

*Brechas entre la información existente en salud, alimentación, y calidad de vida y las acciones de respuesta humanitaria. Bases para la elaboración de un marco referencial de acciones públicas y humanitarias en Venezuela*

*Dra. Marianella Herrera Cuenca*

**RESUMEN**

La emergencia humanitaria compleja en Venezuela, ha sido un proceso de instalación lenta con factores múltiples que han confluído y permeado para promover un contexto complejo en el cual el hambre, oculta y evidente y el deterioro de la salud de la población han marcado la última década. Un elemento relevante que impide la implementación de las medidas que logren la mitigación de los daños a la población es la brecha que existe entre la data académica y de la sociedad civil, ante la ausencia de data oficial, y la propuesta del plan

DOI: <https://doi.org/10.59542/CRANM.2023.XXIX.11>

*Trabajo de incorporación de la Dra. Marianella Herrera Cuenca como Miembro Correspondiente Nacional N. 30 de la Academia Nacional de Medicina*

de respuesta humanitaria de Naciones Unidas. Este trabajo intenta hacer un resumen documental compilatorio, basado en una revisión documental y en entrevistas a expertos que abra una ruta hacia la reflexión crítica de las respuestas implementadas, los obstáculos presentes y las recomendaciones que podrían darse desde una perspectiva integral para el logro del bienestar de la población. Los resultados y conclusiones muestran que la complejidad de la crisis es un elemento fundamental a considerar en la implementación de acciones destinadas a mitigar los daños a la población civil, pues la multidimensionalidad de los problemas de la crisis marca una vía particular de acción para resolver los más importantes problemas que afectan a los venezolanos.

## **SUMMARY**

The Venezuelan complex humanitarian emergency has been a process of slow installation with multiple factors that have come together and permeated to promote a multifaceted context in which hidden and obvious hunger and the deterioration of the population's health have marked the last decade. A key factor that prevents the implementation of the measures that might help to achieve the mitigation of damage to the population is the gap that exists between the academic and civil society data, in the absence of official data, and the proposal of the United Nations humanitarian response plan. This work intends to make a documentary compilation summary, based on a documentary review and interviews with experts that will open a route towards a critical reflection of the implemented responses, the present obstacles and the recommendations that could be given from an integral perspective for the achievement of the well-being of the population. The results and conclusions show that the complexity of the crisis is a fundamental element to consider in the implementation of actions aimed at mitigating the damage to the civilian population, since the multidimensionality of the problems of the crisis marks a particular path of action to solve the most important problems that affect Venezuelans.

## INTRODUCCIÓN

La obtención de datos es un elemento indispensable para la planificación de estrategias e implementar planes de acción para el logro del bienestar de la población, cuando el bienestar de la misma es en sí un objetivo, y más aún cuando se enfrenta una Emergencia Humanitaria Compleja (EHC).

Las emergencias humanitarias tradicionalmente se han categorizado según su origen, el cual en la mayoría de las oportunidades se clasifican en *desastres naturales* tales como sequías, tsunamis, terremotos, inundaciones, o entrando en el *ámbito geo-político* la mayoría se traduce en guerras, conflictos armados o ataques terroristas (OHCHR). De tal manera que una crisis como la venezolana es una situación particular e inédita por lo que su clasificación resultó difícil al inicio, ya que había dificultades para entender si realmente se trataba de una emergencia humanitaria o no, de acuerdo a los criterios tradicionales.

Según Civilis Derechos Humanos, “a diferencia de las crisis humanitarias que vienen determinadas por desastres naturales o conflictos armados, las emergencias complejas son fundamentalmente de carácter político. Se trata de crisis humanitarias graves que suelen ser el resultado de una combinación de factores que van desde inestabilidad política, quiebre y fragmentación del Estado, conflictos y violencia, fracaso de políticas de desarrollo, desmoronamiento de la economía formal, desigualdades sociales y pobreza subyacente; que generan grandes impactos sobre la estabilidad cultural, civil, política y económica de las sociedades” (Civilis DDHH).

La instalación lenta de la crisis venezolana también estuvo llena de factores de confusión, por un lado, un discurso a favor de brindar el poder y bienestar a los sectores más desfavorecidos y por el otro, acciones contradictorias que llevaron al deterioro del bienestar de la población, en particular de los más vulnerables. Por ejemplo, al lado de los discursos al inicio del nuevo siglo que prometían salud y alimentación universal para la población, también se desarrollaron acciones que contradictoriamente contribuyeron al deterioro de indicadores de salud

claves para la evaluación del bienestar y desarrollo de un país. La flexibilidad en la entrada del personal médico cubano, sin la validación de credenciales médicas es una muestra de lo que a futuro contribuiría al deterioro de la calidad en la atención médica (Díaz Polanco, 2012), también lo es la expropiación de tierras productivas para convertirlas en terrenos baldíos, improductivos que han desmejorado de manera importante el funcionamiento del sistema alimentario nacional (El Nacional, 2018 ). Sin embargo, las promesas de un futuro mejor y la progresiva instalación de las distintas “medidas populares inclusivas” no resultaron más que una muestra del populismo interconectado a la ausencia de políticas públicas basadas en evidencia, que deberían ser las vías para la ejecución de programas y políticas destinados a mejorar la calidad de vida de los venezolanos. A más de dos décadas del inicio de una nueva era en Venezuela, y a un quinquenio de la declaración de la EHC, es necesario realizar un análisis de lo ocurrido para hacer una propuesta de lecciones aprendidas y eventualmente corregir sobre la base de la evidencia.

De tal manera que este estudio tiene como objetivo realizar una revisión documental sobre la data existente en investigación en Venezuela, tomando como base la compilación de data realizada por las diferentes fuentes alternativas que han documentado la EHC y entrevistas con actores clave en el manejo de dicha emergencia, para realizar un resumen de la información que ayude a la comunidad académica – científica a conocer el contexto más amplio de la EHC e intentar iniciar una discusión científica acerca de la brecha existente entre la información disponible y las acciones que se ejecutan actualmente para mitigar el daño en la población vulnerable venezolana.

## **2. Marco Teórico**

### **2.1. La Obtención de datos en entornos complejos**

En cualquier entorno: empresarial y de negocios, académico y de investigación, en el diseño de políticas públicas y en situaciones de emergencias y desastres la toma de decisiones debe estar basada en el

análisis de los datos disponibles y de la evidencia lo más sólida posible para enfrentar de una manera eficiente y adecuada la situación requerida.

En cualquier emergencia humanitaria, más que en cualquier otro escenario, se necesitan datos sólidos y de calidad a fin de tomar decisiones destinadas a reestablecer el bienestar de la población, más aún cuando estas decisiones pueden salvar vidas, o en caso de no estar eficazmente tomadas, afectar la vida de las personas o ponerlas en riesgo (VimukthiJayawardene, 2021).

El riesgo de enfrentar una emergencia debe reducirse al prevenir los daños asociados, y esto puede realizarse al estar preparados ante los riesgos que se conocen. Es el caso de áreas comprometidas por algunas particularidades geográficas, donde es posible predecir la ocurrencia de un fenómeno. En tal caso, la reducción de los riesgos se puede describir en cuatro fases: la reducción del riesgo, la preparación, la respuesta y la recuperación (WFP, 2009).

Estar preparados ante los riesgos, disminuye las probabilidades de que surjan complicaciones o al menos disminuyen los problemas que podrían traer graves consecuencias e incluso la muerte de personas. No tomar previsiones, ante los riesgos es una actitud irresponsable. Las emergencias por desastres naturales pueden prevenirse en gran medida si la población esta educada y consciente de las acciones necesarias para contrarrestar los efectos del clima. Por ejemplo, en las inundaciones, los ciclones y huracanes, las medidas de prevención son importantes. Acudir a los centros de refugio que tienen la protección adecuada, el colocar los dispositivos de protección a las viviendas y evacuar las poblaciones de las zonas en riesgo son medidas que apuntan a la preservación de la vida de las personas.

