intentaban obtener tratamiento o donde trabajaban los médicos que entrevistamos—, tanto médicos como pacientes indicaron que había una grave escasez de medicamentos e insumos médicos y sanitarios básicos. También afirmaron que esta escasez se había intensificado considerablemente en los dos últimos años.

Sus descripciones sobre la escasez coinciden con los faltantes a nivel nacional informados por Médicos por la Salud, una red independiente de más de 200 médicos que trabajan en hospitales públicos, así como por los titulares de la Federación Médica Venezolana y la Federación Farmacéutica Venezolana, conforme se explica más adelante.

Esta escasez ha tenido graves efectos. Personal médico le dijo a Human Rights Watch que la falta de medicamentos y equipos muchas veces impedía que pudieran practicar procedimientos médicos básicos y brindar atención de salud adecuada. Diversos pacientes y familiares relataron sus arduos—a veces desesperados— esfuerzos por conseguir medicamentos e insumos para tratar condiciones crónicas u obtener asistencia urgente.

Si bien no hay información oficial pública sobre la magnitud de la escasez de productos y su impacto, Human Rights Watch tuvo acceso a documentos internos preparados por el

Ministerio de Salud que sugieren que las tasas de mortalidad infantil y materna podrían haber aumentado considerablemente en los últimos años.

La magnitud del problema

Human Rights Watch entrevistó a 20 profesionales de la salud, incluidos médicos y personal de enfermería, que trabajaban en 10 establecimientos (ocho hospitales públicos, un centro de salud en la frontera con Colombia y una fundación que brinda servicios de salud a pacientes). Todos indicaron que había una grave escasez de medicamentos e insumos médicos y sanitarios básicos. Entre estos faltantes se incluían —en algunos de los hospitales o en todos— los siguientes:

Medicamentos esenciales

- antibióticos (incluyendo de primera línea)
- antiepilépticos
- anticonvulsivos
- miorrelajantes
- adrenalina
- oxitocina
- metergina
- sedativos
- analgésicos (desde paracetamol y antiinflamatorios no esteroides hasta codeína y medicamentos opioides)

Vacunas

- hepatitis A
- rabia
- varicela
- rotavirus
- enfermedad meningocócica

Equipos e insumos quirúrgicos y de otro tipo

- bisturíes
- agujas
- catéteres
- soluciones intravenosas
- tubos traqueales
- nebulizadores
- material de sutura quirúrgico
- sondas vesicales
- bolsas de drenaje de orina
- sondas de succión yankauer

Insumos para esterilización

- antisépticos
- desinfectantes
- alcohol para uso médico
- cinta para autoclave (usada en equipos de esterilización)

Otros insumos médicos

- vestimenta quirúrgica
- fundas para calzado
- barbijos
- gorros quirúrgicos
- cepillos quirúrgicos
- guantes estériles
- gasa estéril
- vendas
- yeso
- sábanas desechables

A su vez, según relataron los médicos entrevistados, la mayoría de los hospitales visitados por Human Rights Watch cada vez tenían mayores dificultades para realizar análisis de sangre elementales y no tenían equipos radiológicos que funcionaran.

Un estudio realizado en 2016 por Médicos por la Salud, una red profesional de más de 200 médicos, y la organización no gubernamental Observatorio Venezolano de la Salud, que analizó 86 hospitales públicos en 38 ciudades venezolanas, concluyó que, en el 76 por ciento de los hospitales relevados, había escasez severa o ausencia absoluta de medicamentos básicos, incluidos muchos que la OMS ha incluido en su Lista de Medicamentos Esenciales y que deberían estar disponibles en cualquier hospital público en funcionamiento. Esto supuso un incremento respecto del 55 por ciento de los hospitales que estaban en esa situación en 2014, y del 67 por ciento en 2015. El estudio también determinó que en el 81 por ciento de los hospitales había escasez de insumos quirúrgicos, lo cual supone un aumento en comparación con el 57 por ciento en 2014 y el 61 por ciento en 2015⁸.

En abril de 2016, el titular de la Federación Médica Venezolana estimó que más del 94 por ciento de los medicamentos que normalmente deberían existir en los hospitales públicos, no estaban disponibles⁹.

La escasez de medicamentos e insumos se extiende también a las farmacias privadas del país, según señalaron los médicos y pacientes entrevistados por Human Rights Watch. En julio de 2016, el presidente de la Federación Farmacéutica de Venezuela calculó que el 85 por ciento de los medicamentos que deberían encontrarse en farmacias privadas no estaban disponibles o eran difíciles de conseguir, un aumento en comparación con el 60 por ciento de faltantes reportado en noviembre de 2014¹⁰.

⁸ Médicos por la Salud, “Encuesta Nacional de Hospitales 2016”, agosto de 2016, <http://enh2016.blogspot.com.ar/> (consultado el 24 de agosto de 2016).

⁹ “FMV: 95% de medicamentos faltan en hospitales del país”, *Globovision (video)*, 11 de abril de 2016, <http://globovision.com/article/fmv-se-movilizará-este-miércoles-para-denunciar-escasez-de-medicinas-en-el-país> (consultado el 24 de agosto de 2016); Organización Mundial de la Salud, OMS, Lista de Medicamentos Esenciales, sin fecha, <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/> (consultado el 26 de agosto de 2016).

¹⁰ “Entrevista Venevisión: Freddy Ceballos Presidente de la Federación Farmacéutica Venezolana”, subido a YouTube el 10 de junio de 2016, <https://www.youtube.com/watch?v=NsiYEio5ero> (consultado el 24 de agosto de 2016); entrevista de Human Rights Watch con Freddy Ceballos, Caracas, noviembre de 2014.

El gobierno venezolano no ha difundido información sobre la magnitud de la escasez de medicamentos. Si bien los funcionarios gubernamentales reconocen que hay escasez —tal como se explica en el resumen de este informe—, le han restado gravedad y han negado enfáticamente que la situación tenga las proporciones de una “crisis”¹¹.

Consecuencias de la escasez

Tanto médicos como personal de enfermería y pacientes dijeron a Human Rights Watch que, debido a la falta de medicamentos e insumos médicos en hospitales públicos, el personal debe pedirles a los pacientes o sus familiares que compren en otros sitios lo que se necesita para su tratamiento. Por ejemplo, a los pacientes que necesitan cirugía —incluidas operaciones oncológicas o cesáreas— se les indica que deben traer elementos básicos como anestésicos, soluciones intravenosas y bisturíes¹². Sin embargo, debido a la escasez de medicamentos e insumos en farmacias, con frecuencia para los pacientes o sus familiares es difícil o imposible obtener los medicamentos e insumos necesarios.

Las demoras ponen en peligro la vida o el bienestar de pacientes¹³. Esta situación es particularmente riesgosa para pacientes que necesitan cirugía de emergencia u otro tipo de atención urgente.

- Ángela Vásquez, de 24 años, llegó a un hospital público en Barquisimeto, estado de Lara, en junio de 2016, con fuertes dolores abdominales¹⁴. Los médicos le diagnosticaron apendicitis aguda y proporcionaron a sus padres una lista de insumos que necesitaban para realizar la operación, incluidos trajes para cirugía, suturas, solución intravenosa y otros insumos quirúrgicos, según contó. Debido a que las farmacias estaban cerradas durante la noche, recién pudieron conseguir los insumos al día siguiente, y Vásquez debió pasar la noche y gran parte del día siguiente soportando fuertes dolores, hasta que

¹¹ “Sesión Extraordinaria del Consejo Permanente, 3 de junio de 2016”, subido a YouTube el 23 de junio de 2016, <https://www.youtube.com/watch?v=88l7-kBhLhc&feature=youtu.be&t=3h23m18s> (consultado el 25 de agosto de 2016). “Venezuela: Salud y acceso a medicamentos”, subido a YouTube el 7 de junio de 2016, <https://www.youtube.com/watch?v=xkBHULOQBtc> (consultado el 25 de agosto de 2016).

¹² Por ejemplo, entrevista de Human Rights Watch con Sulvia Torrealba, presidenta del Colegio de Enfermería, Valera, 25 de junio 2016; entrevista de Human Rights Watch con un médico obstetra, Hospital Pedro Emilio Carrillo, Valera, 25 de junio de 2016.

¹³ Entrevista de Human Rights Watch con Sulvia Torrealba, presidenta del Colegio de Enfermería, Valera, 25 de junio de 2016.

¹⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Ángela Vásquez, Barquisimeto, 23 de junio de 2016. Human Rights Watch también entrevistó a un médico responsable de su tratamiento, quien explicó su condición.

pudo ser operada. Sus padres no pudieron conseguir los antibióticos indicados para evitar el riesgo de una infección posoperatoria.

- Carlos Santiago Mijar, un bebé de 3 meses con hidrocefalia (la acumulación de líquido cefalorraquídeo en el cerebro) contrajo escabiosis (una infección cutánea) en mayo de 2016, mientras se encontraba internado en el Hospital de Niños J.M. de los Ríos en Caracas, según contó su madre, Idalia Brito, a Human Rights Watch. Los médicos le recetaron medicamentos para curar la escabiosis, lo cual era indispensable para poder operarlo y tratar su condición, pero Brito dijo que no había podido conseguir el tratamiento, pues no estaba disponible, y que por eso no podían operar a su bebé¹⁵.
- En un hospital de Barquisimeto, investigadores de Human Rights Watch encontraron a un niño pequeño que había sufrido una mordedura de perro en el rostro. El hospital no tenía vacunas contra la rabia para aplicarle, y su madre no había logrado conseguirla, por lo que el hospital no pudo realizar la aplicación al niño¹⁶.
- En un hospital psiquiátrico visitado por Human Rights Watch en el estado de Trujillo, la falta general de servicios de salud adecuados, incluida la falta de medicamentos para pacientes, algunos de los cuales padecían esquizofrenia o condición bipolar, hacía que fuera sumamente difícil atender las necesidades de los pacientes, según dijeron miembros del equipo del hospital a Human Rights Watch¹⁷. La enfermera jefe señaló que, durante 2016, el hospital prácticamente no había recibido medicamentos¹⁸. La escasez de medicamentos clave, sumada al colapso de servicios comunitarios, generaba una difícil situación que vulneraba el derecho a la salud de los pacientes. Por ejemplo, los pacientes que manifestaban una conducta agresiva eran

¹⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Idalia Brito, Caracas, 17 de junio de 2016. Human Rights Watch también consultó informes médicos sobre la condición de salud de Mijar.

¹⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Marly Jiménez, Barquisimeto, 22 de junio de 2016.

¹⁷ Aunque se creó como un establecimiento de rehabilitación para ayudar a los pacientes a reintegrarse en la sociedad, debido a la crisis de salud cada vez más familias de personas con discapacidad mental las han abandonado al cuidado del hospital psiquiátrico, y esto ha convertido a un centro que debía ser de transición en un lugar de encierro de personas con esquizofrenia o condiciones bipolares. De los 38 pacientes que había en el establecimiento, 23 habían sido abandonados por sus familiares, y se consideraban como a cargo permanente de la institución: “Los familiares los tiraron aquí, y no se hicieron más cargo de ellos; los abandonaron aquí”. Entrevista de Human Rights Watch un profesional de enfermería, establecimiento psiquiátrico, estado de Trujillo, 26 de junio de 2016.

¹⁸ Una medicación cuidadosamente controlada y administrada con el consentimiento informado de la persona afectada puede ayudar a que alcance una mejor calidad de vida y pueda vivir de manera independiente.

encerrados en forma permanente en habitaciones tipo celdas. “No tenemos [fármacos] antipsicóticos, no tenemos anti convulsionantes, no tenemos absolutamente nada”, dijo un profesional de enfermería a Human Rights Watch. “La institución no cuenta [con medicinas] para solventarle el tratamiento a los pacientes, por eso es que la mayoría termina dentro del área [de aislamiento] para que no se fuguen, para que no le haga daño a los otros compañeros o a nosotros mismos”¹⁹.

La falta de insumos y medicamentos básicos contribuyeron a agravar las complicaciones médicas en los hospitales, incluido el aumento de las infecciones posoperatorias, según indicaron médicos que trabajan en distintos hospitales en Caracas y cinco estados²⁰. El jefe del servicio de cirugía del Hospital Pedro Emilio Carrillo, en Valera estimó que en seis de cada diez operaciones practicadas allí, los pacientes sufrían infecciones posoperatorias contraídas en el hospital²¹. Un ginecólogo de ese establecimiento confirmó el fuerte aumento en las infecciones desde enero de 2016, que habían provocado la muerte de varias pacientes²².

De manera similar, un médico del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde en Valencia dijo a Human Rights Watch que el porcentaje de infecciones posquirúrgicas era “muy alto” y que, a veces, era la causa de muerte de pacientes, sobre todo en casos en los cuales los médicos no tenían acceso a antibióticos adecuados para tratar la infección²³. El médico afirmó que este problema se ha agravado en los últimos años²⁴. Un médico del Hospital de Niños J.M. de los Ríos en Caracas indicó que, a veces, encuentran un tratamiento antibiótico alternativo, pero que en ocasiones “no corres con la suerte de tener nada”²⁵.

¹⁹ Entrevista de Human Rights Watch un profesional de enfermería, establecimiento psiquiátrico, estado de Trujillo, 26 de junio de 2016.

²⁰ Human Rights Watch formuló las mismas preguntas a 10 médicos que trabajan en 10 hospitales distintos en Caracas y en los siguientes estados: Carabobo, Lara, Táchira, Trujillo y Yaracuy. Esta encuesta ha sido la fuente de información del presente capítulo cada vez que incluimos la frase “según indicaron médicos que trabajan en distintos hospitales en Caracas y cinco estados”. Los nombres de los médicos y el lugar donde trabajan se mantienen bajo reserva por motivos de seguridad.

²¹ Entrevista de Human Rights Watch con el Dr. Juan Torres, ex jefe de cirugía, hospital público Pedro Emilio Carrillo, Valera, 25 de junio de 2016.

²² Entrevista de Human Rights Watch con un médico obstetra, Hospital Pedro Emilio Carrillo, Valera, 25 de junio de 2016.

²³ Comunicación por correo electrónico de Human Rights Watch con médico, 27 de agosto de 2016.

²⁴ Comunicación por correo electrónico de Human Rights Watch con médico, 15 de septiembre de 2016.

²⁵ Comunicación en línea entre Human Rights Watch con pediatra del Hospital de Niños J.M. de los Ríos, 29 de agosto de 2016.

Otra consecuencia de la falta de medicamentos en hospitales venezolanos es que los médicos son obligados a dar a los pacientes solamente suministros parciales de antibióticos, según lo afirmaron médicos que trabajan en distintos hospitales en Caracas y cinco estados. Esto puede provocar recaídas y podría favorecer la generación de bacterias resistentes a los fármacos, lo que supone un riesgo para la salud pública.

- María Cañizalis, una niña de 4 años con asma que a menudo sufre fiebre y convulsiones a causa de una neumonía recurrente y otras condiciones de salud, fue internada dos semanas antes de que investigadores de Human Rights Watch visitaran su vivienda en Maracaibo, estado de Zulia. En el hospital, fue tratada con antibióticos durante solamente dos días de un tratamiento de siete días antes de ser dada de alta por el hospital, según contó su abuela a Human Rights Watch. Su familia no pudo solventar el costo del antibiótico, y tenía serias dificultades para conseguir y pagar los demás medicamentos que necesitaba. Cuando fue entrevistada por Human Rights Watch, la niña había tenido una recaída y presentaba fiebre alta y convulsiones. Sus familiares no sabían qué hacer, pues ya no tenían dinero ni opciones de tratamiento, según afirmaron. “Así dejamos de comprar comida para poder comprar el antibiótico a la niña. Así es como tenemos que hacer ahorita los venezolanos: dejar de comer un poco para comprar el medicamento”, dijo su abuela a Human Rights Watch²⁶.

Varios profesionales médicos y de enfermería dijeron a Human Rights Watch que, con frecuencia, no pueden brindar tratamiento y atención básicos que, hasta hace varios años, sí habían podido proporcionar.

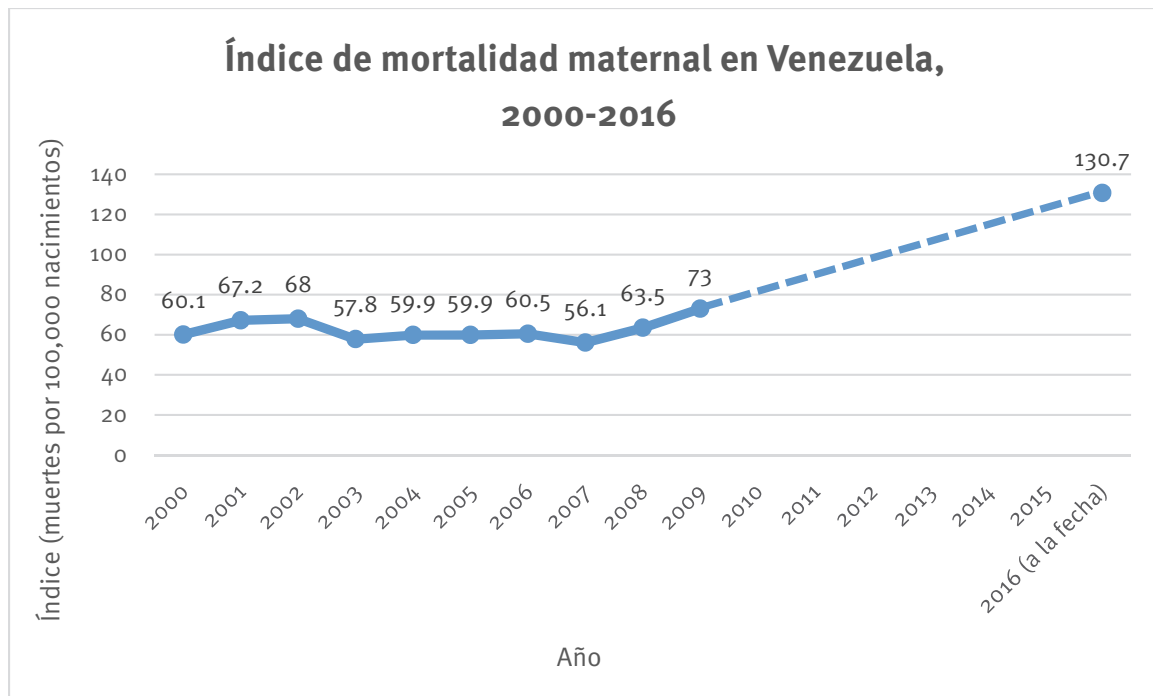
Mortalidad infantil y materna

Los índices oficiales de mortalidad infantil y materna informados por el gobierno venezolano han tenido un incremento significativo en los últimos años.

Un informe interno del Ministerio de Salud al cual tuvo acceso Human Rights Watch indica que la tasa de mortalidad materna era de 130,7 muertes cada 100.000 nacimientos ocurridos entre enero y mayo de 2016; se trata de una tasa muy superior a la de años

²⁶ Entrevista de Human Rights Watch con María Del Pilar Bosch, Maracaibo, 28 de junio de 2016.

anteriores sobre los cuales el gobierno ha difundido datos²⁷. La tasa de 2016 es un 79 por ciento superior a la más reciente informada por el gobierno venezolano, en 2009, que en ese entonces fue de 73,1²⁸. Entre 2003 y 2008, la tasa fue de entre 49,9 y 64,8²⁹. Es imposible tener certeza sobre si la tasa de 2016 refleja una tendencia general o es un valor atípico, en gran parte porque el gobierno venezolano no ha difundido datos sobre tasas de mortalidad materna para el período entre 2010 y 2015.



Un segundo informe interno del Ministerio de Salud que fue consultado por Human Rights Watch indica que la tasa de mortalidad infantil en Venezuela correspondiente a los cinco primeros meses de 2016 fue de 18,61 muertes cada 1.000 nacidos vivos³⁰. Esta cifra es un 21 por ciento más alta que la tasa de 15,4 informada por el gobierno a las Naciones Unidas

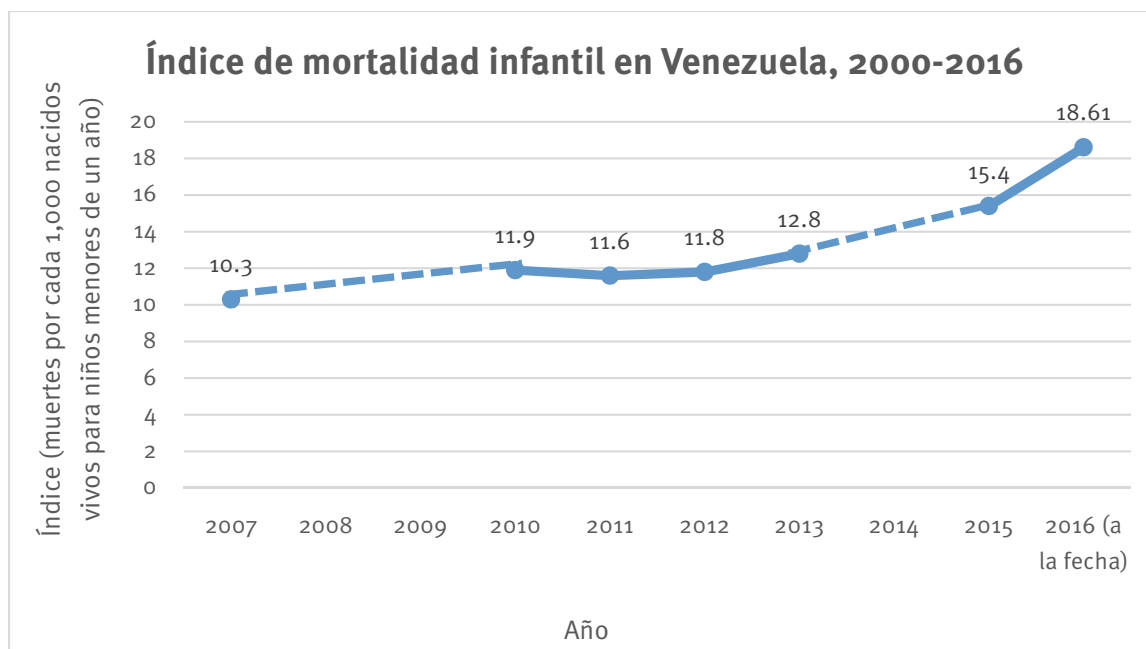
²⁷ Informe interno del Ministerio de Salud, junio de 2016. Copia en los registros de Human Rights Watch. El informe sería una compilación de estadísticas sobre mortalidad materna correspondientes a un período específico, clasificadas por región. Si bien el documento no indica cuál fue la metodología usada para recabar los datos, es probable que la información que contienen estos informes sirva de base para las estadísticas sobre mortalidad materna del país.

²⁸ División de Estadística de la ONU, Anuario Demográfico, 2014, <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2014.htm> (consultado el 5 de septiembre de 2016).

²⁹ *Ibíd.*

³⁰ Informe interno del Ministerio de Salud, junio de 2016. Copia en los registros de Human Rights Watch. El informe sería una compilación de estadísticas sobre mortalidad infantil correspondientes a un período específico, clasificadas por región. Si bien el documento no indica cuál fue la metodología usada para recabar los datos, es probable que los datos que contienen estos informes sirvan de base para las estadísticas sobre mortalidad infantil del país.

en 2015; y un 45 por ciento más alta que la tasa de 12,8 informada para 2013. No se informaron datos para el año 2014. La tasa de mortalidad infantil fue de 11,6 en 2011 y 11,8 en 2012³¹.



Los datos nacionales que sugieren que las tasas de mortalidad infantil podrían haber aumentado considerablemente son consistentes con datos y testimonios obtenidos de profesionales médicos y de enfermería en hospitales de distintas regiones de Venezuela. Por ejemplo, el personal de dos hospitales aportó a Human Rights Watch datos internos que evidencian un incremento súbito de las tasas de mortalidad infantil en sus hospitales. En el hospital Pedro Emilio Carrillo en Valera, estado de Trujillo, el 5,74 por ciento de los bebés nacidos allí entre enero y agosto de 2016 habían muerto, y esto constituye un incremento considerable en comparación con el 3,74 por ciento registrado en 2015³². (Anteriormente, la tasa se había reducido de 3,69 en 2012 a 3,02 en 2013 y a 2,84 en 2014). En los últimos años, nacieron entre 5.000 y 5.300 bebés por año en el hospital.

³¹ La tasa de mortalidad infantil fluctuó entre 11,6 y 11,9 muertes cada 1.000 nacimientos con vida entre 2010 y 2012. División de Estadística de la ONU, Anuario Demográfico, 2014, <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2014.htm> (consultado el 5 de septiembre de 2016); Informe de la UNSD sobre estadísticas vitales y de población actualizadas, 2016, <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/vitstats/serATab3.pdf> (consultado el 19 de septiembre de 2016).

³² Comunicación en línea de Human Rights Watch con un médico del Hospital Pedro Carrillo, 12 de septiembre de 2016.

A su vez, en el Hospital Central de San Cristóbal, estado de Táchira, el 6,65 por ciento de los bebés nacidos entre enero y mayo de 2016 murieron, lo cual constituye un aumento súbito y significativo en comparación con el 2,63 por ciento registrado en 2015. (Anteriormente, la tasa se había reducido en forma constante de 6,5 por ciento en 2012 a 5,26 por ciento en 2013 y a 5,05 por ciento en 2014)³³. En los últimos años, nacieron entre 3.900 y 5.000 bebés por año en el hospital.

Expertos independientes en salud pública de prestigiosas universidades evaluaron estos datos, así como la información proveniente de entrevistas con informantes clave, y todos concluyeron que es improbable que los aumentos recientes en las tasas de mortalidad materna e infantil en Venezuela reflejen una fluctuación normal. Los expertos también estuvieron de acuerdo en que es altamente posible que la escasez de medicinas e insumos médicos sean un factor clave que contribuyó al aumento de estas tasas, y en que un paquete de asistencia humanitaria que incluya medicinas e insumos médicos podría reducir significativamente las tasas de mortalidad materna y/o infantil en el corto plazo³⁴.

Human Rights Watch analizó datos oficiales informados por otros gobiernos de la región desde 2000 y no encontró evidencias de que se hubieran producido aumentos similares en las tasas de mortalidad materna e infantil informadas. No obstante, para la mayoría de los países no hay datos públicamente disponibles aún respecto de 2014 y en adelante, es decir, los años en los cuales los datos de Venezuela muestran un aumento de las tasas de mortalidad infantil y materna.

Diversos médicos que trabajan en distintos hospitales en Caracas y en cinco estados dijeron a Human Rights Watch que creen que las condiciones insalubres y la escasez de insumos médicos en las salas de parto son factores que inciden significativamente en este aumento. Efectivamente, UNICEF ha señalado que “[a] menudo es necesaria la atención

³³ “Estadísticas Servicio de Pediatría Año 2016 Hospital Central de San Cristóbal”, sin fecha. Copia en los registros de Human Rights Watch.

³⁴ Entrevista telefónica de Human Rights Watch con Rafael Pérez-Escamilla, PhD, profesor de epidemiología y salud pública, director de la Práctica en Salud Pública y de la Concentración en Salud Global de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Yale, 6 de octubre de 2016; Comunicación por correo electrónico de Human Rights Watch con Ana Langer, MD, directora del Grupo de Trabajo sobre Salud Materna y la Iniciativa sobre Mujeres y Salud, departamento de Salud Global y Población de la Escuela T.H. Chan de Salud Pública de la Universidad de Harvard, 15 de octubre de 2016; Comunicación por correo electrónico de Human Rights Watch con Laura Ferguson, PhD, MSC, MA, profesora asociada de medicina preventiva en la Escuela de Medicina Keck y directora asociada del Programa sobre Salud Global y Derechos Humanos de la Universidad de Southern California, 16 de octubre de 2016.

oportuna en un establecimiento sanitario para salvar la vida de una mujer que experimenta complicaciones relacionadas con el parto”. El informe indica que, a fin de prestar asistencia adecuada, los establecimientos han de “contar con los medicamentos, suministros, equipos y el personal adecuado”³⁵.

Un médico dijo a Human Rights Watch que el ejercicio de la medicina prenatal también se había visto afectado en su hospital y en otros³⁶. Según este médico:

La medicina preventiva ya no se está haciendo, de hecho, le cuesta a una madre encontrar ahorita un hierro, un ácido fólico, un polivitamínico en una farmacia. Imagínate tú en un ambulatorio que se los regalen, eso no existe ya. Luego esa debilidad trae como consecuencia niños con problemas al nacer, bajo peso, problemas ya nutricionales, problemas infecciosos en la madre no tratados, como las infecciones urinarias, que tienen una incidencia alta en complicaciones, porque no llevan un control, entonces esto trae ya como consecuencia ese alto riesgo de mortalidad neonatal³⁷.

Sobre todo, en el caso de bebés prematuros o madres que ya sufren deficiencias nutricionales, esto podría incrementar el riesgo de muerte. Como lo explicó un médico a Human Rights Watch:

Entonces esta es la otra cara de la moneda [del aumento en las muertes de recién nacidos]. Sí, existen muertes neonatales ya por problemas del programa preventivo que no existe, pero entonces nos agarran al hospital las condiciones, no solamente de dotación de insumos, lo agarran problemas de higiene básica del servicio o del personal o del hacinamiento. Tú vas y encuentras dos, tres bebés en una cuna, dos tres bebés en [la misma incubadora]. Entonces eso influye también en la contaminación y la muerte neonatal³⁸.

³⁵ UNICEF, “Salud materna y neonatal”, 2009, [http://www.unicef.org/lac/SOWC_2009_LoRes_PDF_SP_USLetter_12292008\(10\).pdf](http://www.unicef.org/lac/SOWC_2009_LoRes_PDF_SP_USLetter_12292008(10).pdf) (consultado el 30 de septiembre de 2016).

³⁶ Entrevista de Human Rights Watch con especialista pediátrico, Barquisimeto, 22 de junio de 2016.

³⁷ Entrevista de Human Rights Watch con el Dr. Juan Torres, ex jefe de cirugía, hospital público Pedro Emilio Carrillo, Valera, 25 de junio de 2016.

³⁸ Entrevista de Human Rights Watch con el Dr. Juan Torres, ex jefe de cirugía, hospital público Pedro Emilio Carrillo, Valera, 25 de junio de 2016.

Otro problema asociado es la transmisión del VIH de madre a hijo. Los protocolos médicos venezolanos para prevenir la transmisión de madre a hijo recomiendan el uso de medicamentos antirretrovirales por la madre embarazada antes del nacimiento, un parto por cesárea programado para evitar la transmisión durante el nacimiento cuando sea necesario y el tratamiento profiláctico del recién nacido³⁹. Un médico que se especializa en prevenir la transmisión del VIH en Venezuela dijo a Human Rights Watch que:

Desafortunadamente, debido a la situación y a la crisis humanitaria que estamos viviendo en nuestro país, estos protocolos se han ido rompiendo, no se están cumpliendo a cabalidad, exponiendo al niño a una posible infección por el virus del VIH. Tenemos el caso de cuatro mujeres embarazadas que fueron sometidas a parto vaginal por el solo hecho de que no existían las barreras mecánicas para que los obstetras se protegieran de un posible accidente laboral por el VIH [durante las cesáreas]⁴⁰.

Dificultades para obtener medicamentos e insumos médicos

La crisis de salud de Venezuela también afecta el tratamiento fuera de los hospitales. Muchos pacientes con condiciones médicas crónicas, como cáncer, hipertensión, diabetes y epilepsia —además de pacientes con trasplantes de órganos— enfrentan enormes dificultades para conseguir medicamentos. A menudo, los medicamentos que necesitan no están disponibles en farmacias públicas ni privadas, y cuando sí se consiguen en el mercado negro o en el exterior, tienen un precio prohibitivo. A su vez, los medicamentos e insumos médicos que se consiguen en el mercado negro no tienen garantías de calidad, lo cual menoscaba aún más el acceso de los pacientes a una atención de salud adecuada.

Human Rights Watch entrevistó a decenas de pacientes que habían afrontado grandes dificultades para obtener medicamentos e insumos médicos básicos que necesitaban para tratar una amplia variedad de enfermedades. Una y otra vez, tomamos conocimiento de casos de venezolanos que buscaban desesperadamente los medicamentos que

³⁹ Ministerio de Salud, “Resumen de la guía para el manejo del tratamiento antirretroviral de las personas que viven con el VIH/SIDA en Venezuela”, Cuarta edición 2010-2012, http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/venezuela_art.pdf?ua=1, págs. 25-30 (consultado el 27 de agosto de 2016).

⁴⁰ Entrevista de Human Rights Watch con el Dr. José Vicente Franco Soto, San Cristóbal, 12 de julio de 2016.

necesitan a través de las redes sociales, y crearon redes de pacientes con las mismas enfermedades para compartir información cuando se consiguen los medicamentos o para intercambiar medicamentos con otras personas necesitadas. Si bien algunas personas habían podido, en algunos casos, conseguir medicamentos por estos medios, no siempre lo lograban, y aquellas con recursos más limitados se han encontrado en una situación incluso más delicada.

A continuación, presentamos las historias de algunos de los venezolanos entrevistados por Human Rights Watch:

- Noel Varela es un hombre de 48 años en Valencia, estado de Carabobo, que sufre convulsiones y necesita dosis diarias de medicamentos antiepilépticos como la carbamazepina⁴¹. Una caja de 20 comprimidos —que a Varela le duran poco más de 3 días, ya que necesitan tomar 6 por día— tiene un costo de apenas 13 bolívares al precio fijado por el gobierno en farmacias. Sin embargo, desde mediados de 2015, no ha logrado conseguirlos en farmacias públicas ni privadas. Varela dijo que, en el mercado negro, una caja se vende a un valor 100 veces superior al precio regulado por el gobierno, y que había podido comprar uno en Ecuador por casi 1.700 veces el precio en Venezuela, lo cual equivale a una vez y media el salario mínimo mensual, y a más del 25 por ciento de su salario⁴².
- Evelin Rosales, una mujer de 58 años de Maracaibo, estado de Zulia, sufre hipertensión severa, osteoporosis y problemas de visión, y pudo conseguir medicamentos para tratar sus condiciones hasta septiembre de 2015. Desde entonces, no ha podido conseguir medicamentos para bajar la presión arterial en las farmacias públicas, y no puede solventar el costo mayor que el medicamento tiene en el mercado informal, según dijo a Human Rights Watch. Debido a ello, sufre jaquecas y mareos casi continuamente, y debe ser

⁴¹ Entrevista de Human Rights Watch con Noel Varela, Valencia, 21 de junio de 2016. Un médico del hospital donde Human Rights Watch entrevistó a Varela confirmó su diagnóstico y el tratamiento.

⁴² Dado que Varela necesita 9 cajas de comprimidos por mes, el costo total en una farmacia pública sería de 117 bolívares. En el mercado negro, una caja del mismo medicamento se vende habitualmente por 1.500 bolívares. Por ende, un suministro mensual de 9 cajas costaría 13.500 bolívares, o el 60 por ciento del salario mínimo mensual actual. Un amigo de Varela recientemente le trajo una única caja que había comprado en Ecuador por USD 22, o el equivalente a 22.000 bolívares según la cotización extraoficial, casi 1.700 veces el precio en Venezuela, y una vez y media el salario mínimo mensual. A esos valores, un suministro mensual costaría 198.000 bolívares, lo cual equivale aproximadamente a 9 veces el salario mínimo mensual.

trasladada periódicamente al hospital local para recibir una dosis de medicamento de emergencia (captopril), que disminuye momentáneamente su presión arterial. Rosales expresó su temor de que, sin el medicamento, podría sufrir un infarto⁴³.

- Carlos Sánchez, un hombre de 33 años con cáncer que vive en Maracay, estado de Aragua, fue diagnosticado con linfoma de Hodgkin en octubre de 2015. Para su primera operación, Sánchez tuvo que comprar y llevar al hospital medicamentos e insumos, incluidos analgésicos, antibióticos y soluciones salinas, según contó a Human Rights Watch su esposa, Ana Vargas. Vargas dijo que ha usado mensajes de WhatsApp y redes sociales, como Instagram y Facebook, para pedir los medicamentos que Sánchez necesitaba para la operación y que necesita desde entonces, y que no ha podido conseguirlos en las farmacias locales. Vargas, quien trabaja para una oficina pública, pidió que su nombre no se diera a conocer por temor a perder su empleo o tener dificultades todavía mayores para ayudar a su esposo a recibir tratamiento en instituciones públicas⁴⁴.
- Graciela Girón, una mujer de 33 años con cáncer de mama en Valencia, estado de Carabobo, dijo a Human Rights Watch que no tuvo problemas para acceder a su tratamiento —quimioterapia y operación— cuando fue diagnosticada en 2013. En octubre de 2015, cuando solicitó el tratamiento posterior, que incluía terapia hormonal, a través de una farmacia pública usando su número de Seguridad Social, como lo había hecho en el pasado, le indicaron que no estaba disponible. Aunque Girón pudo comprar los medicamentos en una farmacia privada durante varios meses, desde enero de 2016 no ha logrado conseguirlos en Venezuela. Girón dijo que se ve obligada a comprar los medicamentos en el exterior, donde cuestan diez veces más, y ha organizado eventos con otras mujeres con cáncer de mama para recaudar fondos que le permitan continuar con su tratamiento⁴⁵.

⁴³ Entrevista de Human Rights Watch con Evelin Rosales, Maracaibo, 29 de junio de 2016.

⁴⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Ana Vargas (seudónimo), Maracay, 16 de junio de 2016. Human Rights Watch también consultó informes médicos sobre la condición de salud de Carlos Sánchez (seudónimo).

⁴⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Graciela Girón, Valencia, 16 de junio de 2016. Human Rights Watch también consultó informes médicos sobre la condición de salud de Girón.

- Lizbeth Hurtado, una paciente de 30 años de Caracas con enfermedad de Crohn, una afección gastrointestinal crónica, ha tenido dificultades desde mediados de 2015 para conseguir medicamentos que necesita para su tratamiento. Hurtado contó que ha debido interrumpir el tratamiento, y que esto agravó los síntomas, que incluyen pérdida de peso y de cabello, problemas intestinales y erupciones cutáneas. Hurtado ha publicado sus búsquedas de medicamentos en redes sociales, y ha creado una red de personas que padecen enfermedades similares, a través de la cual comparten medicamentos cuando alguien los consigue. A veces, cuando no puede conseguir medicamentos en ningún otro sitio, Hurtado ha tomado comprimidos vencidos que obtuvo a través de las redes, según contó⁴⁶.
- Desde mediados de 2014, los padres de Carol Jiménez, una niña de 9 años con diabetes en Valencia, estado de Carabobo, han tenido enormes dificultades para encontrar insulina que permita controlar su nivel de azúcar en sangre y tiras reactivas para medir estos niveles, según dijo su madre, Deysis Pinto, a Human Rights Watch. Previamente, dijo Pinto, “era normal, íbamos a la farmacia y a través de los laboratorios inclusive” conseguían lo que necesitaban. Actualmente, Pinto pone gran empeño en intentar conseguir los medicamentos que necesita su hija, y si bien ha podido hacerlo, señaló a Human Rights Watch que “esa angustia, esa incertidumbre es un estrés diario”. Contó que recurren a redes sociales con otros pacientes diabéticos, incluso a través de Twitter, Instagram y mensajes de grupos de WhatsApp, para buscar medicamentos en farmacias en otras partes del país. Dado que Jiménez no ha podido recibir envíos de medicamentos desde otras partes del país, ha tenido que esperar que alguien viajara a Valencia desde cualquier otro lugar donde estuvieran disponibles para que se los trajeran. “Así es como nosotros podemos obtener el tratamiento que es vida para nuestros hijos”, dijo Pinto⁴⁷.
- Sandra Silva, de 33 años, es madre de un niño pequeño que sufre frecuentemente fiebre alta y convulsiones, sin que se hayan diagnosticado claramente las causas, y durante más de un año no ha podido comprar acetaminofén o paracetamol para su hijo en el estado de Táchira, según contó

⁴⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Lizbeth Hurtado, Caracas, 17 de junio de 2016. Human Rights Watch también consultó informes médicos sobre la condición de salud de Hurtado.