Por lo tanto, la obtención de data que indique cuantas personas estarían en riesgo, donde se encuentran, cuáles son las características de estos individuos, cual es el estado en el que se encuentran, sus necesidades actuales, el daño ocurrido y el nivel de afectación, es sumamente importante para el manejo adecuado de las crisis y lograr la recuperación de las personas y sus entornos (IPC, 2021).

Manejar una emergencia sin datos, es estar a ciegas en una situación crítica. Sabemos que la toma de datos y la identificación de personas puede ser un verdadero reto en tiempos de emergencias. Además, obtener data de calidad, no siempre es posible y la evidencia nos dice que los errores en la data de emergencia pueden ser enormes y no ser suficiente para seguir los eventos con suficiente confiabilidad. Sin embargo, un esfuerzo metodológico debe realizarse para obtener la información necesaria, con el fin de brindar la mejor atención a la población vulnerable y en riesgo al tener la posibilidad de evaluar las verdaderas necesidades e implementar acciones para mitigar los daños, pero a la vez considerar estrategias sostenibles que apunten al bienestar de largo plazo de los grupos poblacionales intervenidos.

## **2.2. La Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela**

La situación de emergencia que vive la población venezolana, debe reiterarse, no es el producto de una situación ordinaria dentro del mundo de las emergencias. Desde el inicio de la transformación del país que vivía de las rentas petroleras con sus múltiples problemas, que no deben negarse y que se padecían al final del siglo pasado, ocurrieron reformas que, si bien al inicio resultaron atractivas para la población en general, dejaron mucho que desear en términos metodológicos y desde la perspectiva de la implementación de políticas públicas basadas en evidencias.

En términos de acciones necesarias, las políticas públicas no han estado acorde al mundo global donde la ciencia y tecnología han avanzado de manera importante, y debe reconocerse que el retraso que ocurre en términos de actualización científica, tecnológica y académica, ha dejado una huella de deterioro en los espacios de toma de decisiones y planificación de estrategias de intervención a los problemas públicos, particularmente en las áreas de salud, alimentación y nutrición.

Por ejemplo, la suspensión de los programas que identificaban población vulnerable como el Programa Ampliado de Alimentación Materno Infantil (PAMI) (Ledezma, 1996) eliminó no solo la suplementación requerida para las mujeres embarazadas y lactantes y

sus lactantes menores, sino que además, se perdieron la promoción de salud y los controles preventivos asociados al programa, que de alguna manera y a pesar de las dificultades, permitían una retroalimentación de información sobre la situación de este grupo vulnerable y su descendencia (Herrera-Cuenca, 2015). Los problemas que existieron asociados a este programa, debían mirarse desde una perspectiva de lo perfectible y corregir lo necesario para su adecuada implementación, dado que la atención a mujeres embarazadas, lactantes y niños menores de cinco años es sumamente importante para asegurar el bienestar de la sociedad en general debido a que dentro de estas fases de la vida transcurren algunos de los períodos críticos del crecimiento y desarrollo tanto biológico como cognitivo del ser humano (Alderman, 2010).

Otra de las políticas venidas a menos ha sido la promoción verdadera de la lactancia materna, que ha sido retomada por la presencia de UNICEF en el país a consecuencia de la instalación de las misiones permanentes de las agencias de la Organización de Naciones Unidas en el país. Los datos públicos que se pueden encontrar en las fuentes como UNICEF-Venezuela reportan que, a pesar de los beneficios enormes de la lactancia materna, solo 28 % de los bebés reciben lactancia materna exclusiva en sus primeros seis meses de vida, dato obtenido con datos parciales del 2008. El promedio de Lactancia Materna exclusiva durante los primeros seis meses en Latinoamérica es de 37,9 %, lo que ubica a Venezuela en el puesto 16 de los 21 países de la región que menos se benefician de la lactancia (UNICEF)

Es importante la brecha existente entre el dato señalado por UNICEF Venezuela y la señalada por el Ministerio del Poder Popular para la Alimentación, que señala que la práctica de la lactancia materna (sin describir si es exclusiva o no) es del 76,6 %, dato que sería reportado en agosto del 2020 con motivo de la semana mundial de la lactancia materna.

Las causas para poder amamantar o no de manera exclusiva responden a diferentes circunstancias, una de ellas es la falta o poca leche de las madres, tal como lo refieren investigadores de la facultad de

ciencias médicas de Guantánamo Cuba, en una investigación realizada en Venezuela (Bebert y col., 2018).

En el área de alimentación y nutrición, actualmente lo que existe es una red de distribución de alimentos denominada CLAP por ser las siglas de: Comités Locales de Abastecimiento y Producción cuyos objetivos nutricionales en particular no pueden ser ubicados en la información disponible (MPPSP/CLAP, 2023), y menos aún la definición de los requerimientos nutricionales de la población de manera específica y técnica. De tal manera, que las fallas en el campo técnico de la formulación de políticas públicas han sido protagonistas del diseño de estrategias y de la sustitución de los programas que aun cuando tenían defectos, al menos tenían un norte técnico y unos objetivos de bienestar poblacional que alcanzar.

Todo este complejo escenario de desmantelamiento de estructuras de programas alimentarios, nutricionales, educativos y de salud, que al inicio intentaban justificarse como el cambio en el modo de producción a un estado socialista, sirvieron como plataforma al profundo deterioro que seguiría después, dando forma a una crisis de instalación lenta que no fue fácil de visualizar, justificar y atender (Díaz Polanco, 2008).

En este sentido, la declaración de la existencia de una Emergencia Humanitaria Compleja, ha llegado tardíamente, y una factura muy alta se ha pagado en términos de vidas perdidas, enfermedades reemergentes, infraestructura inútil y desactualizada, migración forzada con pérdidas de recursos humanos importantes para el país y vidas sumamente difíciles y alteradas con estos procesos migratorios, desde pasos peligrosos por la selva del Darién hasta el tráfico de personas en particular de mujeres y niñas quienes se han transformado en el blanco de redes y mafias que buscan en las venezolanas una fuente de ingresos al explotarlas con trabajos riesgosos y poco éticos, muchas veces sin ellas saber a qué se exponen.

En 2019 el PMA realizó una encuesta a nivel nacional que reportó 9,3 millones de personas con inseguridad alimentaria moderada o severa y además estos datos sirvieron para colocar a Venezuela en la lista de los 10 países con mayor inseguridad alimentaria del mundo



(WFP, 2019-2020). Las consecuencias han sido devastadoras para la población en términos del daño biológico, económico, educacional y antropológico (Landaeta y col., 2018).

### **2.3 Manejo de las Emergencias Humanitarias**

Tradicionalmente, la aproximación al manejo de las emergencias humanitarias se ha realizado desde la perspectiva de lo que ocurre dentro de los contextos de un desastre natural o un conflicto armado, analizando las consecuencias en términos de provisión de alimentos, riesgos de accidentes, riesgos de salud implicados y el traslado de personas en estado de vulnerabilidad dentro de esas emergencias. Más allá de las causas, el manejo de toda emergencia requiere de planificación, con base en las necesidades y al menos en teoría, el análisis de riesgos previo, cuando se puede predecir, por ejemplo, un desastre natural, será crucial en el buen desempeño de las acciones de alivio, asistencia y de posterior recuperación de la emergencia.

Los desastres naturales a consecuencia del cambio climático, que a su vez han cambiado los patrones estacionales, con inundaciones, sequías, incendios forestales, terremotos y otros, han contribuido al desplazamiento de las personas y al incremento de la pobreza, particularmente en los países de ingresos medios y bajos (PIMB) en vías de desarrollo. Solo en el 2018, 17,8 millones de personas se vieron obligadas a abandonar sus hogares a nivel global, por causa de algún desastre natural (Fuller, 2020).

Debido a que cada emergencia tiene sus propias características, puede ser difícil encontrar un método único que pueda ser útil en todo momento para todos los eventos, sin embargo, a pesar de los retos que implica el brindar asistencia a las personas en riesgo, existen una serie de pasos y principios que deben utilizarse durante la emergencia y en la fase de pos-emergencia para cubrir las necesidades de alimentación, ropa y techo de la población.

La acción multisectorial es muy importante en la respuesta, en tanto que la coordinación entre las organizaciones no gubernamentales (ONGs), gobierno, tomadores de decisiones, agencias internacionales

involucradas, academia y comunidades cercanas que puedan cooperar en el alivio de la situación será fundamental en la asistencia que debe brindarse para proteger a la población en riesgo. De tal manera que no solo cualquier asistencia es importante sino la calidad en la asistencia que se brinda será fundamental en el logro de los objetivos de rescate, salvamento de vidas y protección que se establezcan en los procedimientos de mitigación de los daños durante la emergencia (Modgil y col., 2022).

Por esta razón, la necesidad y búsqueda de la calidad en la atención en las operaciones humanitarias y alivio de desastres se convierte en un elemento que se define como "el grado al cual los resultados esperados de los programas han sido alcanzados al final de una operación" (Vimukthi y col., 2021) y se convierte en parte del Manejo de las Operaciones para el alivio de los Desastres (HODRM) \*

El HODRM, incluye desde las fases de preparación hasta la estructura de la pos-emergencia, por lo cual los resultados deben encontrarse acorde con el proceso de seguimiento y evaluación que ocurre durante la misma emergencia. Incluye, o debería incluir todos los aspectos que en términos de derechos humanos esenciales son requeridos para la atención digna que debería brindarse.

Más allá de la cobertura de las necesidades, que es verdaderamente importante, la dignidad del proceso es fundamental, el respeto a las costumbres, cultura e identidad de la población atendida debe ser prioridad para asegurar el éxito de las acciones de respuesta, de manera sostenible y que apunten al buen término y final de la emergencia.

## **2.4. Los aspectos logísticos**

La respuesta humanitaria tiene un gran componente de operatividad y de logística innegable. Desde asegurar el transporte de insumos hasta el pago y remuneración de los trabajadores en las líneas de rescate y

---

\*HODRM por sus siglas en inglés *Humanitarian Operations and Disaster Relief Management*.

servicio humanitario, son muchas las actividades que deben desplegarse a fin de asegurar la atención y brindar la mejor asistencia y protección a la población vulnerable.

Las operaciones, que muchas veces son riesgosas si el entorno implica vulnerabilidad en tanto exista un desastre natural en curso, necesitan que se asegure la integridad del personal que labora en pro de las acciones de rescate y salvamento de vidas.

Partiendo de la base que la coordinación del abastecimiento de insumos tanto alimentarios, como médicos, de higiene, hidratación, y manejo de la infraestructura, es siempre compleja a pesar de buscar el alivio y mitigación de los daños, y por supuesto el salvar vidas; la preparación, el manejo, la organización y la transparencia en las acciones y en la gestión de los recursos son vitales en el logro de los objetivos que son esenciales para la gerencia humanitaria. Dicha complejidad, siempre estará acompañada de incertidumbre, en tanto los acontecimientos riesgosos, aunque predecibles en algún grado podrán presentar eventos inesperados que dependerán de la naturaleza de la emergencia. En tanto los desastres naturales presentan un nivel de predicción climática algo más confiable, los conflictos políticos y acciones de guerra pueden generar situaciones violentas y de cambios rápidos difíciles de enfrentar. Incluso, los desastres naturales, pueden complicarse al no generarse las acciones necesarias para disminuir los daños y proteger la vida de las personas.

Existe un área de investigación denominada logística humanitaria, que intenta explorar y organizar los procesos de almacenamiento, transporte, distribución y coordinación de personas y bienes; durante las etapas de preparación, respuesta y recuperación (Modgil y col., 2022 ).

La logística humanitaria implica un proceso de organización en el cual deben cotejarse las necesidades que existen para brindar asistencia a la población, con los recursos disponibles y acciones necesarias para llevar a cabo las actividades de rescate. Se han propuesto modelos matemáticos, que integran las diferentes operaciones logísticas en tiempo real para asegurar el flujo de diferentes insumos desde el origen hasta las manos de las personas que verdaderamente los necesitan

(Vimukthi y col., 2021 y Modgil y col., 2022). Otro recurso interesante desarrollado tecnológicamente son los sistemas de información y monitoreo geográfico que permiten realizar el seguimiento también en tiempo real de los eventos que ocurren en una determinada zona.

En la Figura 1 puede observarse el flujo de la compleja logística humanitaria, que además debe estar preparada para recibir imprevistos en términos económicos, urgencia en los tiempos y cambios en las rutas. Es por eso que se insiste en las acciones de preparación y contingencia cuando se pueden predecir algunos de los eventos, lo cual mejoraría de manera importante la capacidad de la respuesta.

Existen estudios que intentan realizar predicciones mediante el desarrollo de modelos entero-mixtos multifásicos y lineales para investigar estrategias de manejo primarias y secundarias para mejorar los servicios de cobertura y la satisfacción de la población. A pesar de las dificultades en la obtención de la data los resultados de los modelos predictivos basados en los nuevos procedimientos que incluyen algoritmos, inteligencia artificial y otras metodologías estadísticas combinadas con tecnologías, reportan incrementar el chance de obtener soluciones logísticas incluso en los escenarios más difíciles. Las incertidumbres pueden generar costos más elevados, pero mejorar los parámetros de seguridad pueden incrementar los niveles de servicios (Du y col., 2023).



Figura 1.

Por supuesto la logística es sumamente importante tal y como se ha referido en este apartado del trabajo, sin embargo, todavía el uso de metodologías específicas de corte tecnológico y estadístico, no se emplean efectivamente en Venezuela, particularmente por las fallas en los servicios básicos como electricidad, que es fundamental para las telecomunicaciones y el internet que es la base de los métodos geo-referenciados para uso en tiempo real y realizar evaluaciones al mismo momento de la ocurrencia de los fenómenos o generar las predicciones tal cual se ha hecho referencia con anterioridad.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se trata de una revisión documental cualitativa de la data de fuentes alternativas no oficiales existentes en Venezuela para evaluar e interpretar los resultados de los estudios más importantes realizados en los últimos tres años. Los criterios de inclusión fueron: estudios realizados por fuentes académicas (universidades, centros de investigación) u organizaciones no gubernamentales (ONGs) pertenecientes a la sociedad civil venezolana que presentaran datos disponibles de los últimos tres años locales o nacionales, que incluyeran población vulnerable en su estudio. También se realizaron entrevistas con diferentes actores que han formado o que continúan formando parte de organizaciones de la sociedad civil venezolana, académicos, del ámbito político o afectados por la situación de vulnerabilidad alimentaria y de salud en el país.

De esta forma se seleccionaron: la plataforma HumVenezuela, ENCOVI, OVSAN, Convite, el Monitoreo Centinela de Caritas, el monitoreo en escuelas de Fundación Bengoa, Proyecto Nodriza y la encuesta de profesores universitarios IPP-UCV.

La plataforma HumVenezuela constituye un punto importante de este trabajo debido a que integra a más de cien organizaciones de la sociedad civil venezolana, en un intento de aproximarse, ante la ausencia de data oficial actualizada, a la realidad que debe enfrentar la población en relación a las siguientes áreas: salud, alimentación/nutrición, agua, higiene y saneamiento, educación y calidad de vida.

Esta compilación incluye algunos datos de los otros estudios incluidos en este trabajo, sin embargo, se evalúan también por separado las demás fuentes de información independientes tanto por pertenecer a instituciones académicas, o por ser parte de alguna ONG que brinda atención a la población vulnerable y se encuentra en la necesidad de recopilar datos para poder implementar acciones lo más acertadamente posible.

Las entrevistas realizadas fueron transcritas y resumidas en una tabla, utilizando los criterios de convergencias y diferencias entre las opiniones de los actores. Las entrevistas pueden observarse con detalle en el anexo de este trabajo.