⁴⁷ Entrevista de Human Rights Watch con Deysis Pinto, Valencia, 16 de junio de 2016.

a Human Rights Watch⁴⁸. Una de las últimas veces que llevó a su hijo a un hospital público, los médicos no pudieron darle medicamentos. Enviaron a Silva y a su hijo nuevamente a su casa, y le dijeron que bañara al niño para impedir que la fiebre subiera, según refirió. Silva contó a Human Rights Watch que ha comprado los medicamentos de su hijo en Colombia, donde cuestan casi 10 veces más que en Venezuela.

- Jesús Espinoza, un joven de 16 años de Valencia, estado de Carabobo, que fue sometido a tres trasplantes renales, recibe hemodiálisis desde 2013, según contaron a Human Rights Watch Espinoza y sus padres. La madre dijo que van “de farmacia en farmacia” buscando medicamentos, incluso aquellos necesarios para controlar la presión arterial de Espinoza, que es indispensable para mantener controlada su condición. Cuando sí hay medicamentos, dijo, “uno tiene un gentío por delante, cuando tu llegas a comprar, ya no hay nada. Entonces no se consigue el medicamento”. En esos casos, las madres en el hospital a veces intercambian distintos medicamentos que necesitan sus hijos, contó la madre de Espinoza, y gran parte de las veces esto le ha permitido obtener medicamentos para su hijo⁴⁹.

⁴⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Sandra Silva, Capacho, 11 de julio de 2016. Silva mostró a Human Rights Watch una copia de un informe médico sobre la afección de salud de su hijo.

⁴⁹ Entrevista de Human Rights Watch con Jesús Espinoza, María Portes de Espinoza y Héctor Espinoza, Valencia, 16 de junio de 2016.

Escasez de alimentos y artículos de primera necesidad

No tenemos ni para el almuerzo... Hay que sobrevivir, y enseñarles a ellos [que hoy] no hay [comida], espérense, mañana, pasado, y eso a mí me da dolor porque yo no import[o], yo ya estoy pasando, pero estos niños que están empezando a vivir... [Cuando no hay comida] por lo menos nos acostamos nosotras dos [los adultos] sin comer, a los niños tratamos de buscar un pan, ya sea con un vasito de agua con azúcar, y si tenemos azúcar, porque no se consigue nada.

-María Del Pilar Bosch, Maracaibo, junio de 2016

En 2003, el Presidente Hugo Chávez creó la “Misión Mercal”, un programa destinado a brindar a los venezolanos de bajos ingresos acceso a artículos y alimentos cuyos precios estaban regulados por el gobierno⁵⁰. A partir de ese momento, millones de venezolanos dependen de estos productos sujetos a precios máximos fijados por el gobierno, y son precisamente estas personas quienes más están sufriendo debido a la grave escasez de artículos de primera necesidad, incluso de alimentos, que atraviesa Venezuela en la actualidad. Si bien en algunos mercados pueden conseguirse verduras, frutas, carnes, pescado y algunos artículos de primera necesidad importados —y algunas tiendas ofrecen artículos de lujo como aceites de oliva y vinos importados—, millones de venezolanos simplemente no pueden pagar alimentos que no estén sujetos a controles de precios, y cada vez es más difícil para ellos darles alimentos adecuados a sus familias⁵¹.

Si bien no hay estadísticas oficiales sobre los niveles de escasez que está enfrentando Venezuela, el Banco Central de Venezuela informó, en enero de 2016, que la escasez de determinados productos “es percibid[a] por la población como uno de los principales

⁵⁰ “Hace 11 años Chávez creó Mercal para garantizar alimentos al pueblo”, *Agencia Venezolana de Noticias*, 21 de abril de 2014, <http://www.avn.info.ve/contenido/hace-11-a%C3%B1os-ch%C3%A1vez-cre%C3%B3-mercal-para-garantizar-alimentos-al-pueblo> (consultado el 15 de septiembre de 2015).

⁵¹ Según las últimas estadísticas oficiales disponibles, en el primer semestre de 2015, en Venezuela había 2.434.035 hogares “pobres”. Esto equivale al 33 por ciento del total de los hogares del país. Un censo de 2011 determinó que el hogar promedio de Venezuela estaba compuesto por 3,9 miembros. Instituto Nacional de Estadística, “Pobreza por línea de ingreso, 1er semestre 1997 – 1er semestre 2015”, sin fecha, http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=104:pobreza&Itemid=45# (consultado el 31 de agosto de 2016); Instituto Nacional de Estadística, “Venezuela deja su huella en la historia censal de América Latina, INE da a conocer los primeros resultados del Censo 2011”, 23 de febrero de 2012, http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=423:ine-da-a-conocer-los-primeros-resultados-del-censo-2011 (consultado el 31 de agosto de 2016).

problemas” del país⁵². A través de una encuesta llevada a cabo en 2015 por organizaciones de la sociedad civil, la Universidad Central de Venezuela y la Universidad Católica Andrés Bello, en la cual se realizaron entrevistas a 1.488 personas de 21 ciudades de todo el país, se determinó que el 87 por ciento de los entrevistados —que, en su mayoría, pertenecían a hogares de bajos ingresos— tenían dificultades para comprar alimentos⁵³. Otra encuesta de una conocida consultora privada venezolana evaluó la disponibilidad de 42 artículos de primera necesidad cuyos precios son regulados por el gobierno, incluidos alimentos y productos esenciales para el hogar y de higiene, y determinó que, en las tiendas, había escasez del 74 por ciento de estos productos. Según la encuesta, los artículos más escasos eran el aceite de cocina, la harina, la leche, granos y productos de higiene⁵⁴. En septiembre, el director de una de las principales encuestadoras venezolanas señaló que el 40,6 por ciento de los venezolanos encuestados pasaba, en promedio, seis horas y media esperando en fila para comprar artículos con precios regulados por el gobierno⁵⁵.

Los elevados índices de inflación —que en abril de 2016 eran del 480 por ciento, según el Fondo Monetario Internacional— están afectando el poder adquisitivo de los venezolanos⁵⁶. La mayoría de los trabajadores que cobra el salario mínimo mensual —de aproximadamente 22.500 bolívares por mes al 1 de septiembre de 2016, o el equivalente a USD 22,50 al ampliamente usado tipo de cambio extraoficial, más beneficios de comidas

⁵² Banco Central de Venezuela, “Resultados del Índice Nacional de Precios al Consumidor, Producto Interno Bruto y Balanza de Pagos”, 15 de enero de 2016, <http://www.bcv.org.ve/Upload/Comunicados/aviso150116.pdf> (consultado el 29 de agosto de 2016).

⁵³ Los resultados se basan en una encuesta realizada a 1.488 personas de 21 ciudades (de distintos tamaños) de todo el país. Las personas entrevistadas tenían entre 20 y 65 años, y el 81 por ciento de los hogares entrevistados eran pobres. Maritza Landaeta-Jiménez, Marianella Herrera Cuenca, Guillermo Ramírez y Maura Vásquez, “Encuesta sobre Condiciones de Vida, Venezuela 2015, Alimentación”, sin fecha, <https://www.scribd.com/doc/306640832/Encuesta-de-ENCOVI-Alimentacion-2015> (consultado el 29 de agosto de 2016); “Encovi: Más de 3 millones de venezolanos comen dos veces al día o menos”, *Efecto Cocuyo*, 31 de marzo de 2016, <http://efectococuyo.com/principales/encovi-mas-de-3-millones-de-venezolanos-comen-dos-veces-al-dia-o-menos> (consultado el 29 de agosto de 2016).

⁵⁴ Human Rights Watch no tuvo acceso a la metodología utilizada para el estudio. Scarlet Clemente, “Oscar Schémel: 61% de los venezolanos hoy apoya el revocatorio”, 14 de junio de 2016, <http://www.hinterlaces.com/analisis/politica/oscar-schemel-61-de-los-venezolanos-hoy-apoya-el-revocatorio> (consultado el 29 de agosto de 2016).

⁵⁵ Human Rights Watch no tuvo acceso a la metodología utilizada para el estudio. “El desabastecimiento de alimentos regulados está en 77,8%”, *Crónica Uno*, 20 de septiembre de 2016, <http://cronica.uno/desabastecimiento-alimentos-regulados-datanalisis-778/> (consultado el 21 de septiembre de 2016); “Inflación de 800% y escasez de 77,6%: Las cifras de Luis Vicente León para 2016”, *Efecto Cocuyo*, 20 de septiembre de 2016.

⁵⁶ Fondo Monetario Internacional, “Report for Selected Countries and Subjects”, sin fecha, <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2016/01/weodata/weorept.aspx?pr.x=43&pr.y=8&sy=2016&ey=2016&scsm=1&ssd=1&sort=country&ds=.&br=1&c=299&s=PCPI%2CPCPICH%2CPCPIE%2CPCPIEPCH&grp=0&a=> (consultado el 31 de agosto de 2016).

por casi el doble de ese valor⁵⁷—, como así también las personas con trabajos informales, deben recurrir a alimentos cuyos precios son fijados por el gobierno y se venden a valores sensiblemente inferiores a los del mercado.

Las personas entrevistadas por Human Rights Watch coincidieron en que se forman largas filas para conseguir alimentos cada vez que los supermercados reciben artículos escasos, y que los supermercados suelen quedarse sin el stock limitado de estos artículos mucho antes de haber atendido a todas las personas que estaban aguardando en fila. La reacción del gobierno a las quejas y el descontento ha sido acusar a la oposición política y al sector privado de haber provocado la crisis alimentaria al lanzar una “guerra económica”. Un pilar fundamental de la respuesta del gobierno ante esta crisis ha sido otorgar a militares y a partidarios del gobierno amplias facultades para distribuir artículos regulados que, de lo contrario, se destinarían a mercados en los cuales las personas habrían tenido que hacer fila para comprarlos. Tal como se describirá más adelante, existen acusaciones creíbles de que este método de distribución habría conducido a la discriminación política de críticos del gobierno.

Diversos expertos en salud pública han identificado que existe una relación entre la inseguridad alimentaria y los problemas de salud. En diferentes países de América Latina, la inseguridad alimentaria ha sido asociada con importantes trastornos de la salud física y mental entre los adultos, y con deficiencias en el crecimiento y el desarrollo socioemocional y cognitivo en los niños. Además, las investigaciones han demostrado que las personas afectadas por inseguridad alimentaria son menos propensas a cumplir con sus tratamientos médicos debido a que, con recursos limitados, deben atender diversas necesidades humanas básicas⁵⁸.

⁵⁷ “Salario mínimo integral subirá a Bs 65.056 desde el 1 de septiembre”, *Agencia Venezolana de Noticias*, 12 de agosto de 2016, <http://www.avn.info.ve/contenido/salario-m%C3%ADnimo-integral-se-ubicar%C3%A1-bs-65056-partir-del-1-septiembre> (consultado el 31 de agosto de 2016).

⁵⁸ Entrevista de Human Rights Watch con el Dr. Rafael Pérez Escamilla, profesor de Epidemiología y Salud Pública y director de la Oficina de Práctica en Salud Pública y Especialidad en Salud Global en la Escuela de Salud Pública de Yale (Yale School of Public Health), 6 de octubre de 2016; Nils C. Fischer et al., “Household Food Insecurity Is Associated with Anemia in Adult Mexican Women of Reproductive Age”, *The Journal of Nutrition*, 15 de octubre de 2014; Rafael Pérez Escamilla et. al., “Household Food Insecurity is Associated with Childhood Malaria in Rural Haiti”, *The Journal of Nutrition*, 9 de septiembre de 2009; Rafael Pérez Escamilla y Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna, “Food Insecurity and the Behavioral and Intellectual Development of Children: A Review of the Evidence”, *Journal of Applied Research on Children*, Volumen 3, Número 1, 2012; Muriel Bauermann Gubert et. al., “Household food insecurity, nutritional status and morbidity in Brazilian children”, 19 de febrero de 2016; Angela Bermúdez-Millán et. al., “Stress and the Social Determinants of Maternal Health among Puerto Rican Women: A CBPR Approach”, *Journal of Healthcare for the Poor and Underserved*, volumen 22, número 4, noviembre de 2011;

Filas para comprar alimentos

Durante las investigaciones de campo llevadas a cabo en junio de 2016, los investigadores de Human Rights Watch observaron, en reiteradas oportunidades, largas filas en los lugares donde se vendían artículos sujetos a los precios máximos fijados por el gobierno. Los investigadores entrevistaron a decenas de venezolanos que manifestaron que dependen de estos artículos y alimentos, incluidas 20 personas que estaban esperando en filas en Caracas y en cinco estados: Carabobo, Lara, Táchira, Trujillo y Zulia.

Las personas que estaban esperando para comprar alimentos explicaron a Human Rights Watch que intentaban adquirir una pequeña cantidad de artículos que se vendían a estos precios regulados, como arroz, pasta y la harina que se utiliza para preparar el plato típico del país, las arepas. Algunos de los entrevistados señalaron que hacía meses que no comían carne, porque les resultaba inaccesible. Otros manifestaron que los alimentos regulados ya no estaban disponibles en tiendas rurales, lo cual obligaba a los residentes de estas zonas a viajar a las grandes ciudades para conseguir estos productos en los grandes supermercados que aún los recibían.

El gobierno venezolano ha intentado lograr que las filas para comprar alimentos sean menos extensas, a través de un sistema informal que establece que cualquier persona puede aguardar en fila durante los fines de semana, pero que los días hábiles, las personas solamente podrán hacer fila un día en función del último dígito de su documento de identidad, según lo explicaron varias personas entrevistadas mientras hacían fila⁵⁹. Según este sistema, a cada día hábil de la semana le corresponden dos dígitos finales. Cada venta es registrada con el número de identidad y las huellas dactilares, para evitar que las personas hagan fila varias veces, explicaron los entrevistados.

Conforme señalaron algunos entrevistados, la cantidad de alimentos y otros artículos básicos —como pañales, dentífrico o papel higiénico— que las personas pueden comprar está estrictamente racionada, si es que acaso se consiguen. Por ejemplo, habitualmente

Jennifer Bernal et. al., “Children Live, Feel, and Respond to Experiences of Food Insecurity that Compromise Their Development and Weight Status in Peri-Urban Venezuela”, *The Journal of Nutrition*, 23 de mayo de 2012,

⁵⁹ El Ministro de Alimentación reconoció la existencia de este sistema a mediados de junio, cuando declaró que desaparecería. Los investigadores de Human Rights Watch visitaron distintas filas durante las dos últimas semanas de junio, y el sistema continuaba funcionando. “Carlos Osorio: Venta por número de cédula desaparecerá en los próximos días”, *El Nacional*, 16 de junio de 2016, http://www.el-nacional.com/politica/Carlos-Osorio-Regulacion-desaparecera-proximos_o_647935377.html (consultado el 29 de agosto de 2016).

las personas pueden comprar un kilogramo de harina de maíz o arroz, o dos paquetes de pañales. (Las madres que estaban haciendo fila indicaron a Human Rights Watch que, para comprar pañales, debían llevar al bebé a la tienda o presentar una copia del certificado de nacimiento). Según afirmaron, algunos artículos, como el azúcar y el papel higiénico, han desaparecido de los supermercados durante meses.

En Valencia, Human Rights Watch entrevistó a personas de una fila de cientos que esperaban para comprar artículos sujetos a controles de precios. Los miembros de la Guardia Nacional y los policías que custodiaban la fila habían escrito números consecutivos en los brazos de quienes estaban esperando, para evitar que cualquier persona se adelantara en la fila.

En Barquisimeto, Omar Monroy, un hombre de aproximadamente 60 años con discapacidad que estaba aguardando en la fila y tenía una afección cardíaca, manifestó a Human Rights Watch que había llegado el día anterior a las 4:00 p.m. y había dormido sobre un cartón para conservar su lugar en la fila. Monroy dijo:

Yo quisiera comprar de todo un poquito, pero vivimos en un país en donde la gloria es tan buena que tenemos plata en el bolsillo y no hallamos qué comprar. Con estas 14 horas que yo tengo aquí de trasnoche, a lo mejor me llevo dos kilos de harina para mi familia. A lo mejor me llevo, porque es una lotería.

Yo soy con mi cédula no. 7, compro una vez a la semana, en el caso mío específicamente cuando vengo a este negocio, es cada 15 días que puedo comprar aquí... Yo soy una persona discapacitada, el ser discapacitado me da una preventa que yo debía estar llegando [en la mañana] y no pasar todo lo que he pasado en esta noche, pero fíjate cómo está la situación que si yo no paso 14 horas amaneciendo aquí, no compro ni siquiera la miseria que me dan.

[Nunca he visto una situación como esta], nunca, como chavista te digo... Tengo cuatro meses que no sé qué es pollo, no sé qué es carne, no sé qué

es leche, mis nietos, que son niños de cinco años [hace cuatro meses que no toman leche]⁶⁰.

Una mujer embarazada de 31 años dijo a Human Rights Watch que hacía filas para comprar alimentos dos veces por semana, y que “a veces hago la cola y no se consigue nada”. Dijo que solamente “como dos veces al día” y que “como a veces sí, a veces no”⁶¹.

Acceder a alimentos sujetos a controles de precios es aún más difícil para los padres de niños con discapacidad, que muchas veces no pueden dejar a sus hijos o no tienen acceso a servicios de apoyo familiar para hacer largas filas. Elaine Navarro, de 36 años, y madre de cuatro hijos, estaba embarazada de 8 meses cuando la entrevistaron investigadores de Human Rights Watch. Tenía un hijo de 16 años, Alejandro José Salcedo, con síndrome de Down y otras discapacidades físicas que requerían un apoyo intensivo, lo cual le dificultaba hacer fila para comprar alimentos. Elaine dijo a Human Rights Watch:

“[Tenemos que] hacer una cola, por decir, para comprar nuestros alimentos con nuestros hijos y lo primero que nos dicen a uno es que el niño, uno se lo llev[e] [a casa]... Me dice la señora ‘el niño está demasiado alterado’, sí, porque tiene ya 4 meses sin tratamiento y que conseguí uno solo y cómo lo dejo, imagínese, yo que soy la madre y ver cómo está, imagínese dejarlo [con otras personas]...”⁶².

Impacto de la escasez de alimentos

Aún no es claro cuál es el impacto de la escasez de alimentos sobre la salud de los venezolanos, dado que hasta la fecha no se han llevado a cabo estudios para evaluar sus efectos. Una encuesta nacional realizada por organizaciones de la sociedad civil y dos universidades venezolanas, publicada en marzo de 2016, determinó que, en 2015, el 12 por ciento de los entrevistados comía dos veces por día o menos⁶³.

⁶⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Omar Monroy, Barquisimeto, 23 de junio de 2016.

⁶¹ Entrevista de Human Rights Watch con Marielin, 21 de junio de 2016.

⁶² Entrevista de Human Rights Watch con Elaine Navarro, Barquisimeto, 23 de junio de 2016.

⁶³ Maritza Landaeta-Jiménez, Marianella Herrera Cuenca, Guillermo Ramírez y Maura Vásquez, “Encuesta sobre Condiciones de Vida, Venezuela 2015, Alimentación”, sin fecha, “Encovi: Más de 3 millones de venezolanos comen dos veces al día o menos”, 31 de marzo de 2016.

Otra encuesta nacional llevada a cabo por una consultora en agosto determinó que el 40 por ciento de las personas entrevistadas había comido dos veces por día, mientras que el 12,5 por ciento solamente lo había hecho una vez. Más de la mitad de los encuestados no podían ir a trabajar porque debían salir a conseguir alimentos, el 38,1 por ciento indicó que sus hijos tenían que faltar a la escuela porque ellos no tenían alimentos para darles, y el 33,6 por ciento señaló que sus hijos se ausentaban de la escuela para acompañar a los padres a buscar alimentos. En total, el 85,3 por ciento de las personas encuestadas temían que les faltaran alimentos en sus hogares para dar de comer a sus familias⁶⁴.

Varios médicos informaron a Human Rights Watch que estaban comenzando a detectar signos de malnutrición en pacientes que no se observaban antes del inicio de la escasez, particularmente en niños, y que les preocupaba que esto pudiera tener consecuencias graves para su salud. Por ejemplo, un médico señaló que la cantidad de pacientes que habían recibido un diagnóstico de malnutrición o enfermedades asociadas con deficiencias nutricionales estaba aumentando y aproximándose a niveles que no había visto desde la década de 1960 o 1970⁶⁵.