Luego se procedió a comparar los resultados de la población vulnerable con la atención proyectada por el plan de respuesta humanitaria de la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), y a interpretar los hallazgos de acuerdo a algunos criterios esenciales que marcan la ruta hacia el bienestar de la población.

En la discusión, se analizan las brechas existentes entre los datos obtenidos por los diferentes estudios respecto a la población que requiere atención por encontrarse en necesidades humanitarias y la atención brindada por las misiones de Naciones Unidas presentes en el país, particularmente Programa Mundial de Alimentos y UNICEF.

## **RESULTADOS**

Se realizó una revisión de la data de la plataforma HumVenezuela, Encovi, Convite, Observatorio Venezolano de Seguridad y Nutrición (OVSAN), Monitoreo Centinela de Caritas, Fundación Bengoa y se decidió incluir también a Proyecto Nodrizas, por su carácter específico de atención a mujeres embarazadas y lactantes y niños pequeños y la encuesta realizada a profesores universitarios adultos mayores por su específica relevancia en la vulnerabilidad que este sector representa para la sociedad venezolana. Estas organizaciones e iniciativas constituyen las fuentes de información alternativa más importantes que existen en Venezuela.

El Cuadro 1 muestra las fuentes de la data estudiada, el tipo de organización, el área de trabajo y la población estudiada o atendida.

Cuadro 1.

Organización-Encuesta	Tipo de Organización	Área de trabajo	Población Atendida/Estudiada
HumVenezuela	Agrupación de organizaciones de la sociedad civil	Salud, alimentación, educación, agua y saneamiento, calidad de vida	Estudia Población general
Encovi	Académica Universidad Católica Andrés Bello	Salud, alimentación, migración, pobreza, educación, seguridad alimentaria	Encuesta de Hogares
Convite	ONG Sociedad Civil	Salud, Alimentación	Adultos Mayores
OVSAN	Observatorio de Asamblea Nacional	Seguridad Alimentaria	Encuesta de Hogares
Caritas	Organización de la Iglesia	Alimentación, Nutrición	Población vulnerable: niños y mujeres embarazadas
Fundación Bengoa	ONG Sociedad Civil	Alimentación, Nutrición	Población vulnerable: niños y mujeres embarazadas. Niños en edad escolar
Proyecto Nodrizas	ONG Sociedad Civil	Alimentación, Nutrición	Población vulnerable: niños y mujeres embarazadas y lactantes
Encuesta IPP-UCV	IPP-UCV	Seguridad Alimentaria Salud	Adultos Mayores

#### **4.1. La data existente en Venezuela**

La data oficial venezolana en relación con salud, alimentación y nutrición, desde hace al menos un par de décadas, muestra fallas en sus reportes. Bien sea por inconsistencias entre las fuentes (Díaz Polanco) por inexactitud y muestras incompletas, por demoras en las entregas, o por la dificultad para el acceso, la data provista por los organismos públicos del Estado, no se encuentra disponible públicamente, para realizar los cálculos necesarios que permitan tener un diagnóstico real de las necesidades humanitarias en el país.

Las agencias internacionales que deben intervenir y que necesitan data gubernamental para ejecutar sus acciones, tienen una limitación en este sentido, y es por ello que los informes globales sobre crisis alimentarias o seguridad alimentaria no presentan datos sobre Venezuela y en consecuencia debe leerse entre líneas en estos reportes la situación venezolana.

Ejemplos de estos hechos pueden observarse en el reporte global de crisis alimentarias (Global report on food crisis 2023) del Programa Mundial de Alimentos (FSIN and Global Network Against Food Crises. 2023. GRFC 2023. Rome), donde se debe leer muy atentamente la información obtenida en los países vecinos a Venezuela, donde el incremento de la migración obliga entre otras cosas a aumentar el requerimiento de ayuda externa para solventar las necesidades de los migrantes venezolanos quienes abandonan el país en busca de mejores oportunidades.

También en el informe de “Puntos críticos del hambre: Alertas tempranas” publicado por FAO y PMA puede leerse la declaración acerca de Venezuela en la que se explica que: “Venezuela no fue incluida como un foco de hambre debido a la no disponibilidad o a la escasez de datos actualizados sobre inseguridad alimentaria”

Además, el complejo contexto político, económico y social venezolano contribuyen a que Venezuela sea un país difícil de analizar y en consecuencia de interpretar adecuadamente para buscar soluciones a las graves situaciones que deben enfrentar los venezolanos. En consecuencia, el esfuerzo metodológico que debe realizarse es de suma



importancia a fin de dar forma a la implementación de las acciones de programas y políticas que basados en evidencia podrían aliviar la situación de millones de venezolanos y evitar el continuo flujo migratorio de la población que, a pesar de correr graves riesgos, prefiere salir de un país en el cual se han cerrado las oportunidades.

Pasemos entonces a describir las distintas fuentes de información alternativa que existen en Venezuela.

### **HumVenezuela**

La plataforma HumVenezuela es una plataforma independiente de la sociedad civil venezolana, que busca proveer información acerca de la EHC en Venezuela, a través de la cooperación de más de 100 actores de la sociedad civil que se han unido a esta iniciativa para evaluar la escala, las características y la evolución de la EHC.

En esta plataforma, además, pueden encontrarse integrados algunos de los datos de los otros proyectos e iniciativas de recopilación de información que se incluyen en este trabajo.

Esta compilación de datos que responde a una metodología que busca armonizar la información existente reporta que existen unos 19 millones de personas en Venezuela con necesidades humanitarias. El Cuadro 2 que se presenta a continuación muestra un resumen de las siguientes dimensiones evaluadas:

Condiciones de vida, alimentación y nutrición, salud, agua y saneamiento y educación.

En dicho cuadro puede observarse que en la proporción de personas que viven en condiciones de desventaja y sin protección es elevada. Un país que según las proyecciones del fondo de poblaciones de Naciones Unidas, ha sufrido una migración de unos 7 millones de venezolanos y cuya estimación de población ahora no supera los 28 millones de habitantes, enfrenta un grave problema al reportar 19,7 millones de personas en pobreza multidimensional, debido a que este último número representa al 70 % de la población. De la misma manera, 12,3 millones de personas deben enfrentar la inseguridad alimentaria en sus hogares, debido a la imposibilidad de acceder económicamente

*Brechas entre la información existente en salud, alimentación, y calidad de vida y las acciones de respuesta humanitaria. Bases para la elaboración de un marco referencial de acciones públicas y humanitarias en Venezuela*

a los alimentos. Es importante señalar, que el principal problema que reportan las familias venezolanas al investigar cual es el principal factor que impide acceder a los alimentos es el costo de los mismos y la disparidad con los salarios( Herrera OVSA y CENDAS).

Cuadro 2.

Informe de seguimiento a los impactos de la Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela tras el confinamiento por la pandemia de COVID - Actualización a marzo 2022

Resumen de personas con necesidades humanitarias por sectores (a marzo 2022)

Condiciones de vida	Alimentación y nutrición	Salud	Agua y saneamiento	Educación Básica
Personas con pérdida multidimensional	Personas con pérdida irreversible de medios de vida	Personas con pérdida de servicios de salud	Personas con restricciones severas de acceso al agua	NSA en educación irregular
19,7 M	18,7 M	19,1 M	19,1 M	2,9 M
Personas sin servicio de transporte	Personas con pérdida de fuentes de ingresos	Personas sin medios económicos para cubrir gastos de salud	Personas con interrupciones severas de agua por accidentes	NSA con pérdida severa de clases
13,8 M	15,4 M	16,6 M	12,5 M	2,4 M
Personas sin servicio de electricidad	Personas con inseguridad alimentaria	Personas con problemas graves de salud sin atención especializada	Personas que están sin agua o solo sin servicio de agua por accidentes	NSA que no asisten a la escuela
5,9 M	12,3 M	10,7 M	6,9 M	1,3 M
Personas sin bombonas de gas	Personas con inseguridad alimentaria moderada	Personas con problemas graves de salud sin atención pública	Personas sin conexión a alcantarías	NSA sin alimentación escolar regular
8,8 M	10,2 M	8,4 M	6,7 M	6,2 M
Personas en viviendas insalubres	Personas con inseguridad alimentaria severa	Personas con problemas graves de salud sin medicamentos	Personas que reportan problemas de acceso de agua contaminada	NSA en escuelas distantes o sin
3,8 M	2,3 M	6,3 M	23,2 M	4,9 M
Víctimas de abuso y/o violencia	Personas con hambre crónica	Embarazadas sin atención obstétrica adecuada	Personas sin uso de métodos de planificación de agua	NSA con riesgo escolar
4,4 M	10,9 M	600 K	4,4 M	1,8 M
Hogares donde hay intrusión de plagas	Personas que han pasado por privación de alimentos	Personas no vacunadas con alta dosis COVID	Personas sin conexión a alcantarías	NSA que trabajan
722 K	4,3 M	13 M	4,4 M	200 K

M = millones ; K = miles

Ver Tablas Marzo 2022 disponibles en: <https://observatorio.cendasa.com/tables-de-datos-2022/>

## Encovi

Es una iniciativa que desde el 2014 tomaron en conjunto tres importantes universidades del país: La Universidad Central de Venezuela (UCV), la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), y la Universidad Simón Bolívar (USB), para monitorear la situación de la calidad de vida de los venezolanos, ante la falta de información oficial que permitiera plantear las necesidades de la población que en aquel momento iniciaba un abrupto deterioro en sus condiciones de vida, incluyendo salud, educación, alimentación, situación de pobreza y análisis de riesgos.

En el año 2018, ENCOVI, pasa a ser un proyecto de la UCAB con modificaciones en el contenido de las áreas temáticas que abordaba.

Desde el inicio de ENCOVI, los temas de salud, alimentación, educación y pobreza han sido temas muy importantes puesto que estas dimensiones forman parte de los aspectos que tienden a presentar mayor vulnerabilidad cuando existen momentos de crisis en un país.

Para el caso que nos ocupa en este trabajo realizaremos mención de los aspectos de salud y alimentación, que reportan el deterioro progresivo que experimentó la población en estas áreas.

La data de ENCOVI, da cuenta de la transformación del patrón de compra de alimentos de los venezolanos, que pasa a ser monótono, con alimentos en su mayoría baratos, ricos en calorías y pobres en nutrientes, que calman el apetito y son rendidores.

Un punto de inflexión en el patrón de compra de alimentos es el cambio que se observa con el comienzo de la inflación que inicia en 2017. Según puede observarse en la siguiente figura (Figura 2), la disminución en la compra de las proteínas de origen animal experimenta una variación de más de cuarenta puntos para el pollo, y unos veinticinco puntos para la carne, otros rubros que experimentaron una variación importante entre los años 2014-2017 fueron los tubérculos y leguminosas cuya intención

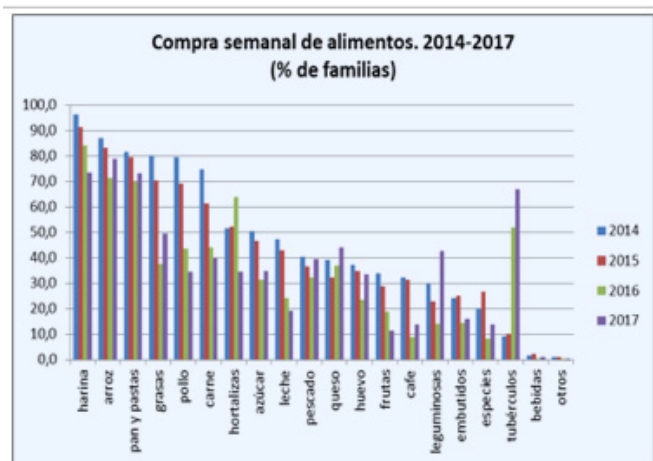


Figura 2. ENCOVI. Intención de compra semanal de alimentos 2014-2017.

de compra aumento vertiginosamente debido a la inminente sustitución de proteínas de origen animal por proteínas de origen vegetal como estrategia para lograr una alimentación mas completa y que cubriera los requerimientos nutricionales mas importantes.

## **Convite**

Convite es una asociación civil sin fines de lucro de la Sociedad Civil Venezolana que ha asumido un papel muy importante en el monitoreo de algunos vacíos de información que han quedado en la incertidumbre de los retrasos e inconsistencias de la información oficial. Dentro de su proyecto “Mirador Salud” intenta dar una mirada integral a la realidad que se debe enfrentar en el país en términos de escasez de medicamentos, enfermedades de notificación obligatoria, enfermedades en relación a seguridad de agua y saneamiento y adultez mayor.

Ejemplo de estas áreas es el trabajo que realiza Convite con adultos mayores (área por la cual esta asociación se destaca) y el SAME (el reporte mensual de Sistema Alternativo de Monitoreo Epidemiológico) que tiene como objetivo ofrecer una aproximación a la situación epidemiológica de determinados eventos de notificación obligatoria que deben recopilarse e informarse a través de mecanismos oficiales de vigilancia de alerta temprana.

Entre las enfermedades de denuncia obligatoria que monitorea esta organización se encuentran las enfermedades transmitidas por vectores: 1-dengue, 2- malaria vivax, 3- leishmaniasis cutánea, 4- leishmaniasis no especifica, 5-enfermedad aguda de chagas.

También realizan seguimiento a enfermedades transmitidas por alimentos y agualas cuales sirven de monitor en áreas remotas del país, donde el acceso es difícil para realizar seguimiento.

Para el caso de los adultos mayores, población sumamente vulnerable en el país, Convite realiza estudios que permiten hacer seguimiento a estas personas y su calidad de vida. Un adulto mayor que vive solo, sin servicios públicos estables, con pensiones que no alcanzan para cubrir una canasta básica de alimentos y sin acceso a servicios básicos de salud es un adulto mayor cuya vulnerabilidad aumenta al

extremo y donde algunas situaciones de riesgo, particularmente en el área de salud, pueden convertirse en irreversibles de no atenderse a tiempo.

Las fallas detectadas en la disponibilidad de servicio eléctrico a los adultos mayores encuestados por convite alcanzan al 90 % de las personas quienes reportan frecuentes interrupciones del servicio eléctrico, entendiéndose además que estas interrupciones de largos períodos de tiempo pueden afectar la capacidad de movilización de las personas y aumentar riesgos de caídas, por ejemplo, al no ver correctamente los trayectos con luz adecuada dentro del hogar. De la misma manera las fallas en los servicios de gas, agua, telefonía fija y móvil representan un incremento en la vulnerabilidad de las personas en términos de la imposibilidad de acceder a ayuda en caso de una emergencia, o para cocinar alimentos adecuadamente influyendo en el incremento de las enfermedades por contaminación de los mismos.

En cuanto al número de comidas al día, un 27,7 % realiza solo dos comidas al día, y un 1,1 % realiza una comida por lo que prácticamente hay un 30 % de adultos mayores que consumen menos de 3 comidas al día, en un país donde culturalmente se realizan tres comidas al día, y donde en general las calorías requeridas diariamente, se reparten en tres segmentos según la cronobiología y los hábitos de las personas.

Además, los adultos mayores refieren estrategias de sobrevivencia tales como reducir las porciones, comer alimentos que les gustan menos o alimentos más rendidores. Por otro lado, las remesas se han convertido en una importante fuente de ingresos para lograr la subsistencia.