Un médico de otro hospital afirmó que, debido a las dificultades que enfrentan las madres para obtener alimentos adecuados, actualmente estaban viendo recién nacidos y bebés menores de 6 meses que tenían problemas de nutrición y necesitaban cuidados especiales⁶⁶.

A su vez, diversos residentes y madres manifestaron a Human Rights Watch que cada vez les resulta más difícil alimentar a los niños. En el estado de Lara, residentes de dos vecindarios donde viven cientos de familias dijeron que había niños que se desvanecían en la escuela porque no recibían suficientes alimentos⁶⁷. Navarro, la madre del niño de 16

⁶⁴ El estudio se elaboró a partir de una encuesta realizada a 767 personas de todo el país entre el 8 y el 12 de agosto de 2016. Las personas entrevistadas tenían diferentes edades, niveles educativos, empleos y opiniones políticas. La mayoría de los entrevistados ganaban menos de 51.000 bolívares, lo que equivale a menos de dos salarios mínimos. More Consulting, "Estudio de opinión: Alimentación en las Escuelas", sin fecha, https://www.scribd.com/document/323349756/Encuesta-La-Alimentacion-en-Las-Escuelas-Venezolanas#from_embed (consultado el 21 de septiembre de 2016).

⁶⁵ Entrevista de Human Rights Watch con el Dr. Julio Castro, Caracas, 16 de junio de 2016.

⁶⁶ Entrevista de Human Rights Watch con un médico, San Cristóbal, 14 de julio de 2016.

⁶⁷ Entrevista de Human Rights Watch con Alejo Duran y Magdalena Parra, Barquisimeto, 23 de junio de 2016; entrevista de Human Rights Watch con Gladys Elena Carreño Mujica, Barquisimeto, 16 de junio de 2016.

años con síndrome de Down y discapacidades físicas, señaló que, muchas veces, sus hijos se iban a dormir sin haber cenado:

No es como antes, tú salías y comprabas un paquete de harina, pan, un arroz... O sea, es duro, la situación es dura. Y es doloroso porque es triste tener uno de nuestros hijos, tú puedes aguantar y tomarte aunque sea un vaso de agua hasta el otro día, pero ¿cómo tú le dices a un niño “aguanta”?⁶⁸.

María Del Pilar Bosch, de 59 años, vive con su hija y dos nietos en Maracaibo, y dijo a Human Rights Watch que, para comprar un kilo de arroz, tienen que ir al mercado negro, donde no pueden pagar los altos precios, o esperar en fila durante horas, e incluso así, en algunas ocasiones, no pueden conseguirlo. Bosch explicó que, si no tienen comida para la cena, “a los niños tratamos de buscarles un pan, ya sea con un vasito de agua con azúcar, y si tenemos azúcar, porque no se consigue nada”⁶⁹.

Morexmar Chirinos, una joven madre de dos niños de Valencia, también contó a Human Rights Watch que necesitaba muchas cosas, pero “principalmente comida [para] mis hijos, porque es fuerte que venga un hijo tuyo a pedirte comida y no hay. Eso es lo peor que hay. Y nosotros hemos vivido eso aquí.”⁷⁰.

Los CLAP

En abril de 2016, en un esfuerzo por contrarrestar esta escasez —o, en palabras del gobierno, “enfrentar la guerra económica”, a la cual culpa por la escasez—⁷¹, el gobierno creó Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP) que se supone que funcionan en todo el país⁷². Un decreto presidencial de mayo de 2016, que acusó al sector privado y a la oposición política de causar la escasez de productos, declaró el “estado de

⁶⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Elaine Navarro, Barquisimeto, 23 de junio de 2016.

⁶⁹ Entrevista de Human Rights Watch con María Del Pilar Bosch, Maracaibo, 28 de junio de 2016.

⁷⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Morexmar Chirinos, Valencia, 15 de junio de 2016.

⁷¹ “¿Qué son los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP)?”, *Venezolana de Televisión*, 28 de abril de 2016, <https://social.shorthand.com/VTVcanal8/j2facLbAtlc/que-son-los-comites-locales-de-abastecimiento-y-produccion-clap> (consultado el 29 de agosto de 2016).

⁷² Ministerio del Poder Popular para la Comunicación y la Información, “Hoy nacen los Comités Locales de Abastecimiento y Producción”, 3 de abril de 2016, <http://minci.gob.ve/2016/04/hoy-nacen-los-comites-locales-de-abastecimiento-y-produccion/> (consultado el 29 de agosto de 2016).

excepción y de emergencia económica”, y otorgó a los CLAP, junto con agentes militares y policiales, poderes de “vigilancia y organización”, sin una definición clara, para “garantizar la seguridad y soberanía”⁷³.

Los CLAP tienen la responsabilidad de distribuir mensualmente una bolsa de artículos que, en general, incluye cantidades limitadas de productos como aceite, harina de maíz, azúcar, leche, pasta, arroz y margarina, directamente a los hogares de los venezolanos, que pagan un precio más bajo fijado por el gobierno por los productos⁷⁴. Desde la creación de los CLAP, han dejado de venderse en algunos supermercados artículos a precios regulados, según información creíble recibida por Human Rights Watch, aunque los supermercados siguen siendo la principal fuente de abastecimiento de estos alimentos⁷⁵.

El gobierno sostiene que los CLAP han proveído alimentos a muchísimas personas. Una encuesta nacional realizada por una consultora privada en agosto de 2016 informó que los CLAP eran la principal fuente de alimentos para solamente el 3,7 por ciento de las personas entrevistadas, mientras que el 51,5 señaló que los conseguían en supermercados privados⁷⁶. Además, tal como se evidencia en las páginas anteriores, la iniciativa no ha eliminado la escasez generalizada y muchos venezolanos aún tienen problemas para alimentar a sus familias.

Los medios venezolanos han difundido diversas noticias que señalaban que los CLAP han discriminado a críticos del gobierno —tanto reales como percibidos—, incluidos

⁷³ Decreto Presidencial 2.323, 13 de mayo de 2016, publicado en la Gaceta Oficial Extraordinaria N.º 6.227, art. 2 (9).

⁷⁴ “Más de 600 bolsas de comida se distribuyen este sábado en sector Santa Rosa de Caracas”, *Agencia Venezolana de Noticias*, 16 de abril de 2016, <http://www.avn.info.ve/contenido/m%C3%A1s-600-bolsas-comida-se-distribuyen-este-s%C3%A1bado-sector-santa-rosa-caracas> (consultado el 29 de agosto de 2016); Alcaldía de Caracas, “Los CLAP garantizan el abastecimiento comunal”, 27 de abril de 2016, http://www.gdc.gob.ve/content/site/module/news/op/displaystory/story_id/4866/format/html/ (consultado el 29 de agosto de 2016).

⁷⁵ Human Rights Watch tuvo acceso a fotografías de tiendas donde se exhiben anuncios públicos que indican que, a partir de una fecha determinada, los alimentos regulados comenzarán a ser distribuidos por los CLAP (copias en los registros de Human Rights Watch), y una carta firmada por un funcionario del gobierno, en la cual se indicaba que, al 1 de junio de 2016, determinados artículos sujetos a controles de precios, que incluyen harina, pasta, arroz, manteca, margarina, aceite, azúcar, sal, pañales, leche, mayonesa, salsa de tomate y productos para la higiene personal, ya no se venderán en un mercado de Caracas (carta de Ricardo Lanz, superintendente del Servicio de Administración Tributaria del Distrito Capital, a tiendas del área, 31 de mayo de 2016, (copia en los registros de Human Rights Watch)).

⁷⁶ La encuesta preguntaba cuáles eran las dos fuentes principales de alimentos en sus hogares, y estas cifras reflejan la primera fuente mencionada por las personas entrevistadas. More Consulting, “Estudio de opinión: Alimentación en las Escuelas”, sin fecha, https://www.scribd.com/document/323349756/Encuesta-La-Alimentacion-en-Las-Escuelas-Venezolanas#from_embed (consultado el 21 de septiembre de 2016).

partidarios de la oposición⁷⁷. Si bien no fue posible investigar la mayor parte de esos señalamientos, y no sabemos cuán generalizada puede ser esta discriminación política en la distribución de alimentos, los gobiernos de Chávez y Maduro emplearon anteriormente este tipo de discriminación, por ejemplo, al despedir o amenazar con ser despedidos a empleados públicos que apoyaron peticiones de referéndums revocatorios en su contra⁷⁸.

El proceso de distribución de los CLAP es manejado por organizaciones que apoyan al gobierno, tales como la Unión Nacional de Mujeres⁷⁹, la Unidad de Batallas Bolívar-Chávez (UBCH)⁸⁰, el Frente Francisco de Miranda⁸¹ y, en cada lugar, consejos comunales. Los venezolanos que desean adquirir una bolsa de artículos sujetos a controles de precios deben completar un formulario en el cual se les pregunta, entre otras cosas, si militan en el partido gobernante⁸².

Gladys Elena Carreño Mujica, residente de la comunidad de Moyetones, estado de Lara, informó a Human Rights Watch que un dirigente oficialista le había dicho que su

⁷⁷ Ver, p. ej., “Denunciaron que ordenaron suspender CLAP en Villa Rosa”, *El Nacional*, 4 de septiembre de 2016, http://www.el-nacional.com/politica/Denunciaron-suspender-CLAP-Villa-Rosa_o_915508501.html (consultado el 21 de septiembre de 2016); “Voceros comunales denuncian discriminación de los CLAP al entregar bolsas de comida”, *Efecto Cocuyo*, 8 de junio de 2016, <http://efectococuyo.com/politica/voceros-comunales-denuncian-discriminacion-de-los-clap-al-entregar-bolsas-de-comida> (consultado el 29 de agosto de 2016); “La discriminación política opera en los CLAP al repartir alimentos”, *El Nacional*, 29 de mayo de 2016, http://www.el-nacional.com/siete_dias/discriminacion-politica-CLAP-repartir-alimentos_o_856114474.html (consultado el 29 de agosto de 2016); “En Antímano te matan por una bolsa de arroz”, *Crónica Uno*, 29 de agosto de 2016, <http://cronica.uno/antimano-te-matan-una-bolsa-arroz/> (consultado el 5 de septiembre de 2016); “Obtener una bolsa CLAP se convierte en misión imposible”, *Crónica Uno*, 5 de octubre de 2016, <http://cronica.uno/obtener-una-bolsa-clap-se-convierte-en-mision-imposible/> (consultado el 5 de octubre de 2016).

⁷⁸ Human Rights Watch, “Despiden a trabajadores que apoyan el referéndum revocatorio”, 20 de julio de 2016, <https://www.hrw.org/es/news/2016/07/22/venezuela-despiden-trabajadores-que-apoyan-el-referendum-revocatorio>; Human Rights Watch, “Una década de Chávez: Intolerancia política y oportunidades perdidas para el progreso de los derechos humanos en Venezuela”, 18 de septiembre de 2008, <https://www.hrw.org/es/report/2008/11/25/una-decada-de-chavez/intolerancia-politica-y-oportunidades-perdidas-para-el>.

⁷⁹ Página de inicio de la Unión Nacional de Mujeres, sin fecha, <http://www.unamujer.org.ve/?q=principios> (consultado el 29 de agosto de 2016); Unión Nacional de Mujeres, Objetivos, sin fecha, <http://www.unamujer.org.ve/?q=objetivos> (consultado el 29 de agosto de 2016).

⁸⁰ Elías Jaua, “Las UBCH”, PSUV, 10 de noviembre de 2013, <http://www.psuv.org.ve/temas/noticias/ubch/#.V3KpurjhDIU> (consultado el 29 de agosto de 2016).

⁸¹ Frente Francisco de Miranda, “¿Quiénes somos?”, sin fecha, <http://frentefranciscodemirandasocopo.blogspot.com.ar/p/sobre.html> (consultado el 29 de agosto de 2016); página de Facebook de Francisco de Miranda, sin fecha, https://www.facebook.com/Frente-francisco-de-miranda-120996341306254/info/?entry_point=page_nav_about_item&tab=page_info (consultado el 29 de agosto de 2016).

⁸² Imagen del formulario disponible en <https://twitter.com/hcapriles/status/719857400933560321/photo/1> (consultado el 29 de agosto de 2016); Mayela Armas, “Las bolsas de comida que vende el Gobierno son una lotería”, *Crónica Uno*, 9 de mayo de 2016, <http://cronica.uno/las-bolsas-comida-vende-gobierno-una-loteria/> (consultado el 29 de agosto de 2016).

comunidad de 600 familias sería excluida de los programas de distribución por estar en contra del gobierno. Comentó al respecto:

“Pasan por un sistema que es lo que ellos llaman filtro político, donde los líderes en cada estado, en cada municipio, en cada parroquia verifican que, en realidad, todos y cada uno de los miembros del CLAP tienen que ser adeptos al gobierno, sino simplemente son rebotados y a aquella comunidad no le llega el beneficio”.

Carreño aseveró que, como consecuencia de esa exclusión, su comunidad está enfrentando mayores dificultades para obtener productos como harina, azúcar, leche, huevos, frijoles, pasta, arroz y proteínas. Según explicó, esto está provocando que, para los padres, se torne sumamente difícil alimentar a sus hijos⁸³.

Esto no implica que todos los venezolanos partidarios del gobierno reciban ayuda sustancial de los CLAP. Algunos residentes expresaron a Human Rights Watch que tanto las comunidades que tienen afinidad con el gobierno como aquellas opositoras están sufriendo; y que incluso en algunas zonas alineadas con el gobierno, los CLAP no habían distribuido alimentos⁸⁴.

⁸³ Entrevista de Human Rights Watch con Gladys Elena Carreño Mujica, Barquisimeto, 16 de junio de 2016.

⁸⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Alejo Duran y Magdalena Parra, Barquisimeto, 23 de junio de 2016.

La respuesta del gobierno a la escasez

Desde enero de 2016, el gobierno venezolano ha anunciado una serie de iniciativas orientadas a abordar la escasez de medicamentos, alimentos y otros artículos básicos. El Presidente Maduro ha planteado estas medidas como recursos para “superar la coyuntura económica generada por la caída de los precios del crudo y la guerra no convencional promovida por sectores de la derecha”, según se indicó en el canal de televisión financiado por el gobierno *Telesur*⁸⁵. Estas acciones incluyen medidas para aumentar la producción local de medicamentos, insumos médicos y alimentos⁸⁶. Si se implementan adecuadamente, algunas de estas iniciativas podrían contribuir a reducir la escasez. No obstante, hasta el momento, su impacto colectivo no ha conseguido, claramente, aplacar la gravedad de la crisis humanitaria de Venezuela. El impacto de algunas de estas iniciativas recién se apreciaría en el mediano a largo plazo, si es que acaso consiguen resultados exitosos.

El gobierno venezolano ha solicitado ayuda humanitaria al extranjero, pero solo en forma limitada. Desde febrero, el gobierno ha anunciado planes para importar medicamentos desde China y Cuba⁸⁷. Más recientemente, un representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo a Human Rights Watch que el organismo estaba brindando asistencia a Venezuela para la compra de medicamentos⁸⁸.

⁸⁵ “Venezuela evalúa agenda del Consejo de Economía Productiva”, *Telesur*, 10 de febrero de 2016, <http://www.telesurtv.net/news/Venezuela-evalua-agenda-del-Consejo-de-Economia-Productiva-20160210-0011.html> (consultado el 20 de septiembre de 2016).

⁸⁶ En este capítulo se refleja información de pública consulta sobre los pasos dados por el gobierno en los últimos meses para abordar la situación de escasez. El gobierno no respondió a un pedido de información enviado por Human Rights Watch para conocer cuál era su apreciación con respecto a la magnitud de la crisis y las medidas que estaba adoptando para superarla.

⁸⁷ “Maduro firma acuerdo con sector farmacéutico para producir medicinas”, *Telesur*, 18 de febrero de 2016, <http://www.telesurtv.net/news/Maduro-firma-acuerdo-con-sector-farmaceutico-para-producir-medicinas-20160218-0069.html> (consultado el 20 de septiembre de 2016); “Maduro firma convenio con Cuba en materia de salud y educación”, *Telesur*, 4 de abril de 2016, <http://www.telesurtv.net/news/Comision-de-alto-nivel-Cuba-Venezuela-se-reune-en-Caracas-20160404-0041.html> (consultado el 20 de septiembre de 2016); “96 toneladas de medicamentos llegan al país producto del convenio con China”, *Agencia Venezolana de Noticias*, 28 de mayo de 2016, <http://www.avn.info.ve/contenido/96-toneladas-medicamentos-llegan-al-pa%C3%ADs-producto-del-convenio-china> (consultado el 20 de septiembre de 2016).

⁸⁸ Carta enviada por José Moya, representante de la OMS/OPS en Caracas, a Joe Saunders, subdirector de programas de Human Rights Watch, 2 de septiembre de 2016. Copia en los registros de Human Rights Watch.

Hasta el momento, esta asistencia internacional también ha estado lejos de proporcionar las soluciones necesarias para aliviar la escasez. Aún así, el gobierno venezolano no parece haber intentado obtener la asistencia adicional que podría estar disponible en forma inmediata. Por el contrario, el gobierno ha negado enfáticamente la magnitud de la necesidad de asistencia y ha frenado una iniciativa de la Asamblea Nacional, actualmente con mayoría opositora, para solicitar ayuda internacional. Al mismo tiempo, las políticas restrictivas hacen que para los organismos internacionales y las organizaciones no gubernamentales que proveen asistencia humanitaria sea difícil operar en Venezuela.

Medidas del gobierno para promover la salud y el acceso a alimentos

Con el objeto de abordar los problemas del sistema de atención de salud de Venezuela, el gobierno anunció en marzo que “ampliaría” la Misión Barrio Adentro, una iniciativa lanzada por el Presidente Hugo Chávez en 2003 para brindar atención médica primaria gratuita a los venezolanos, a través de médicos cubanos que trabajaban en centros de atención médica locales creados a tal efecto⁸⁹. Desde su creación, el programa brindó servicios médicos a miles de venezolanos de sectores populares que, anteriormente, habían tenido un acceso mucho más limitado a la atención médica. No obstante, sus servicios se habrían deteriorado después de 2006, según señala el Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (PROVEA), una organización líder que trabaja en el área de derechos económicos, sociales y culturales desde 1988⁹⁰. En 2009, el Presidente Chávez anunció que su gobierno “relanzaría” el programa para abordar los problemas que presentaba⁹¹. Aun así, PROVEA informó haber recibido cientos de quejas, en 2015, acerca de la falta de equipamiento, personal, infraestructura y suspensión de servicios de salud en hospitales públicos y en centros de Barrio Adentro⁹².

⁸⁹ “Maduro Meets with Fidel Castro in Cuba, Renews Bilateral Cooperation Agenda”, *Venezuelanalysis*, 21 de marzo de 2016, <https://venezuelanalysis.com/news/11895> (consultado el 21 de septiembre de 2016).

⁹⁰ PROVEA, Informe Anual 2009, sin fecha, <http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/7-salud.pdf> (consultado el 21 de septiembre de 2016), pág. 136.

⁹¹ “Presidente Chávez ordenó las tres R para Barrio Adentro”, *Ciudad Caracas*, 5 de octubre de 2009, <http://www.ciudadccs.info/wp-content/uploads/2009/10/05/CCS051009.pdf> (consultado el 21 de septiembre de 2016).

⁹² PROVEA, Informe Anual 2015, sin fecha, <http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/Derecho-a-la-Salud.pdf> (consultado el 21 de septiembre de 2016), capítulo sobre el derecho a la salud, pág. 2; “Barrio Adentro: Nuevo reimpulso?”, *El Universal*, 21 de abril de 2016, http://www.eluniversal.com/noticias/opinion/barrio-adentro-nuevo-reimpulso_305710 (consultado el 21 de septiembre de 2016).

El gobierno ha anunciado que adoptará medidas orientadas a aumentar la capacidad para producir medicamentos en el país. En julio, la ministra de salud informó que seis empresas públicas que, en el pasado, habían estado “prácticamente paralizadas”, estaban produciendo medicamentos, y que 45 empresas privadas habían recibido autorización especial para obtener dólares destinados a la compra en el exterior de materias primas para la elaboración de medicamentos⁹³. La ministra de salud afirmó que, entre enero y mayo de 2016, el gobierno había distribuido 230 millones de dosis de medicamentos para tratar enfermedades con altos índices de mortalidad⁹⁴.

Pese a las medidas que el gobierno afirma haber tomado, tanto médicos como pacientes describieron la primera mitad de 2016 como un período en el cual la escasez de insumos médicos se incrementó de manera significativa. En entrevistas de seguimiento realizadas en septiembre, médicos y profesionales de enfermería señalaron a Human Rights Watch que no se había revertido la escasez de medicamentos⁹⁵.

En respuesta a la escasez de alimentos, el ministro de agricultura y tierras anunció en abril que el gobierno había otorgado créditos a 5.000 productores venezolanos para ayudarlos a cultivar sus tierras⁹⁶. El gobierno también anunció que procuraría asegurar la distribución de artículos de primera necesidad que se encuentran sujetos a controles de precios del gobierno a través de una red de comités locales dirigidos por militares y partidarios del gobierno. Este método de distribución —denominado “CLAP”, que se describe en detalle en el capítulo de este informe sobre escasez de alimentos y otros

⁹³ Ministerio de Economía, Finanzas y Banca Pública, “Motor Farmacéutico fortalece industria productora de medicamentos”, 14 de julio de 2016, <http://www.siss.gob.ve/motor-farmaceutico-fortalece-industria-productora-de-medicamentos/> (consultado el 20 de septiembre de 2016); “¡En marcha Motor Farmacéutico! Activado centro de atención llamadas, 0800-Salud Ya!”, *Venezolana de Televisión*, 25 de febrero de 2016, <http://www.vtv.gob.ve/articulos/2016/02/25/en-marcha-motor-farmaceutico-activado-centro-de-atencion-llamadas-0800-saludya-8075.html> (consultado el 20 de septiembre de 2016).

⁹⁴ “Luisana Melo: Si dicen que faltan medicamentos, yo pregunto cuáles son”, *Diario 2001*, YouTube, subido el 28 de junio de 2016, <https://www.youtube.com/watch?v=NRpOyFHn4YA> (consultado el 20 de septiembre de 2016); “230 millones de medicamentos distribuidos en lo que va del año”, *Ciudad Caracas*, 29 de junio de 2016, <http://ciudadccs.info/230-millones-medicamentos-distribuidos-lo-va-ano/> (consultado el 10 de octubre de 2016).

⁹⁵ En septiembre, Human Rights Watch formuló una serie de preguntas, incluida una sobre la magnitud de la escasez, a 10 médicos que trabajan en 10 hospitales distintos en Caracas y en los siguientes estados: Carabobo, Lara, Táchira, Trujillo y Yaracuy. Los nombres de los médicos y el lugar donde trabajan se mantienen bajo reserva por motivos de seguridad.

⁹⁶ Partido Socialista Unido de Venezuela, “Motor Agroalimentario beneficia a cinco mil pequeños productores en el país”, 309 de abril de 2016, <http://www.psuv.org.ve/temas/noticias/motor-agroalimentario-beneficia-a-cinco-mil-pequenos-productores-pais/#.V9hbjPorkUK> (consultado el 20 de septiembre de 2016).

bienes— ha estado empañado por denuncias de discriminación política y no ha logrado mitigar la escasez, tal como se explicó anteriormente con mayor detalle.

En julio, “con el objeto de aumentar y fortalecer la producción” del sector agroalimentario, el Ministerio de Trabajo adoptó una resolución orientada a “garantizar la seguridad alimentaria de la población; entendida como la disponibilidad suficiente y estable de alimentos en el ámbito nacional y el acceso oportuno y permanente a estos por parte del público consumidor”. La resolución crea un sistema obligatorio en virtud del cual entidades públicas y privadas deben “proporcionar” todos los trabajadores que reúnan las “condiciones físicas adecuadas” o tengan “conocimientos teóricos y técnicos en las diferentes áreas productivas” a las entidades vinculadas con el sector agroalimentario que son objeto de “medidas especiales implementadas para fortalecer su producción”. En el marco de este sistema especial, la entidad en la cual los trabajadores estarán obligados a prestar servicios pagará el salario de este trabajador, y “en consecuencia ellos deberán prestar los servicios solicitados” por un plazo máximo de 120 días⁹⁷. Si bien el decreto no especifica si el trabajador debe estar de acuerdo con ser transferido a su nuevo puesto, después de abundantes críticas que señalaban que esta situación autorizaría el trabajo forzado en Venezuela, algunos partidarios del gobierno manifestaron que el traspaso de trabajadores sería “voluntario”⁹⁸. Human Rights Watch no ha podido encontrar datos oficiales acerca de la implementación del decreto.

Asistencia humanitaria internacional

En agosto, el Secretario General de la ONU, Ban Ki-moon, describió la situación en Venezuela como una “crisis humanitaria”⁹⁹. En septiembre, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el Príncipe Zeid Ra’ad Al Hussein, manifestó también en este sentido que Venezuela había experimentado un “drástico deterioro en el

⁹⁷ Ministerio de Trabajo, Resolución 9855, 19 de julio de 2016.

⁹⁸ “Mario Silva, La Hojilla, VTV. Resolución 9855. Correos de Hillary Clinton contra Venezuela y Chávez”, YouTube, subido el 31 de julio de 2016, <https://www.youtube.com/watch?v=S8pBr8z6N7U> (consultado el 1 de octubre de 2016); “Gobierno corregirá resolución 9855”, *El Nacional*, 2 de agosto de 2016, http://www.el-nacional.com/economia/Gobierno-corregira-resolucion_o_895110752.html (consultado el 1 de octubre de 2016).

⁹⁹ “Ban Ki-moon: En Venezuela hay una crisis humanitaria”, *La Nación*, 10 de agosto de 2016, <http://www.lanacion.com.ar/1926563-ban-ki-moon-en-venezuela-hay-una-crisis-humanitaria> (consultado el 26 de agosto de 2016).

disfrute de los derechos económicos y sociales, a la vez que se propaga el hambre y se produce un brusco deterioro en la atención de la salud”¹⁰⁰.

Los organismos humanitarios de la ONU —que incluyen UNICEF, la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA)— en general han guardado silencio respecto de la crisis de Venezuela. En julio, más de 80 organizaciones no gubernamentales de derechos humanos y de salud de Venezuela enviaron una carta pública al Secretario General Ban Ki-moon en la cual criticaban a organismos de la ONU por no trabajar más intensamente para abordar el problema de la escasez de alimentos e insumos médicos en Venezuela¹⁰¹.

Human Rights Watch no tiene conocimiento de que haya ni un solo programa de asistencia en salud a gran escala de ninguna organización no gubernamental internacional que actualmente aborde la crisis médica en Venezuela. No obstante, Venezuela ha estado recibiendo apoyo limitado por parte de organismos de la ONU. La OMS ha brindado asistencia al gobierno para la compra de vacunas, así como también de medicamentos y materiales para el diagnóstico de enfermedades como VIH/SIDA, malaria, tuberculosis y cáncer¹⁰². La FAO ha financiado programas del gobierno orientados a “mejorar la producción, distribución e incrementar el consumo de alimentos entre los sectores de menores recursos”¹⁰³. No es posible determinar, a partir de la información proporcionada por la OMS y la FAO a Human Rights Watch, en qué medida estos programas han

¹⁰⁰ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, “Discurso inaugural del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el Sr. Zeid Ra'ad Al Hussein, en el 33.º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos”, 13 de septiembre de 2016, <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20474> (consultado el 14 de septiembre de 2016).

¹⁰¹ “Más de 80 ONGs rechazan silencio de agencias de la ONU ante lo que ocurre en Venezuela”, *El Informador*, 28 de julio de 2016, <http://elinformadorweb.co/79-ongs-rechazamos-silencio-agencias-la-onu-ante-lo-ocurre-venezuela/> (consultado el 20 de septiembre de 2016); PROVEA, “ONGs venezolanas escriben al Secretario General de la ONU sobre silencio de agencias en el país”, 22 de julio de 2016, <http://www.derechos.org/ve/2016/07/22/49-ongs-venezolanas-escriben-al-secretario-general-de-la-onu-sobre-silencio-de-agencias-en-el-pais/> (consultado el 20 de septiembre de 2016).

¹⁰² En una carta enviada a Human Rights Watch en septiembre, el representante de la OMS en Caracas señaló que el gobierno de Venezuela había recibido un crédito de USD 20.000.000 a través de un fondo especial que “le permitirá priorizar la compra” de suficientes vacunas y suministros para satisfacer todas las necesidades de Venezuela. La carta no especifica qué vacunas se comprarían, cuándo se concretaría esa compra ni cuándo se distribuirían en Venezuela. Carta enviada por José Moya, representante de la OMS/OPS en Caracas, a Joe Saunders, subdirector de programas de Human Rights Watch, 2 de septiembre de 2016. Copia en los registros de Human Rights Watch.

¹⁰³ Carta enviada por Marcelo Resende, representante de la FAO en Caracas, a Joe Saunders, subdirector de programas de Human Rights Watch, 6 de septiembre de 2016. Copia en los registros de Human Rights Watch.

contribuido efectivamente a mitigar la escasez de medicamentos, insumos médicos y alimentos, que sigue siendo un problema extendido en el país.

Human Rights Watch no ha podido confirmar si el gobierno venezolano ha solicitado ayuda internacional más allá de los programas de la OMS y la FAO y los acuerdos bilaterales con Cuba y China¹⁰⁴. Sin embargo, todas las evidencias disponibles apuntan a la conclusión de que el gobierno venezolano no está solicitando ayuda adicional en la escala que resulta necesaria para mitigar la crisis actual.

De hecho, a través de sus declaraciones públicas y sus acciones, el gobierno ha enviado un claro mensaje de que dicha ayuda humanitaria no sería bienvenida. En mayo de 2016, el Presidente Maduro solicitó al Tribunal Supremo —que hace más de una década dejó de funcionar como contralor independiente del Poder Ejecutivo— que evaluara la constitucionalidad de una ley de la Asamblea Nacional, integrada por mayoría opositora, mediante la cual se creaba un plan especial para abordar la “crisis nacional de salud”. Conforme al plan, el Poder Ejecutivo habría estado obligado a solicitar cooperación internacional para abordar la crisis a organismos claves de la ONU, la Cruz Roja Internacional y otros países. La ley también autorizaba que personas físicas enviaran medicamentos desde el extranjero. El Tribunal vetó la ley en el término de dos semanas, y argumentó que únicamente el presidente tenía facultades para abordar el tema de la escasez, en función de un decreto ejecutivo que firmó en mayo declarando el estado de emergencia. Además, el Tribunal Supremo no ha siquiera admitido una demanda de protección de derechos e intereses colectivos difusos interpuesta en mayo por un grupo de organizaciones de derechos humanos con el propósito de proteger el derecho a la salud y asegurar el acceso a medicinas e insumos médicos.¹⁰⁵ Según la información con la que cuenta Human Rights Watch, el Presidente Maduro no ha realizado ninguna declaración pública para solicitar ayuda humanitaria internacional que permita mitigar la crisis.

¹⁰⁴ UNICEF, que cuenta con una reserva de medicamentos e insumos médicos en sus depósitos en Copenhague y en centros de distribución de emergencia regionales para los países que lo necesitan, no ha respondido al pedido de información sobre sus actividades en Venezuela presentado por Human Rights Watch. UNICEF, “Supplies and Logistics”, sin fecha, http://www.unicef.org/supply/index_ecd_drugs.html (consultado el 20 de septiembre de 2016).

¹⁰⁵ Demanda de Protección de Derechos e Intereses Colectivos Difusos presentada por el Centro de Justicia y Paz, Transparencia Venezuela, Asociación Civil Acción Solidaria, Fundación de la Lucha contra el Cáncer de Mama (Funcamama), PROVEA, Convite A.C., y la Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y la Vida (CODEVIDA) ante la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, mayo de 2016. Copia en los registros de Human Rights Watch.

En octubre de 2016, diputados venezolanos afines al gobierno votaron contra una resolución del Parlasur—el organismo legislativo del bloque regional comercial MERCOSUR—que aprobó el envío de medicinas a Venezuela, según informes de prensa.¹⁰⁶

Human Rights Watch ha mantenido conversaciones confidenciales con cinco personas que trabajan para varias de las más importantes organizaciones no gubernamentales humanitarias y una que trabaja para las Naciones Unidas, y estas señalan que han debido sortear graves obstáculos para trabajar en Venezuela durante la actual crisis. Por ejemplo, una fuente confiable señaló a Human Rights Watch que incluso las principales organizaciones de ayuda humanitaria tienen dificultades para obtener la inscripción necesaria que les permite operar legalmente en el país e importar los suministros necesarios. Una fuente de otra organización manifestó que, si bien tienen la capacidad de implementar un programa para proveer alimentos, útiles escolares y artículos de higiene personal, aún no habían solicitado la autorización del gobierno para ponerlo en marcha, por temor a que esto afectara su posibilidad de llevar a cabo otras actividades —ya autorizadas— que no involucran ayuda humanitaria.

En abril de 2016, la Conferencia Episcopal Venezolana emitió un comunicado de prensa en el cual expresó que “nunca antes habíamos sufrido los venezolanos la extrema carencia de bienes y productos básicos para la alimentación y la salud” y señaló que “es apremiante la autorización a instituciones privadas del país, como Cáritas” para “traer alimentos, medicinas y otros insumos necesarios, provenientes de ayudas nacionales e internacionales, y organizar redes de distribución a fin de satisfacer las urgentes necesidades de la gente”¹⁰⁷. En junio, Caritas informó que estaba trabajando para “convencer al gobierno para que abra un corredor humanitario y así poder permitir la entrada de alimentos y suministros médicos”, pero que la petición “había quedado paralizada”¹⁰⁸.

¹⁰⁶ “Parlasur aprueba resolución para ayudar a Venezuela con medicamentos”, *Informe 365*, 8 de octubre de 2016, <https://informe365.com/2016/10/08/parlasur-aprueba-resolucion-para-ayudar-a-venezuela-con-medicamentos/> (consultado el 10 de octubre de 2016).

¹⁰⁷ Conferencia Episcopal de Venezuela, “Comunicado de la Presidencia de la Conferencia Episcopal Venezolana ante la gravísima situación del país”, 27 de abril de 2016, <http://www.cev.org.ve/index.php/noticias/182-comunicado-de-la-presidencia-de-la-conferencia-episcopal-venezolana-ante-la-gravisima-situacion-del-pais> (consultado el 20 de septiembre de 2016).

¹⁰⁸ Caritas, “Los hospitales de Venezuela se quedan sin material básico”, 2 de junio de 2016, <http://www.caritas.org/es/2016/06/los-hospitales-de-venezuela-se-quedan-sin-material-basico/> (consultado el 21 de septiembre de 2016).

La respuesta del gobierno a críticos

Human Rights Watch documentó decenas de casos de venezolanos que afirmaron haber sufrido actos de intimidación o violencia por parte de agentes estatales, en respuesta a que criticaron públicamente o manifestaron su preocupación por el modo en que el gobierno estaba respondiendo a la crisis humanitaria en el país.

Médicos y enfermeras en hospitales públicos manifestaron haber sido amenazados con represalias, incluyendo con ser despedidos de sus puestos, después de haber hablado públicamente sobre la escasez de medicamentos e insumos médicos y sobre la precariedad de la infraestructura en los hospitales donde trabajaban.

Diversos defensores de derechos humanos denunciaron la existencia de un clima de intimidación como resultado de medidas sancionadas por el gobierno para restringir el financiamiento internacional —que resulta crucial para su trabajo— y debido a las reiteradas acusaciones infundadas, proferidas por funcionarios y partidarios del gobierno, de que conspiraban para desestabilizar al país.

A su vez, ciudadanos de a pie fueron detenidos durante protestas por la escasez de alimentos —incluyendo algunas organizadas y otras espontáneas— y afirmaron haber sufrido golpizas y otros maltratos durante la detención. Estas detenciones respondían al mismo patrón que numerosos casos documentados por Human Rights Watch luego de que, en 2014, las autoridades venezolanas reprimieran manifestaciones contra el gobierno que, en su mayoría, se desarrollaron de manera pacífica¹⁰⁹.

Human Rights Watch recabó información creíble sobre nuevos casos ocurridos en seis estados entre enero y junio de 2016, que involucraron la detención y el procesamiento de al menos 31 personas, de las cuales como mínimo 20 habrían sufrido abusos físicos mientras estuvieron detenidas. En la mayoría de esos casos, los detenidos fueron llevados ante tribunales militares, lo cual supone una violación de su derecho a un juicio justo por

¹⁰⁹ Human Rights Watch, “Castigados por protestar: Violaciones de derechos humanos en las calles, centros de detención y el sistema de justicia de Venezuela”, 5 de mayo de 2014, <https://www.hrw.org/es/report/2014/05/05/castigados-por-protestar/violaciones-de-derechos-en-las-calles-centros-de>.

parte de un tribunal competente, independiente e imparcial¹¹⁰. Todos estos detenidos fueron puestos en libertad condicional, a la espera de que se formularan cargos en su contra, y a la mayoría se les advirtió que no participaran en ninguna actividad de protesta en el futuro¹¹¹.

Médicos y personal de enfermería

Human Rights Watch recibió denuncias verosímiles de amenazas de represalias laborales contra 11 médicos y enfermeros —que trabajaban en hospitales públicos en Caracas y tres estados—, luego de que estos cuestionaran abiertamente la situación en sus hospitales, incluida la escasez de medicamentos e insumos médicos, así como las condiciones deficientes de infraestructura de salud.

¹¹⁰ El juzgamiento de civiles en tribunales militares contraviene el derecho a un juicio justo por parte de un tribunal competente, independiente e imparcial, reconocido en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP). PIDCP, art. 14; Proyecto de principios sobre la administración de justicia por los tribunales militares, Doc. de la ONU E/CN.4/2006/58, en 4 (2006); Informe presentado por el Relator Especial de la Subcomisión de Promoción y Protección de los Derechos Humanos, Emmanuel Decaux, ante la Comisión de Derechos Humanos de la ONU en 2006 [Principios de Decaux], <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/DecauxPrinciples.html> (consultado el 23 de agosto de 2016), principio 3; Comisión de Derechos Humanos de la ONU (CDH), Observación General del PIDCP N.º 13: Artículo 14 (Administración de justicia), Igualdad ante los tribunales y cortes de justicia y el Derecho a una audiencia pública con las debidas garantías ante un tribunal competente, independiente e imparcial establecido por la ley, 13 de abril de 1984, <http://www.refworld.org/docid/453883f90.html> (consultado el 23 de agosto de 2016), párr. 4; Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Castrillo Petrucci y otros. vs. Perú*, Sentencia del 30 de mayo de 1999, Serie C N.º 52, párr. 128; Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Cantoral Benavides vs. Perú*, Sentencia del 18 de agosto de 2000, Serie C N.º 69, párr. 112.

¹¹¹ Además de los casos que se describen en la última sección de este capítulo, Human Rights Watch examinó otras sentencias militares relacionadas con la detención de seis personas, que se incluyen entre los 31 casos. Los casos adicionales son los siguientes:

En febrero de 2016, en el estado de Monagas, la Guardia Nacional detuvo a Alexandra Josefina León Fagúndez y a Arianni Karina Bellorin León por haber presuntamente cortado una fila en la cual se estaban vendiendo artículos con control de precios. Los funcionarios afirman que detuvieron a las mujeres luego de que una de ellas jalara del uniforme de uno de los agentes y la otra le asestara un golpe en la mejilla derecha. En otro incidente separado ocurrido en una fila, Anais Samaris Martínez Mendoza fue detenida por haber supuestamente dado un bofetada a un miembro de la Guardia Nacional y golpear a otro que intentó ayudarlo. Tribunal Militar Décimo Sexto de Control con sede en Barcelona, Caso AVG-FM60-039-2016, 23 de febrero de 2016, <http://corte-marcial.tsj.gob.ve/DECISIONES/2016/FEBRERO/1296-23-FM60-039-2016-.HTML> (consultado el 24 de agosto de 2016); Tribunal Militar Décimo Sexto de Control con sede en Barcelona, Caso AVG-FM60-038-2016, 23 de febrero de 2016 (copia en los registros de Human Rights Watch).