<https://conviteac.org/wp-content/uploads/2023/05/2022-CONDICIONES-DE-VIDA-Y-SALUD-DE-LAS-PERSONAS-MAYORES-EN-VENEZUELA.pdf>


## **OVSAN- Observatorio Venezolano de Seguridad Alimentaria y Nutrición**

En el año 2020, la Comisión de Justicia y Paz de la Asamblea Nacional de Venezuela, en su trabajo de derechos humanos, decide iniciar una investigación a nivel nacional de la situación de derecho humano

*Brechas entre la información existente en salud, alimentación, y calidad de vida y las acciones de respuesta humanitaria. Bases para la elaboración de un marco referencial de acciones públicas y humanitarias en Venezuela*

a la alimentación a través de una encuesta de seguridad alimentaria, siguiendo la metodología CARI (por sus siglas en inglés) del Programa Mundial de Alimentos. Esta iniciativa abordó mediante una encuesta no probabilística de un municipio urbano y otro rural en cada estado del territorio nacional y mediante selección al azar de los hogares, la situación de seguridad alimentaria de las familias venezolanas. Este estudio concluyó, que solo un 9 % de los hogares encuestados vive en condiciones de seguridad alimentaria plena, un 69,1 % que reporta seguridad alimentaria marginal, categoría que requiere la interpretación cuidadosa para no confundir con una realidad adecuada, al implicar que los que se encuentran dentro de esta categoría logran alimentarse al sacrificar otros importantes rubros del bienestar como salud, educación, calzado, vestido. Luego un 17,3 % presenta inseguridad alimentaria moderada y un 4,3 % inseguridad alimentaria severa. Estos datos presentan un escenario de gran precariedad para las familias venezolanas que deben enfrentar una cotidianidad sumamente alterada, adoptando estrategias de sobrevivencia que implican sacrificios y elecciones entre elementos de bienestar que definitivamente constituyen una violación a sus derechos humanos fundamentales.

Cuadro 3. Observatorio Venezolano de Seguridad Alimentaria y Nutrición



**Clasificación de la Seguridad Alimentaria**

		Seguridad Alimentaria	Seguridad Alimentaria Marginal	Inseguridad Alimentaria Moderada	Inseguridad Alimentaria Severa
Estado actual	Consumo de alimentos	84,8		11,6	3,6
	Vulnerabilidad económica	28,8	17,6	13,7	39,9
Capacidad de sobrevivencia	Estrategias de sobrevivencia (medios de vida)	10,2	10,9	58,2	20,7
	Clasificación de la seguridad Alimentaria	9,0%	69,1%	17,3%	4,3%

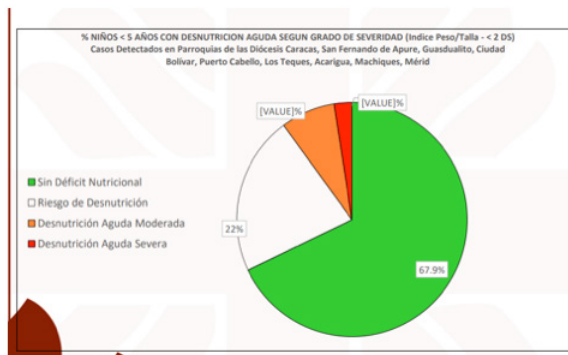
Fuente: Herrera-Cuenca, et. al. (2022).

## Monitoreo Centinela de Caritas

Desde 2016, Caritas de Venezuela ha desarrollado un sistema de monitoreo y evaluación de la situación nutricional en grupos de extrema vulnerabilidad, que informa periódicamente sobre el estado nutricional de los niños menores de 5 años, el tipo de riesgos que enfrentan las familias, la ubicación geográfica de las zonas más prioritarias, para dar seguimiento y proponer intervenciones médico-nutricionales y así promover la recuperación de la población vulnerable. Además, presenta la tendencia de las variables estudiadas en el tiempo.

Los principales hallazgos del informe 2021 se resumen a continuación y pueden verse en la figura siguiente:

- Se detectó desnutrición aguda global (moderada y severa) en el 10,1 % de los niños evaluados (Nov 2021).
- Este nivel es consistente con los umbrales de CRISIS de salud pública (10 %)
- 22 % de los niños evaluados se encuentran en riesgo de entrar en desnutrición aguda en el corto plazo.
- Tomadas en conjunto, los registros revelan que más de un tercio de los niños en las parroquias evaluadas están en riesgo nutricional o daño nutricional ya instalado.



Fuente: Caritas Venezuela <https://caritasvenezuela.org/wp-content/uploads/sites/6/2022/04/BOLETIN-SAMAN-CARITASVZLA-2021.pdf>

Figura 3. Desnutrición Aguda Global por grado de desnutrición.

## **Fundación Bengoa**

La Fundación para la Alimentación y Nutrición “José María Bengoa” (Fundación Bengoa) es una Fundación sin fines de lucro, que trabaja en pro de la educación nutricional y de la investigación en nutrición. Como muchas de las organizaciones no gubernamentales del país, ha tenido que incorporarse a la lucha dentro del trabajo humanitario, particularmente en el área de la nutrición y la alimentación, en la búsqueda de un mejor estado nutricional para los venezolanos. Particularmente destacan los trabajos de la Fundación Bengoa en los niños en edad escolar, que constituyen un grupo bastante menos incorporado a las acciones de una emergencia humanitaria, en tanto las intervenciones van dirigidas a los niños menores de cinco años, obviando la posibilidad de mejorar las habilidades cognitivas, el rendimiento escolar y otros elementos del bienestar que se consolidan en el período de educación primaria e incluso durante el bachillerato.

El trabajo en escuelas de Fundación Bengoa, permite reportar las desventajas que experimentan los niños venezolanos durante una fase que debería ser primordialmente de consolidación de bienestar biológico, cognitivo, educativo y social.

Desde el trabajo en las escuelas ha sido posible detectar que existe un fenómeno denominado *la doble carga de la malnutrición* que en 2015 en la población escolar de las escuelas evaluadas en los estados: Mérida, Zulia y Distrito Capital, pues el 67,1 % de los niños y niñas evaluados se encuentran con peso y talla normal para su edad, sin embargo, 22,5 % fue identificado con déficit y 10,4 % con exceso.

En el 2019, Fundación Bengoa evaluó 7 252 escolares entre 3 a 18 años en los estados Bolívar, Distrito Capital/Estado Miranda. En este estudio se evidencia que la afectación mayor ocurre en el crecimiento en talla reflejando la problemática de desnutrición crónica que viene incrementando en los escolares venezolanos.

En el total de talla baja en ambos rangos de edad puede observarse que entre los 3 a 5 años de edad existe un 20 % de talla baja, incluyendo la alerta de talla baja, y entre los 6 a 18 años sería de un 16 %, por lo que vemos que existe una importante proporción de



Cuadro 4. Estado nutricional por talla-edad según localidad en preescolares de 3 a 5 años, 2019

Localidad	Alerta talla baja		Talla Baja		Talla muy baja		Talla adecuada		Talla alta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Edo. Bolívar Dtto Capital –	80	10,9	60	8,2	2	0,3	588	80,3	2	0,3
Edo. Miranda	46	17,0	17	6,3	3	1,1	202	74,8	2	0,7
Total	126	12,6	77	7,7	5	0,5	790	78,8	4	0,4

Cuadro 5. Estado nutricional por talla-edad en escolares de 6 a 18 años según sexo, 2019

Localidad	Alerta talla baja		Talla baja		Talla muy baja		Talla adecuada		Talla alta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Edo. Bolívar Dtto. Capital –	322	10,0	204	6,3	30	0,9	2 620	81,6	33	1,0
Edo. Miranda	272	8,9	169	5,6	18	0,6	2 551	83,9	31	1,0
Total	594	9,5	373	6,0	48	0,8	5 171	82,7	64	1,0

escolares con retardo del crecimiento por talla para la edad, siendo este un indicador muy importante que se considera dentro de la evaluación de capital humano.

### Proyecto Nodrizas

Proyecto Nodrizas es una ONG destinada a atender a madres embarazadas y lactantes y sus hijos en la etapa de los primeros mil días de vida. Con el tiempo, y la continua instalación de la crisis, el rango de edades para la atención de los niños se ha ampliado.