En marzo de 2016, un tribunal militar en el estado de Anzoátegui inició una investigación formalmente contra Ángel Miguel Gutiérrez, Fabiola María Rojas Caicaguare y Lilibeth del Valle Goitia García, que habían sido acusados por la fiscalía militar de “ultraje al centinela” por incidentes acaecidos en filas en las cuales se vendían productos regulados. En los documentos judiciales se indica que miembros de la Guardia Nacional detuvieron a Gutiérrez después de que este incitara a otras personas a ingresar en la tienda, insultara a los guardias y luego se negara a ser llevado fuera de la línea por estos. También detuvieron a Caicaguare, quien supuestamente “mordió” y le “enterró las uñas” a un agente. En otro incidente, se detuvo a Del Valle después de que supuestamente insultara a un agente de la Guardia Nacional, intentara golpearlo y le ocasionara tres rasguños. Tribunal Militar Décimo Sexto de Control con sede en Barcelona, Caso CJPM-TM16C-012-2015, 31 de marzo de 2016; Tribunal Militar Décimo Sexto de Control con sede en Barcelona, Caso CJPM-TM16C-018-2016, 31 de marzo de 2016. Copias en los registros de Human Rights Watch.

Los medios venezolanos han informado sobre otros casos ocurridos desde 2015, en los cuales estuvieron afectados al menos otros 17 profesionales de la atención de la salud, y cuyas características responden al mismo patrón. En estos casos, los profesionales de la salud fueron despedidos o amenazados con esta posibilidad por haber hablado abiertamente sobre la crisis de salud en Venezuela, o se les advirtió que no estaban autorizados a hablar públicamente sobre la crisis¹¹².

Hospital Central de San Felipe, estado de Yaracuy

En el Hospital Central de San Felipe, en el estado de Yaracuy, hubo reiteradas protestas de médicos por las condiciones de trabajo y la falta de medicamentos e insumos. Miembros de una milicia bolivariana que operan en el hospital detuvieron al cirujano Johan Gabriel Pinto Graterol, de 26 años, cuando se retiraba del hospital el 6 de mayo de 2016. Según fuentes oficiales, miembros de la milicia detuvieron a Pinto luego de encontrar materiales quirúrgicos en su bolso, incluidas 13 jeringas, un catéter y seis agujas¹¹³. Al día siguiente, antes de que Pinto fuera llevado ante la justicia, Julio León Heredia, el gobernador chavista del estado de Yaracuy, emitió un mensaje por Twitter en el cual indicaba que un médico había sido detenido mientras intentaba llevarse insumos quirúrgicos del hospital¹¹⁴. El 10 de mayo, Pinto fue acusado de peculado doloso¹¹⁵.

Luego de la detención de Pinto, una red de médicos denominada Médicos Unidos organizó una protesta exigiendo su liberación. Afirmaban que Pinto, al igual que muchos otros

¹¹² Human Rights Watch, “La crisis del sistema de salud de Venezuela”, abril de 2015, <https://www.hrw.org/es/news/2015/04/29/la-crisis-del-sistema-de-salud-de-venezuela> (consultado el 24 de agosto de 2016); “Despiden a enfermera del Hospital Willian Lara por declarar a medios”, *Crónica Uno*, 21 de julio de 2016, <http://cronica.uno/despiden-enfermera-del-hospital-willian-lara-declarar-medios/> (consultado el 24 de agosto de 2016); “Citan a medico por denunciar deficiencias en sala de parto del Hospital de Barquisimeto”, *El Pitazo*, 25 de septiembre de 2015, <http://elpitazo.com/regiones/citan-a-medico-por-denunciar-deficiencias-en-sala-de-parto-del-hospital-de-barquisimeto/> (consultado el 3 de septiembre de 2016); “Personal de salud del IVSS denunció hostigamiento”, *El Tiempo*, 19 de marzo de 2015, <http://eltiempo.com.ve/locales/regionales/salud/personal-de-salud-del-ivss-denuncio-hostigamiento/175350> (consultado el 3 de septiembre de 2016); “Colectivos de Corposalud Aragua: Terrorismo contra los trabajadores de la salud”, *Correo del Orinoco*, 21 de agosto de 2016, <http://www.elcorreodelorinoco.com/corposalud-aragua-terrorismo-trabajadores-la-salud-aragua/> (consultado el 3 de septiembre de 2016); “Despidieron a 12 enfermeras por denunciar condiciones hospitalarias”, *Venezuela Awareness*, 25 de agosto de 2016, <http://www.venezuelaawareness.com/2016/08/despidieron-a-12-enfermeras-por-denunciar-condiciones-hospitalarias/> (consultado el 3 de septiembre de 2016).

¹¹³ “Imputado médico cirujano por intentar sustraer insumos del hospital de Yaracuy”, *Correo del Orinoco*, 10 de mayo de 2016, <http://www.correodelorinoco.gob.ve/regiones/imputado-medico-cirujano-por-intentar-sustraer-insumos-hospital-yaracuy/> (consultado el 24 de agosto de 2016).

¹¹⁴ Tuit de Julio León Heredia, 7 de mayo de 2016, https://twitter.com/JULIOLEONYARA/status/728952979630501888/photo/1?ref_src=twsrc%5Etfw (consultado el 24 de agosto de 2016).

¹¹⁵ “Imputado médico cirujano por intentar sustraer insumos del hospital de Yaracuy”, 10 de mayo de 2016.

profesionales, llevaba habitualmente insumos quirúrgicos que había comprado con su propio dinero para poder brindar atención médica en el hospital, donde estos no estaban disponibles¹¹⁶. El Dr. Carlos Zapa, uno de los médicos que participó en la protesta y publicó una declaración de Médicos Unidos en su cuenta de Instagram, dijo a Human Rights Watch que posteriormente recibió llamadas telefónicas anónimas, en las cuales lo amenazaban de muerte si no renunciaba a encabezar las protestas¹¹⁷. Flor Sánchez, otra médica que expresó públicamente su apoyo a Pinto, fue despedida del mismo hospital por “falta de respeto a las autoridades”¹¹⁸. Sánchez contó a Human Rights Watch que fue reincorporada una semana después, luego de que las autoridades hospitalarias no presentaran evidencias que dieran sustento a las acusaciones en su contra, pero que su supervisor directo le había aconsejado que se “quedara tranquila” y “baj[ara] un poco” las críticas¹¹⁹.

Hospital de Rehabilitación en Salud Mental “Jesús Matheus” en Betijoque, estado de Trujillo

En el Hospital de Rehabilitación en Salud Mental Jesús Matheus en Betijoque, estado de Trujillo, las autoridades hospitalarias citaron al personal médico a que acudiera a una reunión, luego de que Human Rights Watch visitara la institución en junio de 2016. Durante la reunión, el director del hospital señaló que Human Rights Watch no tenía autorización para ingresar en el hospital, y que la próxima vez que el personal permitiera que ingresara “esa gente norteamericana falsa” serían despedidos, según contó a Human Rights Watch uno de los miembros del personal de enfermería que estuvo presente¹²⁰. Otro profesional de enfermería que asistió a la reunión dijo: “No podemos decir nada en contra del gobierno porque lo menos que pueden hacernos es quitarnos el trabajo”¹²¹.

¹¹⁶ Carta de Médicos Unidos, 8 de mayo de 2016, <https://www.instagram.com/p/BFMjqExRJ7j/> (consultado el 24 de agosto de 2016); “Médicos yaracuyanos protestan detención de galeno por cargar “kit de emergencia” en su koala”, *Efecto Cucuyo*, 9 de mayo de 2016, <http://efectocucuyo.com/principales/medicos-yaracuyanos-protestan-detencion-de-galeno-por-cargar-kit-de-emergencia-en-su-koala> (consultado el 24 de agosto de 2016).

¹¹⁷ Entrevista telefónica de Human Rights Watch con el Dr. Carlos Zapa, 19 de agosto de 2016.

¹¹⁸ Memorando firmado por Luis Rodríguez, jefe de Recursos Humanos, N.º FNJ-HP-RRHH-010/2016, 17 de mayo de 2016.

¹¹⁹ Entrevista telefónica de Human Rights Watch con la Dra. Flor Sánchez, 22 de agosto de 2016; Memorando firmado por Luis Rodríguez, jefe de Recursos Humanos, N.º FNJ-HP-RRHH-011/2016, 23 de mayo de 2016.

¹²⁰ Entrevista telefónica de Human Rights Watch con un miembro del personal del hospital que pidió que no se divulgara su identidad por motivos de seguridad, 30 de junio de 2016.

¹²¹ Comunicación mantenida en línea por Human Rights Watch con un miembro del personal del hospital que pidió que no se divulgara su identidad por motivos de seguridad, 30 de junio de 2016.

Hospital Central de San Cristóbal, estado de Táchira

En el Hospital Central de San Cristóbal, estado de Táchira, un grupo de médicos convocó a una conferencia de prensa en junio de 2016, en la cual anunciaron que 153 bebés habían muerto en los primeros meses del año. Los médicos aseveraron que las madres de los bebés no habían tenido acceso a atención prenatal adecuada, y el personal médico no contaba con los medicamentos ni los equipos o insumos médicos necesarios para tratar a recién nacidos con complicaciones¹²². Luego de la conferencia de prensa, a un médico que habló con los medios de comunicación sobre la muerte de neonatos se le pidió que asistiera a una reunión con los directivos del hospital, quienes lo acusaron de no contar con autorización para que esa información se hiciera pública. El abogado del hospital dijo que tenían “todas las armas para sancionar[lo]”¹²³.

Hospital Leopoldo Manrique Terrero en Coche, Caracas

En el Hospital Leopoldo Manrique Terrero en Coche, Caracas, varios médicos han denunciado reiteradamente en forma pública las condiciones en el hospital y han advertido sobre la escasez de medicamentos e insumos¹²⁴. El Dr. Efraím Vegas, uno de los médicos que se ha expresado públicamente sobre el tema, contó a Human Rights Watch que, en agosto de 2016, su superior recibió tres comunicaciones internas del Ministerio de Salud, en las cuales se indicaba que Vegas debía “moderar sus declaraciones públicas” o sería despedido¹²⁵.

¹²² “153 recién nacidos han muerto en 2016 en el Hospital Central de San Cristóbal”, *El Nacional*, 15 de junio de 2016, http://www.el-nacional.com/sociedad/nacidos-Hospital-Central-San-Cristobal_o_866313690.html (consultado el 24 de agosto de 2016); “Alarma más de 153 niños muertos en Hospital Central por falta de insumos”, YouTube, subido por Pemex TV, 14 de junio de 2016, <https://www.youtube.com/watch?v=levDioJ5Kfw> (consultado el 24 de agosto de 2016); “Colegio de Médicos de Táchira denuncia que han fallecido 71 recién nacidos por falta de medicamentos”, *Noticiero Venevisión*, YouTube, 13 de abril de 2016, <https://www.youtube.com/watch?v=zqs74-rSRdQ> (consultado el 24 de agosto de 2016).

¹²³ Entrevista de Human Rights Watch con un médico, San Cristóbal, 14 de julio de 2016.

¹²⁴ “El hospital de Coche tiene los quirófanos parados porque se quemaron las lámparas”, *Crónica Uno*, 22 de julio de 2016, <http://cronica.uno/hospital-coche-quirofanos-parados-quemaron-lamparas/> (consultado el 24 de agosto de 2016); “En el Periférico de Coche mueren 5 pacientes al día por falta de insumos”, *Crónica Uno*, 27 de abril de 2016, <http://cronica.uno/en-el-hospital-de-coche-mueren-hasta-cinco-pacientes-al-dia-por-falta-de-insumos/> (consultado el 24 de agosto de 2016); “Reportan protesta de pacientes en el Hospital de Coche”, *La Patilla*, 17 de junio de 2016, <https://www.lapatilla.com/site/2014/06/27/reportan-protesta-de-pacientes-en-el-hospital-de-coche-fotos/> (consultado el 24 de agosto de 2016); “Provea alerta emergencia sanitaria en Venezuela: Médicos han aplicado morfina a heridos de bala porque no hay insumos”, *NTN24*, 24 de mayo de 2016, <http://ntn24.com/noticia/provea-alerta-emergencia-sanitaria-en-venezuela-aplican-morfina-a-heridos-de-bala-porque-no-hay-102203> (consultado el 24 de agosto de 2016).

¹²⁵ Entrevista telefónica de Human Rights Watch con el Dr. Efraím Vegas, 20 de agosto de 2016.

Hospital Central Dr. Pedro Emilio Carrillo en Valera, estado de Trujillo

En el Hospital Central Dr. Pedro Emilio Carrillo en Valera, estado de Trujillo, un grupo de profesionales médicos y de enfermería enviaron una carta pública al gobernador del estado y a otras autoridades en febrero de 2015, en la cual denunciaban el deterioro de las condiciones en los quirófanos, e informaban que los insumos quirúrgicos, los medicamentos y anestésicos eran “casi inexistentes”¹²⁶. Dos meses después, las autoridades del hospital enviaron una nota a recursos humanos indicando que el médico cirujano Juan Gonzalo Torres Polanco, que había trabajado más de dos décadas en el hospital y había firmado la carta, estaba siendo “coloca[do] a disposición” —lo cual significa que podía ser trasladado a otro lugar o despedido— por haber incurrido en “conductas indebidas”¹²⁷. Torres señaló a Human Rights Watch que, desde entonces, había una intromisión sistemática de las autoridades del hospital en su trabajo, que, por ejemplo, limitaban su posibilidad de programar cirugías, acceder a las historias médicas de sus pacientes y visitar pacientes durante el horario de trabajo¹²⁸.

En marzo de 2016, Torres y Sulvia Torrealba, la presidenta del Colegio de Enfermería, que tiene presencia activa en varios hospitales de Valera, participaron con otros colegas en una conferencia de prensa en la cual se describía la precariedad de las condiciones en el servicio de maternidad del Hospital Pedro Carrillo¹²⁹. Torres dijo a Human Rights Watch que, tras hablar con la prensa, fue amenazado por los directivos del hospital con la posibilidad de que se iniciara una investigación administrativa en su contra¹³⁰. En mayo de 2016, fue trasladado a otro establecimiento de salud, pero no para trabajar allí como cirujano, sino como “médico de salud pública”¹³¹. Torrealba, por su parte, contó que una pandilla armada partidaria del gobierno le informó que no podía continuar trabajando en el Hospital Pedro Carrillo —donde tiene sede el sindicato— y que luego de que personas no identificadas irrumpieran en las oficinas del sindicato en abril de 2016, las autoridades

¹²⁶ Carta firmada por 31 profesionales médicos, 26 de febrero de 2015. Copia en los registros de Human Rights Watch.

¹²⁷ Carta de Fineo Norelis y Carmen Berrios a Orlando Graterol, 27 de abril de 2015. Copia en los registros de Human Rights Watch.

¹²⁸ Entrevista de Human Rights Watch con el Dr. Juan Gonzalo Torres Polanco, Valera, 25 de junio de 2016.

¹²⁹ “Sala de parto está llena de moscas y los médicos sudan durante las intervenciones”, *Diario El Tiempo*, 10 de marzo de 2016, <http://www.diarioeltiempo.com.ve/sito/sala-de-parto-esta-llena-de-moscas-y-los-medicos-sudan-durante-las-intervenciones> (consultado el 24 de agosto de 2016).

¹³⁰ Entrevista de Human Rights Watch con el Dr. Juan Gonzalo Torres Polanco, Valera, 25 de junio de 2016.

¹³¹ Carta de Orlando Graterol y Leslie Rivas al Dr. Juan Gonzalo Torres Polanco, 16 de mayo de 2016. Copia en los registros de Human Rights Watch.

del hospital ya no le permitieron ingresar en el establecimiento¹³². Otros profesionales de enfermería fueron amenazados con la posibilidad de despido si hablaban sobre las condiciones hospitalarias, afirmó Torrealba.

En un hecho similar, un médico obstetra dijo a Human Rights Watch que fue apartado de su cargo como jefe de Obstetricia y Ginecología en el Hospital Pedro Emilio Carrillo luego de emitir una carta pública, en abril de 2016, en la cual advertía sobre las condiciones insalubres en las cuales funcionaba el servicio¹³³. El obstetra sigue trabajando en el hospital, pero ya no dirige el área de Obstetricia y Ginecología. El director del hospital señaló que las declaraciones del obstetra formaban parte de una “campana de descrédito” al hospital, según trascendió en la prensa¹³⁴.

Hospital José María Vargas, Caracas

Durante una audiencia ante la Asamblea Nacional, en la cual médicos de varios hospitales entregaron a los legisladores información sobre la crisis de salud, el Dr. Juan Joaquín Goecke, un residente de tercer año de cirugía en el hospital José María Vargas en Caracas, dijo que los médicos de su hospital no contaban con insumos quirúrgicos para operar, así como tampoco antibióticos ni alimentos adecuados para los pacientes¹³⁵. Poco después, el director del hospital le advirtió que debía ser “más imparcial” y “ecuánime” al hablar públicamente sobre la situación del hospital, dijo Goecke¹³⁶.

Defensores de derechos humanos

Numerosas organizaciones de derechos humanos venezolanas dependen de fuentes de financiamiento externas a Venezuela. El gobierno venezolano ha amenazado con restringir ese financiamiento, en una medida que apunta claramente a intimidar a estas organizaciones y afectar su capacidad de ejercer su labor.

¹³² Entrevista de Human Rights Watch con Suvia Torrealba, Valera, 25 de junio de 2016; “Enfermeros denuncian confiscación de la sede de su Colegio en el HUPEC”, *Valera Noticias*, sin fecha, <http://valeranoticias.com.ve/enfermeros-denuncian-confiscacion-de-la-sede-de-su-colegio-en-el-hupec/> (consultado el 24 de agosto de 2016).

¹³³ Entrevista de Human Rights Watch con un médico obstetra, 25 de junio de 2016.

¹³⁴ “De las clínicas envían a las pacientes de emergencia obstétrica para el HUPEC”, *Diario El Tiempo*, 15 de abril de 2016, <http://www.diarioeltiempo.com.ve/sitio/de-las-clinicas-envian-las-pacientes-de-emergencia-obstetrica-para-el-hupec> (consultado el 24 de agosto de 2016).

¹³⁵ “Así están algunos hospitales de Caracas, según sus médicos”, *El Estímulo*, 27 de mayo de 2016, <http://elestimulo.com/blog/medicos-denuncian-suspension-de-servicio-de-dietas-en-el-hospital-vargas/> (consultado el 24 de agosto de 2016).

¹³⁶ Entrevista telefónica de Human Rights Watch con el Dr. Juan Joaquín Goecke, 23 de agosto de 2016.

En mayo de 2016, el Presidente Maduro dictó un decreto mediante el cual, además de declarar el “estado de excepción” y arrogarse la potestad de suspender derechos, instruyó al Ministerio de Relaciones Exteriores que suspendiera todos los convenios que prevean financiamiento extranjero para personas u organizaciones cuando “se presuma” su “utilización con fines políticos o de desestabilización de la República”¹³⁷. Una ley de 2010 ya había bloqueado la asistencia internacional a organizaciones dedicadas a la “defensa de los derechos políticos” o el “control sobre los poderes públicos”¹³⁸. Y una sentencia dictada en 2010 por el Tribunal Supremo de Justicia de Venezuela, cuyos miembros apoyan abiertamente al gobierno, dispuso que las personas u organizaciones que reciban fondos extranjeros “con la intención de emplearse en perjuicio de la República, los intereses del Pueblo [...], actos políticos o sociales, económicos” podrían ser procesadas por “traición a la patria”¹³⁹. Si bien la seguridad nacional es, sin duda, un tema de interés para el gobierno, este lenguaje impreciso puede ser usado —y, de hecho, parece haber sido diseñado— para socavar las posibilidades de organizaciones independientes de la sociedad civil de operar efectivamente y sin miedo a sufrir represalias.

Aunque Human Rights Watch no tiene conocimiento de que hasta el momento se hayan aplicado este tipo de disposiciones jurídicas represivas en casos concretos, defensores de derechos humanos han sostenido en reiteradas oportunidades que su mera existencia, sumada a las acusaciones infundadas por parte de funcionarios gubernamentales y partidarios del gobierno que afirman que los defensores intentan socavar la democracia venezolana, genera un clima de hostilidad que atenta considerablemente contra el trabajo que desarrollan.

En varias oportunidades, funcionarios gubernamentales y medios de comunicación oficiales han calificado la participación de organizaciones de derechos humanos en audiencias ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) u órganos veedores de derechos humanos en las Naciones Unidas como intentos de “desestabilizar al gobierno”.

¹³⁷ Decreto Presidencial 2.323, 13 de mayo de 2016, publicado en la Gaceta Oficial Extraordinaria N.º 6.227, art. 2(18).

¹³⁸ Ley de Defensa de la Soberanía Política y Autodeterminación Nacional, 21 de diciembre de 2010.

¹³⁹ Tribunal Supremo de Justicia, Decisión N.º 796, 22 de julio de 2012, <http://historico.tsj.gob.ve/decisiones/scon/Julio/796-22710-2010-09-0555.html> (consultado el 23 de agosto de 2016).

En marzo de 2015, por ejemplo, mientras en una sesión de la CIDH en Washington D.C. se abordaban diversos problemas de derechos humanos en Venezuela, el entonces presidente de la Asamblea Nacional Diosdado Cabello —uno de los miembros más prominentes de PSUV, el partido gobernante—acusó a ONG y defensores de derechos humanos venezolanos de “conspirar contra el gobierno de Venezuela” durante su programa de televisión semanal, *Con el Mazo Dando*, que se transmite en el canal estatal *Venezolana de Televisión*¹⁴⁰. En los días siguientes, 12 de los defensores de derechos humanos venezolanos que habían estado en la audiencia dijeron que hombres no identificados los siguieron desde el momento en que aterrizaron en Caracas cuando regresaron al país y hasta que salieron del aeropuerto, y/o que fueron filmados o fotografiados al llegar¹⁴¹.

En un artículo publicado en abril de 2015 en el periódico oficial *Correo del Orinoco*, se acusó a dos respetados defensores de derechos humanos de formar parte de la denominada “delegación venezolana” de la CIA ante la Cumbre de las Américas. El artículo sostiene que tenían el propósito de “legitimar las acciones de desestabilización” en Venezuela¹⁴².

En junio de 2015, los relatores sobre la situación de los defensores de derechos humanos y la libertad de expresión de la ONU y la OEA emitieron un comunicado de prensa conjunto en el cual criticaron “lo que se ha convertido en un patrón claro para intimidar y difamar a defensores de derechos humanos sólo por promover los derechos humanos en su país y participar con organismos internacionales y regionales de derechos humanos”¹⁴³.

Más recientemente, y antes de otras audiencias ante la CIDH en junio de 2016, Cabello dijo que Rafael Uzcátegui, director ejecutivo del Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (PROVEA), una de las organizaciones más importantes

¹⁴⁰ “Marco Antonio Ponce (OVC) encabeza listado de las ONG que viajan a Washington DC y Miami para conspirar contra el Gobierno de Venezuela”, *Con el Mazo Dando*, 18 de marzo de 2015, <http://www.conelmazodando.com.ve/marco-antonio-ponce-ovc-encabeza-listado-de-las-ong-que-viajan-a-washington-dc-y-miami-para-conspirar-contra-el-gobierno-de-venezuela/> (consultado el 30 de agosto de 2016).

¹⁴¹ “Notificación de actos de vigilancia y hostigamiento contra defensores y defensoras de derechos humanos en Venezuela”, sin fecha. Copia en los registros de Human Rights Watch.

¹⁴² “La CIA ya tiene lista su ‘delegación venezolana’ a la Cumbre de Panamá”, *Correo del Orinoco*, 3 de abril de 2015, <http://www.correodelorinoco.gob.ve/politica/cia-ya-tiene-lista-su-%E2%80%99Cdelegacion-venezolana%E2%80%99D-a-cumbre-panama-opinion/> (consultado el 30 de agosto de 2016).

¹⁴³ Centro de Noticias de la ONU, “UN experts denounce televised reprisals against human rights defenders in Venezuela”, 23 de julio de 2015, <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=51486#.V-RHlvkrLIU> (consultado el 22 de septiembre de 2016).

dedicada al trabajo en derechos económicos, sociales y culturales desde 1988, y Feliciano Reyna, un defensor del derecho a la salud y de derechos humanos que preside la ONG Acción Solidaria, creada con el fin de asistir a personas con VIH, habían “montado” un “teatro” para hablar de la situación de la salud en Venezuela durante las audiencias¹⁴⁴. Posteriormente, el periódico estatal *Correo del Orinoco* acusó a las ONG de formar parte de una “conspiración política, mediática y económica contra la Revolución Bolivariana”¹⁴⁵.

En este mismo sentido, *Misión Verdad*, una página web partidaria del gobierno en la cual funcionarios gubernamentales publican habitualmente artículos de opinión, y que en 2015 recibió del gobierno el Premio Nacional de Periodismo Digital por la “difusión de contenidos contra la guerra económica y en defensa de la Revolución Bolivariana”¹⁴⁶, ha acusado a ONG venezolanas de responder a los intereses de quienes las financian, lo cual, en el caso de algunas ONG, incluye a la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (United States Agency for International Development, USAID) o el Departamento de Estado de los Estados Unidos¹⁴⁷. Luego de que un grupo de 82 organizaciones venezolanas enviaran una carta abierta al Secretario General de la ONU General Ban Ki-moon criticando la inacción de los organismos de la ONU ante la crisis de salud y alimentación en Venezuela, la página arremetió contra las ONG sosteniendo que intentaban imponer un gobierno “hiperneoliberal” liderado por las ONG y los “títeres de la Embajada [de EE. UU.]”, esto es, la oposición política¹⁴⁸. También acusó a PROVEA de “defender la sedicia de la extrema derecha”¹⁴⁹. Si bien, en principio, no hay nada objetable en que medios de comunicación privados o personas presenten sus opiniones críticas sobre ONG, estas declaraciones, al proceder de un medio que tiene estrechos

¹⁴⁴ “Ya no les dan pasajes. Uzcátegui y Reyna tildan de pichirre a la CIDH”, *Con el Mazo Dando*, 1 de junio de 2016, <http://www.conelmazodando.com.ve/ya-no-les-dan-pasajes-uzcategui-y-reyna-tildan-de-pichirre-a-la-cidh/> (consultado el 24 de agosto de 2016).

¹⁴⁵ “El Estado ha priorizado la salud pese a reducción de ingresos petroleros”, *Correo del Orinoco*, 9 de junio de 2016, <http://www.correodelorinoco.gob.ve/tema-dia/estado-ha-priorizado-salud-pese-a-reduccion-ingresos-petroleros/> (consultado el 24 de agosto de 2016).

¹⁴⁶ “Premio Nacional de Periodismo reconoció la creación libre en favor del pueblo”, *Agencia Venezolana de Noticias*, 17 de junio de 2015, <http://www.avn.info.ve/contenido/premio-nacional-periodismo-reconoci%C3%B3-creaci%C3%B3n-libre-favor-del-pueblo> (consultado el 24 de agosto de 2016).

¹⁴⁷ “ONGs venezolanas reclaman a la ONU la crisis humanitaria”, *Misión Verdad*, 31 de julio de 2016, <http://misionverdad.com/la-guerra-en-venezuela/ongs-venezolanas-reclaman-a-la-onu-la-crisis-humanitaria> (consultado el 24 de agosto de 2016).

¹⁴⁸ *Ibíd.*

¹⁴⁹ “‘Disparen contra Venezuela’: CIDH abre temporada de cacería”, *Misión Verdad*, 8 de abril de 2016, <http://misionverdad.com/la-guerra-en-venezuela/disparen-contra-venezuela-cidh-abre-temporada-de-caceria> (consultado el 24 de agosto de 2016).

vínculos con el gobierno, agravan el clima de intimidación que atenta contra el trabajo sumamente importante de estos defensores de derechos humanos.

Manifestantes

Estado de Lara, febrero de 2016

El 12 de febrero de 2016, aproximadamente a las 4 p.m., se inició un disturbio cuando varias personas que habían estado esperando en fila durante horas para comprar alimentos regulados en un mercado organizado por el gobierno en el municipio de El Cercado, estado de Lara, vieron que había agentes que permitían a algunas personas adelantarse en la fila.

Yamileth Carmen Mendoza, que vivía a 100 metros de distancia, había enviado a su hijo mayor a hacer la fila a las 5 a.m. Cuando escuchó los gritos, le pidió a su hijo menor, de 14 años, que averiguara si su hermano estaba bien. Mendoza contó a Human Rights Watch que luego corrió detrás de su hijo y vio que un miembro de la Guardia Nacional lo detenía. Según explicó, intentó evitar que el guardia se llevara al joven de 14 años, pero el guardia le jaló del cabello y la golpeó con los puños y con un arma de fuego. Oscar Arriechi, esposo de Mendoza, contó que, al ser alertado por un vecino, corrió para proteger a su mujer, pero los guardias lo golpearon y también lo detuvieron¹⁵⁰.

Según lo señalado por Mendoza y Arriechi, el joven de 14 años y siete adultos, entre los cuales se encontraban Mendoza, Arriechi y una mujer embarazada, fueron subidos a un vehículo oficial, en el cual agentes los amenazaron de muerte y los acusaron de “*guarimberos*” (palabra coloquial utilizada para referirse a personas que organizan una *guarimba*, el término que utiliza el gobierno para referirse a barricadas opositoras).

Cuando llegaron al Destacamento N° 47 de la Guardia Nacional, en Barquisimeto, la mujer embarazada y el joven de 14 años fueron separados del resto de las personas. Al joven le permitieron irse, dijo Mendoza.

Mendoza y otra detenida fueron esposadas a un poste y obligadas a permanecer arrodilladas sobre piedras al sol durante varias horas. Los guardias también obligaron a

¹⁵⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Oscar Arriechi y Yamileth Carmen Mendoza, Barquisimeto, 14 de junio de 2016.

Arriechi a arrodillarse sobre las piedras, lo golpearon y le dieron puntapiés. Los otros tres detenidos fueron esposados unos a otros y, según refirió Mendoza, no les dieron de comer ni les permitieron ir al baño durante varias horas.

Mendoza afirmó que no recibió tratamiento médico durante su detención. En fotografías de Arriechi y Mendoza tomadas varios días después de su detención, a las cuales Human Rights Watch tuvo acceso, se observaban evidencias de las golpizas sufridas, y en un informe médico se dejó constancia de las lesiones que presentaba Mendoza en el rostro, las piernas, la espalda y los glúteos¹⁵¹.

Pese a ser civiles, los seis detenidos fueron presentados ante un tribunal militar el 17 de febrero y acusados de diversos delitos, como daños a bienes pertenecientes a las Fuerzas Armadas y “ultraje al centinela”, según informó el abogado de Arriechi y Mendoza. Un juez militar dictó la prisión preventiva de Arriechi en una cárcel militar, y dispuso la libertad condicional de las demás personas, conforme consta en documentos judiciales y según lo manifestó su abogado, que estuvo presente en la audiencia¹⁵². Arriechi y Mendoza solamente pudieron ver a su abogado por primera vez algunos minutos antes de la audiencia, y se les advirtió que no podían hablar con los medios sobre el caso ni hacer comentarios al respecto en medios sociales, según contó su abogado a Human Rights Watch.

Arriechi estuvo detenido en la cárcel militar de Ramo Verde durante 45 días. En mayo, varias semanas después de la audiencia preliminar, el juez militar determinó que el caso estaba cerrado y que no se iniciarían procedimientos contra Arriechi ni contra Morales, afirmó su abogado. No obstante, hasta septiembre de 2016, el juez no les había proporcionado una copia de la sentencia judicial¹⁵³.

¹⁵¹ Informe médico de Alexis Mendoza, Instituto Diagnóstico Barquisimeto, 18 de febrero de 2016.

¹⁵² Entrevista de Human Rights Watch con Manuel Virgüez, abogado de Arriechi y Mendoza, Caracas, 2 de junio de 2016; Boleta de Notificación, 13 de febrero de 2016; Boleta de Notificación, 29 de marzo de 2016; Control de Presentaciones de Yamileth del Carmen Mendoza, sin fecha. Copias en los registros de Human Rights Watch. Si bien la primera notificación indica que la fecha de la audiencia fue el 13 de febrero, las víctimas y el abogado dijeron a Human Rights Watch que tuvo lugar el 17 de febrero.

¹⁵³ Comunicación en línea de Human Rights Watch con Manuel Virgüez, 6 de septiembre de 2016.

Estado de Carabobo, mayo de 2016

El 26 de mayo de 2016, residentes de Josefa Camejo, una comunidad de bajos recursos de Valencia, estado de Carabobo, organizaron una manifestación en reclamo porque no tenían comida suficiente para alimentar a sus familias. Previamente, miembros de la comunidad habían acusado a agentes de la policía municipal de irrumpir en sus hogares y robar alimentos y dinero, y habían criticado al gobierno local por no garantizar el acceso a servicios tan básicos como la electricidad y el agua corriente y no asegurar un abastecimiento suficiente de alimentos y artículos sujetos a control de precios¹⁵⁴.

Después de que una carretera principal fuera cortada por manifestantes cerca de la comunidad durante la hora pico, miembros de la policía municipal y del estado empujaron y golpearon a detenidos para dispersar la manifestación que, en su mayoría, se estaba desarrollando pacíficamente, según aseveraron varios participantes entrevistados por Human Rights Watch. La policía detuvo a ocho personas. Dos de ellas, Oriannibeth Morales y Morexmar Chirinos, dijeron a Human Rights Watch que habían sido detenidas por oficiales cuando estaban yéndose de la manifestación. Otra de las detenidas, María Rojas, dijo que la detuvieron cuando pasaba caminando cerca de la manifestación, en el trayecto a su casa desde el trabajo. Otro, Carlos Pérez, explicó que estaba parado cerca del lugar de la manifestación y fue arrestado cuando intentó evitar que un agente golpeará a su madre con un casco¹⁵⁵.

La policía obligó a los ocho detenidos a subir a un autobús perteneciente a la alcaldía, según dijeron varios detenidos. Allí, fueron agredidos por agentes, que les propinaron golpes con los puños y con sus cascos, e insultaron a las mujeres llamándolas “malditas perras sidosas”. Dos de las detenidas explicaron a Human Rights Watch que las cinco mujeres fueron llevadas a la dependencia de la policía municipal, donde fueron obligadas a permanecer en un baño sumamente sucio, que siguió siendo utilizado por oficiales durante su detención. Un detenido manifestó que los tres hombres fueron obligados a

¹⁵⁴ “Aún esperan por construcción de mil casas en Josefa Camejo”, *Notitarde*, 25 de enero de 2016, <http://www.notitarde.com/Regiones/Aun-esperan-por-construccion-de-mil-casas-en-Josefa-Camejo-2603153/2016/01/25/859013/> (consultado el 25 de agosto de 2016); Acta de Asamblea General de Ciudadanos y Ciudadanas en el sector 3 de Josefa Camejo, 4 de abril de 2016 (copia en los registros de Human Rights Watch).

¹⁵⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Oriannibeth Morales, Valencia, 15 de junio de 2016; entrevista de Human Rights Watch con Morexmar Chirinos, Valencia, 15 de junio de 2016; entrevista de Human Rights Watch con María Rojas (seudónimo), Valencia, 15 de junio de 2016; entrevista de Human Rights Watch con Carlos Pérez (seudónimo), Valencia, 15 de junio de 2016.

permanecer de pie, al sol, durante varias horas, y que luego los agentes los trasladaron a una celda, donde los mantuvieron incomunicados y sin comer durante casi un día entero.

El 27 de mayo, los ocho detenidos fueron llevados ante un juez, junto con dos personas que vivían en las cercanías y habían sido arrestadas en otras circunstancias. Una de estas personas, Darwin Alexander Cordero, dijo a Human Rights Watch que había llegado a la dependencia policial tres días antes buscando a su esposa, ya que le habían dicho que estaba detenida allí. Cordero exigió que los agentes le dijeran si su esposa estaba allí y, según contó Cordero, se inició un altercado cuando uno de los agentes quiso golpearlo. Cordero afirmó que, tras empujar al agente que pretendía golpearlo, fue detenido por otros cinco agentes. Afirmó que no le permitieron realizar un llamado telefónico ni le dieron comida durante tres días¹⁵⁶.

En la audiencia, un fiscal acusó a los 10 detenidos de “ultraje violento a funcionarios”, y citó “los hechos ocurridos el 26 de mayo”, sin especificar cuáles eran esos hechos o la responsabilidad de cada detenido, según surge de registros oficiales consultados por Human Rights Watch¹⁵⁷. El 27 de mayo, el juez ratificó los cargos y les concedió la libertad condicional a la espera de una investigación penal formal, y dispuso que debían comparecer ante el tribunal cada 30 días. También les prohibió “acercarse al lugar del hecho” según figura en documentos oficiales. Los cinco detenidos entrevistados por Human Rights Watch señalaron que los policías les advirtieron que no participaran en manifestaciones y no acudieran a las filas para comprar productos regulados.

Estado de Lara, mayo de 2016

El 4 de mayo de 2016, el estudiante universitario Roger Mendoza, de 21 años, comenzó a filmar con un teléfono celular cuando vio a un miembro de la Guardia Nacional que efectuaba un disparo al aire para contener a un grupo de personas que habían comenzado a protestar después de haber esperado en fila, durante horas, para comprar alimentos en una tienda en Crespo Duaca, estado de Lara. Cuando un guardia advirtió que estaba filmando, Mendoza entregó el teléfono a su hermana, quien se fue corriendo del lugar¹⁵⁸.

¹⁵⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Darwin Alexander Cordero, Valencia, 15 de junio de 2016.

¹⁵⁷ Copia de documentos judiciales en los registros de Human Rights Watch.

¹⁵⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Roger Mendoza, Caracas, 2 de junio de 2016; entrevista de Human Rights Watch con Roger Mendoza, Barquisimeto, 14 de junio de 2016.

Mendoza dijo que, durante la manifestación, alguien arrojó gasolina a un miembro de la Guardia Nacional. Poco después, otros 20 miembros de la Guardia Nacional llegaron en motocicletas, abrieron fuego sin dar ninguna advertencia y dispararon perdigones a las personas que estaban esperando en la fila. La mayoría de los presentes comenzaron a correr, y Mendoza se dirigió a la casa de un amigo cerca de allí. Minutos más tarde, aproximadamente cinco miembros de la Guardia Nacional ingresaron en la vivienda de su amigo para pedir agua, identificaron a Mendoza y lo detuvieron. Mendoza contó que fue obligado a subir a un vehículo oficial con otros dos hombres, entre ellos José Rafael Lobo Apostol, quien le dijo a Mendoza que simplemente había salido para comprar pan en una tienda cercana.

Mendoza contó que los policías los llevaron a él, a Lobo y a un tercer detenido, Luis Alberto Mendoza Rodríguez, a un destacamento de la Guardia Nacional, donde fueron golpeados por agentes y obligados a pasar la noche a la intemperie, esposados a caños, indicó Mendoza. Cuando Human Rights Watch entrevistó a Mendoza semanas más tarde, tenía marcas en la muñeca que, según refirió, habían sido causadas por las esposas. Sostuvo que los detenidos estuvieron incomunicados durante dos días.

En la tarde del 6 de mayo, los hombres fueron acusados de alteración del orden público y resistencia a la autoridad, según manifestaron Mendoza y su abogado, que estuvo presente en la audiencia. Mendoza dijo que recién pudo hablar por primera vez con su abogado 20 minutos antes del comienzo de la audiencia. El abogado dijo que, durante ese tiempo, consultó el expediente judicial que, al igual que para los demás detenidos, contenía solamente un informe policial y cuatro fotografías en las que no se veía el rostro de ninguno de los acusados¹⁵⁹.