Los principales hallazgos en la población atendida de nodriza, aparte de la valoración nutricional antropométrica de la población, que en niños menores de cinco años presenta en general un 30 % de desnutrición crónica por retardo de crecimiento en talla para la edad, reportan que hay una serie de aspectos cualitativos de la inseguridad alimentaria que pasan inadvertidos para quienes promueven y realizan intervenciones humanitarias.

Elementos como la pérdida de las tradiciones culinarias, la casi inexistencia de la mesa familiar, la presencia de dietas monótonas de pobre calidad en los hogares que no solo restringe la diversidad en el consumo de nutrientes, sino que impide el desarrollo del paladar de sabores que va a permitir el disfrute y el placer de comer ciertos alimentos que se traducen en las memorias, aromas e identificación con los gustos que nos unifican como nación. De allí, la experiencia de la falta de mención en épocas cercanas a diciembre del tradicional plato navideño venezolano: hallacas, perrito, ensalada de gallina, que va sustituido en preferencias por el enriquecimiento de un par de componentes clásicos de la caja CLAP: arroz y pasta con alguna proteína (Herrera Cuenca, 2020). Por esto la gran preocupación por los componentes cualitativos de la inseguridad alimentaria, que pueden observarse en detalle en la interacción diaria e importante de los comedores “Nodriza” y que podrían pasar inadvertidos de otra manera ocultos detrás de las estadísticas de desnutrición aguda y crónica que verdaderamente existen, pero que para ser erradicadas se necesita una visión integral que aborde desde la dignidad en el plato servido hasta la calidad nutricional del mismo.

### **Encuesta Profesores Universitarios IPP-UCV (Universidad Central de Venezuela)**

La encuesta de Profesores Universitarios promovida por el Instituto de previsión del Profesorado de la UCV surgió de la inquietud de un grupo de profesores y egresados de la UCV ante la situación de deterioro de algunos profesores adultos mayores retirados de la universidad y

su situación precaria de acceso a alimentos, que en algunos casos tuvo consecuencias como desnutrición severa y otras consecuencias de salud.

Por lo tanto, el objetivo de esta encuesta fue: “Explorar la situación de seguridad alimentaria y acceso a medicamentos en los profesores de la Universidad Central de Venezuela, a través del Instituto de Previsión del Profesorado a fin de proponer estrategias de alivio de las situaciones más críticas encontradas”.

Esta encuesta se realizó a mediados de 2021, fue respondida por 751 profesores, de los cuales 45,74 % están jubilados, 98,4 % vive en Venezuela, 52,13 % tiene más de 25 años de servicio y 19,28 % vive solo. De los profesores que respondieron la encuesta. El 58,6 % al menos una vez a la semana o más, debió consumir alimentos que no le gustan o que usualmente no come y el 41,4 % al menos una vez por semana se vio obligado a pedir alimentos o recibirlos como ayuda de parte de familiares y/o amigos para poder alimentarse.

Estos y otros resultados dan cuenta de una población muy vulnerable, pero en la que descansa la inmensa responsabilidad de educar y formar a las futuras generaciones de relevo. También los profesores universitarios son parte del legado de la sociedad en términos de experiencia y capacidades, por lo cual es sumamente injusta la situación de precariedad y deterioro a la cual se ven sometidos.

Por todo lo anterior se realizó un esfuerzo de organización y programático que permitiera abordar las disparidades de salud relacionadas con la desnutrición. Al tener al menos, una base de datos que describa al menos aproximadamente la situación de los profesores, donde se encuentran y el tipo de ayuda que necesitan podrían implementarse iniciativas, como la que ya se encuentran activas por las donaciones en alimentos que se han recibido y han permitido la ayuda que los profesores que viven solos, son adultos mayores y no cuentan con otras ayudas puedan tener acceso a alimentos de mejor calidad.

Faltan algunos elementos por implementar, y se espera que puedan alcanzarse las metas con inclusión y equidad, atendiendo las verdaderas necesidades de la población.

## **Entrevistas a diversos actores**

Se realizaron entrevistas a diferentes actores que bien trabajan en pro de la salud y/o alimentación de la población o han intervenido en la gestión y compilación de datos, o han promovido el espacio de derechos humanos, o bien han sido afectados por la situación de vulnerabilidad en el ámbito alimentario y de salud en el país.

Las preguntas realizadas incluyeron: la primera: que aspectos consideran que deben incluirse en el plan de respuesta humanitaria de tal manera que puedan realizarse acciones eficientes y realmente lleguen a brindar bienestar a la población y la segunda como pueden reducirse las brechas que existen, si es que pueden reducirse, entre la población con necesidades humanitarias y la población que se espera que el PRH atienda.

En el caso de la persona migrante, ambas preguntas fueron modificadas debido a la perspectiva distinta que esta persona representa, se realizó más bien un relato de su experiencia y a partir de ahí se toman los elementos que pueden acercarnos a responder al menos la primera pregunta de esta entrevista.

En el Cuadro 6 pueden observarse los puntos en los cuales los expertos coinciden y se destacan otros elementos que podrían marcar aspectos específicos de acuerdo al área de trabajo de cada uno, para el caso de la persona migrante, se ha considerado el aspecto que coincide con los expertos, así como también los aspectos referidos en su caso particular que han determinado la razón para migrar y exponerse al riesgo de atravesar la selva del Darién.

Cuadro 6.

Experto	Organización	Coincidencias	Diferencias
Evelyn Niño	La Casa Grande Centro de Lactancia Materna	Complejidad de la crisis humanitaria compleja y los problemas sobrepuestos e interconectados unos con otros Enfoque de derechos humanos	Énfasis en la lactancia materna como eje de la recuperación de la salud y estado nutricional al inicio de la vida
Delsa Solorzano	Comisión de Justicia y Paz Asamblea Nacional	Complejidad de la crisis humanitaria compleja y los problemas sobrepuestos e interconectados unos con otros Enfoque de derechos humanos	Prioridad en derechos humanos fundamentales para poder enfrentar la crisis en sus diferentes niveles
Feliciano Reyna	Acción Solidaria (ONG)	Complejidad de la crisis humanitaria compleja y los problemas sobrepuestos e interconectados unos con otros Enfoque de derechos humanos	Prioridad en derechos humanos fundamentales para poder enfrentar la crisis en sus diferentes niveles y lo sub-financiado de la respuesta humanitaria
Jo Delia	Representante de Civilis en la Plataforma Humana Venezuela	Complejidad de la crisis humanitaria compleja y los	La respuesta humanitaria no puede resolver

*Continúa en pág. 163...*

*Brechas entre la información existente en salud, alimentación, y calidad de vida y las acciones de respuesta humanitaria. Bases para la elaboración de un marco referencial de acciones públicas y humanitarias en Venezuela*

...continuación del Cuadro 6.

Experto	Organización	Coincidencias	Diferencias
		<p>problemas sobrepuestos e interconectados unos con otros</p> <p>Enfoque de derechos humanos</p>	<p>todos los problemas ni atender a todas las personas, pero si debe visibilizar la magnitud y la gravedad de la crisis humanitaria.</p>
Michael Penfold	IESA-Wilson Center	<p>Complejidad de la crisis humanitaria compleja y los problemas sobrepuestos e interconectados unos con otros</p> <p>Enfoque de derechos humanos</p>	<p>Las sanciones económicas han sido un elemento que ha empeorado la capacidad de respuesta, sin ser la causa de la emergencia</p>
Migrante Venezolana en Massachussets	N/A	<p>Presenta una migración a consecuencia de los problemas complejos a los cuales estuvo expuesta</p>	<p>No podría decirse una diferencia, más bien refiere que vivió con necesidades humanitarias no satisfechas y por ello decide migrar</p>
Manuela Bolívar	Comisión especial para la ayuda humanitaria de la Asamblea Nacional	<p>Complejidad de la EHC con problemas que se sobreponen unos a otros</p>	<p>La sugerencia de trabajo más exhaustivo con organizaciones locales para fortalecer el trabajo en áreas rurales</p>

*Continúa en pág. 164...*

...continuación del Cuadro 6.