El juez confirmó los cargos y resolvió que Mendoza podía permanecer en libertad condicional. Le ordenó que se presentara ante el tribunal cada tres días y le prohibió acercarse a “concentraciones de personas en las cuales pudiere originarse alguna alteración al orden público”¹⁶⁰. Mendoza explicó a Human Rights Watch que ha dejado de ir a manifestaciones.

¹⁵⁹ Entrevista de Human Rights Watch con Manuel Virgüez, Caracas, 2 de junio de 2016.

¹⁶⁰ Boleta de Libertad, 6 de mayo de 2016. Copia en los registros de Human Rights Watch.

Estado de Trujillo, junio de 2016

En la mañana del 7 de junio de 2016, cerca de 300 personas habrían participado en una manifestación en Valera, estado de Trujillo, en reclamo ante la asignación de recursos limitados al sistema de universidades públicas y la falta de acceso a alimentos. La protesta terminó con violentos incidentes entre miembros de la Guardia Nacional y manifestantes, quienes a su vez saquearon un camión de alimentos, según informaron medios de noticias locales y un testigo entrevistado por Human Rights Watch¹⁶¹.

El estudiante universitario Anderson Espino Ramírez, de 19 años, que participó en la protesta, dijo a Human Rights Watch que miembros de la Guardia Nacional habían disparado a los manifestantes de manera indiscriminada durante el enfrentamiento. Ramírez se alejó corriendo del lugar y, con otro estudiante, intentó resguardarse en un taller mecánico cerca de allí. Aproximadamente a las 11:30 a.m., varios agentes irrumpieron en el taller y obligaron a ambos estudiantes a subir a una motocicleta, contó Ramírez. A su vez, Ramírez dijo que los policías lo obligaron a poner las manos en la nuca, lo golpearon, le jalaban del cabello, lo insultaron y pusieron una piedra dentro de su bolso.

Llevaron a los dos estudiantes a un destacamento de la Guardia Nacional, y según contó Ramírez, allí fue obligado a arrodillarse, le dieron puntapiés, le quitaron el bolso y lo golpearon en la cabeza con la piedra que dijeron haber encontrado en su bolso. Aproximadamente a las 5:30 p.m., los estudiantes fueron llevados a una dependencia policial y permanecieron retenidos allí en una celda durante cuatro días.

Ramírez manifestó que él y el otro estudiante fueron llevados ante el tribunal junto con otros ocho hombres y cuatro mujeres. Ramírez fue acusado de *guarimbero* (es decir, alguien que dirige una barricada opositora), de tener en su poder *miguelitos* (objetos con puntas salientes que se utilizan para perforar los neumáticos de vehículos) y fuegos artificiales, y

¹⁶¹ Entrevista de Human Rights Watch con Anderson Pino Ramírez, Valera, 24 de junio de 2016. “Reportan protestas y saqueo de camión en Valera, Trujillo”, *Noticia al Día*, 7 de junio de 2016, <http://noticiaaldia.com/2016/06/reportan-protestas-y-saqueo-de-camion-en-valera-trujillo/> (consultado el 24 de agosto de 2016); “Represión a protestas deja varios estudiantes trujillanos heridos y detenidos”, *Efecto Cucuyo*, 7 de junio de 2016, <http://efectocucuyo.com/principales/represion-a-protestas-deja-varios-estudiantes-trujillanos-heridos-y-detenidos> (consultado el 24 de agosto de 2016); “Saques y disturbios en Valera por falta de alimentos”, *La Patilla*, 7 de junio de 2016, <http://www.lapatilla.com/site/2016/06/07/saques-y-disturbios-en-valera-por-falta-de-alimentos-video-7jun/> (consultado el 24 de agosto de 2016).

de haber disparado a un policía, según contó. Fue acusado de agavillamiento y, cinco días más tarde, se le otorgó la libertad condicional, después de presentar a dos fiadores.

Estado de Nueva Esparta, enero de 2016

El 26 de enero de 2016, la Guardia Nacional envió a una decena de miembros a dispersar una manifestación en el municipio de Díaz, estado de Nueva Esparta. Un grupo de personas estaba presuntamente deteniendo el tránsito, quemando neumáticos y arrojando objetos contundentes y ramas de árboles sobre una de las carreteras principales, según se había indicado en una llamada telefónica anónima que se citaba en un pronunciamiento de un tribunal militar¹⁶².

Aunque los tribunales militares no deberían tener competencia sobre civiles, el 29 de enero, un fiscal militar acusó a cinco personas —Yorger José Covas Brusco, Ángel Eduardo Mundaray Farías, Jesús Rafael Acevedo Rondón, Jhoel Enrique Acosta García y Neyda Gisela Vegas Santaella— de “ultraje al centinela”, un delito militar penado con hasta un año de prisión¹⁶³. La única evidencia citada por el fiscal en el pronunciamiento militar es la llamada anónima que describía los incidentes; en la audiencia, el fiscal no especificó cómo fueron aprehendidos los acusados ni qué delitos concretos había cometido cada uno de ellos. Pese a esto, el juez militar confirmó los cargos y dispuso la libertad condicional de los acusados. Además, les ordenó que se presentaran ante el tribunal cada 15 días y les prohibió salir de la jurisdicción donde vivían y participar en manifestaciones¹⁶⁴.

¹⁶² Tribunal Militar Décimo Sexto de Control con sede en Barcelona, Caso AVG- FM64-012-2016, 29 de enero de 2016, <http://corte-marcial.tsj.gob.ve/DECISIONES/2016/ENERO/1296-29-.HTML> (consultado el 24 de agosto de 2016).

¹⁶³ Código de Justicia Militar, <http://gobiernoonlinea.gob.ve/home/archivos/CodigoOrganicodeJusticiaMilitar.pdf> (consultado el 24 de agosto de 2016), art. 502.

¹⁶⁴ Tribunal Militar Décimo Sexto de Control con sede en Barcelona, Caso AVG- FM64-012-2016.

Las obligaciones del gobierno venezolano en materia de derechos humanos

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) —que fue ratificado por Venezuela en 1978—garantiza el derecho de toda persona “al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, así como el derecho a un “nivel de vida” adecuado, que incluye la “alimentación... adecuad[a]”¹⁶⁵. El derecho a la salud también está contemplado en la Constitución venezolana¹⁶⁶.

El gobierno venezolano tiene la obligación de trabajar para lograr la efectividad progresiva de estos derechos a lo largo del tiempo “por todos los medios apropiados” y “hasta el máximo de los recursos de que disponga”¹⁶⁷. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, un referente para los Estados en la implementación del PIDESC, ha ratificado que los Estados también tienen la obligación absoluta e inmediata de asegurar “como mínimo la satisfacción de niveles esenciales” de todos los derechos consagrados en el pacto, “incluida la atención primaria básica de la salud”¹⁶⁸.

En 2013, el Relator especial de la ONU sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental apuntó que “[s]e entiende que varios aspectos del derecho a la salud se van haciendo efectivos de manera progresiva, aunque hay ciertas obligaciones básicas que imponen obligaciones inmediatas a los Estados, lo que incluye facilitar medicamentos esenciales a todas las personas de manera no discriminatoria”¹⁶⁹. Según el relator, estos medicamentos esenciales incluyen analgésicos, antiinfecciosos, antibacterianos, antituberculosos, antirretrovirales, hemoderivados, medicamentos cardiovasculares, vacunas y vitaminas. El Consejo de Derechos Humanos

¹⁶⁵ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, arts. 11 y 12.

¹⁶⁶ Constitución de Venezuela, arts. 83-86.

¹⁶⁷ PIDESC, art. 2(1).

¹⁶⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párrs. 43 y 50.

¹⁶⁹ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/HRC/23/42, 1 de mayo de 2013, párrs. 3 y 40.

de la ONU, por su parte, ha señalado reiteradamente que los Estados deberían asegurar medicamentos esenciales que sean asequibles, seguros, eficaces y de buena calidad¹⁷⁰.

Con arreglo a la Convención sobre los Derechos del Niño, que fue ratificada por Venezuela en 1990, los Estados deberían garantizar “el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”. La Convención estipula expresamente que los Estados parte deberían adoptar medidas adecuadas para “reducir la mortalidad infantil y en la niñez”, “combatir las enfermedades y la malnutrición” y “asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres”¹⁷¹.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha expresado que el derecho a la alimentación adecuada “se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea solo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla”. El derecho a la alimentación adecuada implica la disponibilidad de alimentos “en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos” y que los alimentos estén disponibles en formas que “no dificulten el goce de otros derechos humanos”¹⁷². La OACNUDH ha subrayado lo siguiente:

El derecho a la alimentación no es el derecho de una persona a ser alimentada, sino el derecho a alimentarse por sí misma de manera digna. Se espera que las personas satisfagan sus propias necesidades, a través de sus propias acciones y usando sus propios recursos. Para poder hacerlo, una persona debe vivir en condiciones que le permitan producir alimentos o comprarlos... El derecho a la alimentación exige que los Estados aseguren un entorno propicio en el cual las personas puedan usar

¹⁷⁰ Consejo de Derechos Humanos, A/HRC/RES/12/24, 2 de octubre de 2009.

¹⁷¹ Convención sobre los Derechos del Niño, art. 24.

¹⁷² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, “Observación General N.º 12: El derecho a una alimentación adecuada”, 12 de mayo de 1999, http://www.fao.org/fileadmin/templates/righttofood/documents/RTF_publications/EN/General_Comment_12_EN.pdf (consultado el 30 de agosto de 2016), párrs. 6 y 8.

su pleno potencial para producir o procurarse alimentos adecuados para ellos y sus familias¹⁷³.

También en este sentido, el Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la alimentación ha interpretado que ese derecho exige tener “acceso regular, permanente y sin restricciones a la alimentación, ya sea directamente o a través de la compra, a un nivel suficiente y adecuado”¹⁷⁴.

Obligaciones del gobierno en la respuesta a la crisis

La crisis humanitaria en Venezuela está asociada con un colapso más general de la economía del país que, hasta el momento, el gobierno no ha revertido. Numerosos analistas han sostenido que las propias políticas del gobierno también han contribuido a provocar la crisis o permitir que persistiera¹⁷⁵. Con independencia de cuáles sean las causas subyacentes a esta situación, el gobierno está obligado a realizar todos los esfuerzos posibles para usar los recursos a su alcance a fin de cumplir sus obligaciones mínimas conforme al derecho internacional y revertir el deterioro en el acceso, por parte de los venezolanos, a alimentación y servicios de salud adecuados.

El gobierno de Venezuela ha negado que exista una crisis humanitaria en el país. Cuando altos funcionarios han reconocido el desabastecimiento de productos, han señalado que esta situación es obra de fuerzas espurias que se oponen al gobierno. El gobierno no tiene obligación legal de reconocer públicamente la magnitud de los problemas que atraviesa el país y, por razones políticas, podría tener interés en no hacerlo. Sin embargo, no resulta

¹⁷³ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, “The Right to Adequate Food”, Fact Sheet 34, 2010, 3-4, <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet34en.pdf> (consultado el 11 de septiembre de 2016). Traducción por Human Rights Watch.

¹⁷⁴ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Relator Especial sobre el derecho a la alimentación, sin fecha, <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Food/Pages/FoodIndex.aspx> (consultado el 30 de agosto de 2016).

¹⁷⁵ International Crisis Group, “Venezuela: Edge of the Precipice”, 23 de junio de 2016, <https://d2o71andvipowj.cloudfront.net/b35-venezuela-edge-of-the-precipice.pdf> (consultado el 31 de agosto de 2016); Council on Foreign Relations, “Venezuela’s Economic Fractures”, 1 de julio de 2016, <http://www.cfr.org/economics/venezuelas-economic-fractures/p32853> (consultado el 25 de agosto de 2016); Leonardo Vivas, “The Three Speeds of the Venezuelan Crisis”, *Harvard International Review*, 16 de agosto de 2016, <http://hir.harvard.edu/three-speeds-venezuelan-crisis/?platform=hootsuite> (consultado el 25 de agosto de 2016); Peter Wilson, “Venezuela’s Season of Starvation”, *Foreign Policy*, 19 de junio de 2016, <http://foreignpolicy.com/2016/06/19/venezuela-maduro-food-shortages-price-controls-political-unrest/> (consultado el 25 de agosto de 2016); Ricardo Hausmann, “Venezuela Needs International Assistance to Recover”, 28 de junio de 2016, <http://www.nytimes.com/roomfordebate/2016/06/28/how-to-save-venezuela/venezuela-needs-international-assistance-to-recover> (consultado el 25 de agosto de 2016).

claro si las políticas con las cuales ha respondido el gobierno a la crisis han sido más serias o consistentes que su inverosímil discurso público.

El gobierno no respondió a una solicitud de información, enviada por Human Rights Watch, para conocer detalles sobre las medidas que está tomando para responder al impacto de la crisis en los derechos humanos. Tampoco ha expresado de manera pública un plan para mitigar cabalmente la escasez y proteger los derechos humanos de los venezolanos.

El PIDESC exige a los Estados parte no sólo adoptar medidas por separado, sino además trabajar “mediante la asistencia y la cooperación internacionales” para garantizar la efectividad y la protección de todos los derechos del pacto a nivel mundial¹⁷⁶. Esto atañe, principalmente, al principio según el cual los Estados relativamente ricos deberían brindar asistencia y cooperación a otros Estados que lo necesiten. Sin embargo, también implica que los Estados tienen al menos cierto grado de responsabilidad de intentar obtener asistencia y cooperación internacional cuando no tengan los medios independientes para cumplir con sus obligaciones conforme al PIDESC¹⁷⁷.

Aunque el gobierno venezolano podría tener motivos válidos para evitar ciertas fuentes o tipos de asistencia, debería hacer todo lo posible por identificar fuentes adecuadas de asistencia externa, en la medida necesaria para responder a la crisis de salud y la escasez de alimentos en el país. Conforme se describió previamente en este informe, el Poder Ejecutivo venezolano ha utilizado al Tribunal Supremo para desactivar los intentos de la Asamblea Nacional de obligarlo a procurar asistencia internacional para mitigar la crisis, y ha propiciado un clima en el cual las organizaciones humanitarias no pueden operar adecuadamente para brindar la ayuda que podrían dar a la población venezolana.

Venezuela también tiene la obligación de no discriminar en el acceso a alimentos. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha señalado específicamente que “cualquier discriminación [incluso por motivos políticos] en

¹⁷⁶ PIDESC, artículo 2 (1).

¹⁷⁷ El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha manifestado que “la frase ‘hasta el máximo de los recursos de que disponga’ tenía la intención, según los redactores del Pacto, de referirse tanto a los recursos existentes dentro de un Estado como a los que pone a su disposición la comunidad internacional mediante la cooperación y la asistencia internacionales”. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N.º 3, párr. 13.

el acceso a alimentos, así como los medios para obtenerlos, constituye una violación del derecho a la alimentación”¹⁷⁸.

¹⁷⁸ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, “The Right to Adequate Food”, Fact Sheet No. 34, sin fecha, <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet34en.pdf> (consultado el 30 de agosto de 2016).

Agradecimientos

La investigación y redacción de este informe estuvieron a cargo de personal de investigación de la división de las Américas y el Equipo de Emergencias de Human Rights Watch. El documento fue revisado y editado por Daniel Wilkinson, director para las Américas de Human Rights Watch; Margaret Knox, editora/investigadora sénior; Dan Baum, editor/investigador sénior; Diederik Lohman, director interino del programa de Salud y Derechos Humanos de Human Rights Watch; Brian Root, analista cuantitativo; Christopher Albin-Lackey, asesor legal sénior; Joe Saunders, subdirector de programas; Shantha-Rau Barriga, directora de la división de Derechos de Personas con Discapacidad, y José Miguel Vivanco, director ejecutivo para las Américas. Las asociadas de la división de las Américas Kate Segal y María Barragán Santana contribuyeron a la investigación y la producción. Matthew Parsons, asociado del programa de Salud y Derechos Humanos, y los pasantes de la división de las Américas Andrés Constantin, Sasha Pedersen Madero y Ariella Hohl fueron de gran ayuda para la investigación. Fitzroy Hepkins, Jose Martinez, y Olivia Hunter estuvieron a cargo de preparar el informe para su publicación. Este informe fue traducido al español por Gabriela Haymes.

Human Rights Watch desea agradecer a las numerosas organizaciones y personas en Venezuela que colaboraron con este informe, muchas de las cuales solicitaron no ser identificadas. Queremos extender nuestro más sincero agradecimiento al apoyo y asesoramiento brindados por Feliciano Reyna, Espacio Público, Médicos por la Salud, Francisco Valencia, Funcamama, el Foro Penal Venezolano y el Movimiento Vinotinto. También quisiéramos agradecer a los numerosos profesionales médicos que facilitaron nuestro acceso a hospitales, así como a aquellos especialistas de salud pública en Venezuela y en el exterior que analizaron nuestros hallazgos antes de la publicación.

Human Rights Watch desea expresar su profundo agradecimiento a todos los venezolanos que compartieron su testimonio, incluidos profesionales médicos, pacientes, familiares y personas que fueron detenidas. Muchas de estas personas manifestaron que esperaban que, al contar sus historias, pudieran ayudar a evitar que otros sufran los mismos abusos que vivieron y las consecuencias de la escasez de medicamentos, insumos médicos y alimentos que enfrentan.



(izquierda) Escasez de Haldol (haloperidol), un medicamento antipsicótico usado habitualmente para tratar la esquizofrenia, en un hospital psiquiátrico de Barquisimeto, 28 de julio de 2016. La escasez de Haldol ha tenido graves consecuencias para muchas personas con esquizofrenia.

(portada) Leidy Cordova, de 37 años, con cuatro de sus cinco hijos en su vivienda en Cumaná, Venezuela, 16 de junio de 2016. Su heladera descompuesta contenía los únicos alimentos que había en la casa: una bolsa de harina de maíz y una botella de vinagre.

© 2016 Meredith Kohut

CRISIS HUMANITARIA EN VENEZUELA

La inadecuada y represiva respuesta del gobierno ante la grave escasez de medicinas, insumos y alimentos

Venezuela atraviesa una profunda crisis humanitaria. Debido a la grave escasez de medicamentos e insumos médicos, para muchos venezolanos es sumamente difícil obtener atención de salud básica. Y el desabastecimiento de alimentos y otros artículos básicos es un obstáculo para que muchas personas tengan una nutrición adecuada y atiendan las necesidades básicas de sus familias.

Crisis humanitaria en Venezuela documenta las graves consecuencias que está teniendo el desabastecimiento, así como la respuesta inadecuada, y con frecuencia represiva, que ha dado hasta hoy el gobierno.

El gobierno venezolano ha negado enfáticamente que Venezuela está atravesando una crisis. Sus políticas no han abordado adecuadamente el desabastecimiento, y sus esfuerzos para obtener asistencia humanitaria internacional, que podría mejorar sustancialmente las condiciones de millones de venezolanos, han sido muy limitados. En aquellos casos en los cuales las autoridades admitieron que hay escasez, sostuvieron que se debe a una “guerra económica” librada por la oposición política, el sector privado y poderes extranjeros. El gobierno no ha aportado evidencias para sustentar estos señalamientos.

El discurso de la “guerra económica” ha servido para que el gobierno intente justificar sus tácticas autoritarias con el propósito de intimidar y castigar a sus críticos. Ha arremetido contra profesionales médicos que expresaron su preocupación por la falta de medicinas e insumos, amenazándolos con apartarlos de sus cargos en hospitales públicos. Ha amenazado con interrumpir el financiamiento internacional de organizaciones de derechos humanos. Y ha respondido a marchas organizadas y manifestaciones espontáneas de ciudadanos de a pie con golpizas, detenciones y prohibiciones injustificables de volver a participar en protestas.

El grave deterioro de los derechos a la salud y la alimentación de los venezolanos sigue, sin perspectivas de un fin próximo. Human Rights Watch insta al gobierno venezolano a adoptar medidas inmediatas y urgentes para articular e implementar políticas efectivas que aborden la crisis en el sistema de salud y el sector alimenticio, incluyendo a través de la solicitud de asistencia internacional humanitaria. El gobierno debería, a su vez, desistir de intimidar y castigar a sus críticos. También instamos a los estados miembros de la OEA y a los organismos humanitarios de las Naciones Unidas a adoptar medidas necesarias para contribuir a superar la crisis.