Experto	Organización	Coincidencias	Diferencias
Rosella Bottone	Programa Mundial de Alimentos Directora Adjunta de País		La focalización de la población, y la realización de diagnóstico actualizado para priorizar adecuadamente la población con mayores necesidades

## DISCUSIÓN

### 5.1 EL Plan de respuesta Humanitaria

El plan de respuesta humanitaria consolidado por OCHA (Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas) en nombre del Equipo Humanitario de País y de sus socios en coordinación con las autoridades presenta un panorama de acuerdo a las cifras que pueden observarse en la siguiente figura:



Fuente: Plan de respuesta Humanitaria 2022-2023

Fuente: Plan de respuesta Humanitaria 2022-2023.

*Brechas entre la información existente en salud, alimentación, y calidad de vida y las acciones de respuesta humanitaria. Bases para la elaboración de un marco referencial de acciones públicas y humanitarias en Venezuela*

Estas cifras reconocen a 5,2 millones de personas que incluyen a un 50 % de mujeres y niñas y un 50 % de hombres y niños. Los niños, niñas y adolescentes (NNA) representan el 40 % de la población meta y la mayoría de las actividades se llevan a cabo en ocho estados: Amazonas, Apure, Bolívar, Delta Amacuro, Falcón, Miranda, Sucre y Zulia.

Aun cuando puede observarse un esfuerzo por llevar a cabo actividades que den respuesta a los objetivos estratégicos del plan dentro de un marco de derechos humanos, la brecha que existe entre la data provista por HumVenezuela y la propuesta del plan de respuesta humanitaria, es de unos catorce millones de personas sin atención de sus necesidades humanitarias por lo que la crisis de deterioro, para la gran proporción de personas sin atención, no es de extrañar que continúe.

Los focos de atención han sido salud, seguridad alimentaria y nutrición, agua, saneamiento e higiene, movilidad humana, educación y protección. Por supuesto cada una de estas áreas ha sido trabajada de acuerdo con el presupuesto disponible y la escala y severidad determinada, no necesariamente consistente con las cifras alternativas disponibles, debido a que los organismos internacionales, agencias de Naciones Unidas, trabajan con la data oficial de los gobiernos, que para el caso venezolano se encuentra desactualizada y muchas veces incompleta para la formulación de las acciones requeridas.

En adición a lo anterior, según el informe reciente de OCHA del 19 de julio de 2023, mientras se escribían estas líneas, reporta que de los 720 millones de dólares requeridos, según la reliefweb, a diferencia del reporte anterior inicial de 795 millones, solo se han recibido entre enero y junio 2023, 98 millones de dólares, alcanzando una cobertura de 14 % del plan y de esta manera se sitúa a Venezuela como el segundo país con la respuesta humanitaria con menor financiamiento del mundo (Reliefweb, 2023).

## **5.2 Manejo de la EHC en Venezuela y las brechas entre la población con necesidades humanitarias y el plan de respuesta humanitaria (PRH)**



Desde la declaración de la EHC en Venezuela, ha sido particularmente difícil realizar un estimado de la escala y severidad de los daños asociados a esta situación. Con una crisis iniciada lentamente desde hace dos décadas, cuando ocurrieron cambios en las instituciones, en el modo de producción, en la infraestructura de salud de manera silente y paulatina, sin evidencia científica que diera la solidez a través de la política pública basada en evidencias y la traducción de la ciencia a las acciones públicas, al inicio fue muy difícil definir el deterioro, enmascarado de inclusión y discurso populista.

En el caso particular de la salud y la alimentación ocurren dos elementos que a juicio de la autora de este trabajo influenciaron el deterioro en la institucionalidad y la rectoría tanto de los servicios de salud existentes, y de la alimentación de los venezolanos. Por un lado la instalación de un “sistema de salud paralelo al tradicional” con todas las características que acompañaron en su momento esa instalación incluyendo la incorporación de la Misión Médica Cubana (MMC) en detrimento de la calidad de la atención en salud (Díaz Polanco, 2008) y en el lado de la alimentación la pérdida de la identificación de las necesidades de la gente a cambio de la universalización a través de unos programas que contribuyeron a la distribución de alimentos ricos en calorías y pobres en nutrientes, MERCAL y PDVAL y cuyo final en el camino ha sido el CLAP (Herrera Cuenca, 2015).

En palabras de Jorge Díaz Polanco: “No podría hablarse de la existencia de un sistema de salud en Venezuela, más bien habría que hablar de servicios de salud que se practican en el país” (Díaz Polanco, 2012) y que han logrado por mecanismos diversos resolver algunos problemas de salud de la población en el pasado. En tanto que, en la parte de alimentación, la inexistencia de la identificación y seguimiento de los beneficiarios de los programas de subsidios de alimentos, eje central de las acciones alimentarias gubernamentales, ha sido un elemento que impide evaluar la eficiencia de los programas y corregir errores que podrían traducirse en mejoras en el bienestar de la gente.

Desde los inicios de la declaración de la EHC en Venezuela, los intentos para el abordaje desde los distintos espacios fueron muy

difíciles y limitados para implementar acciones conducentes a mitigar los daños, en primer lugar, por la dificultad para aceptar dicha EHC por parte del gobierno, pero también por la comunidad internacional.

Posteriormente, para las acciones humanitarias del 2021, a pesar de haber presentado un presupuesto para ser financiado de 390,1 millones de dólares, incluyendo 279,3 millones de dólares para el plan de respuesta humanitaria, y el aporte del fondo humanitario de Venezuela que se amplió movilizándolo 19,9 millones y 8 millones del Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia, solo se logró obtener financiamiento del 39 % del plan de respuesta humanitaria, por lo que los objetivos de atención no fueron alcanzados en su totalidad, ni se abordaron las necesidades con enfoque multisectorial.

Es difícil pensar entonces que el plan actual que intenta cubrir a 5,2 millones de personas y cuyos requerimientos llegan a 795 millones de dólares sean cubiertos en su totalidad por los donantes extranjeros, y que se cumplan las metas que ya son bastante inferiores a las detectadas por la plataforma HumVenezuela, por lo que la brecha entre la evidencia de las fuentes académicas y de la sociedad civil y el plan de respuesta humanitaria para Venezuela continúa siendo muy amplia y difícilmente se logren cubrir completamente las necesidades y mucho menos las expectativas de la gente.

Un punto importante a resaltar es que el objetivo del PRH no puede ser la atención de todas las personas con necesidades humanitarias, pues sería poco factible. Sin embargo, debería esperarse visibilizarían de la gravedad de la crisis, y la contribución al bienestar de la gente bajo un marco de derechos humanos, integrando la priorización por grupos de edad, género y diversidad, además de colocar el fortalecimiento de los mecanismos institucionales y comunitarios para prevenir, mitigar y responder a los riesgos de protección de la población priorizada. Es verdaderamente importante que se logren las intervenciones con la dignidad y el debido respeto a los derechos de las personas más vulnerables que necesitan ayuda adecuada a sus necesidades.

Otra dimensión a destacar ha sido la dificultad para obtener un diagnóstico de la situación actualizado que pueda ser utilizado por las

agencias internacionales involucradas en la respuesta humanitaria, tal y como lo comenta Bottone en la entrevista realizada para este trabajo. Desde el año 2019, cuando el PMA realiza un diagnóstico a nivel nacional que logra identificar a 9,3 millones de personas con inseguridad alimentaria moderada y grave en el país, no se han repetido estos estudios para continuar el monitoreo de la situación a nivel nacional (WFP 2019-2020). De manera importante hay que resaltar que la plataforma Relief web de OCHA ha incluido los datos de la plataforma HumVenezuela.

### **5.3 La logística en Venezuela**

La logística en Venezuela por muchas razones comenzó a tornarse sumamente complicada desde hace más de una década. Particularmente la logística cotidiana de las familias comienza a complicarse en el marco del deterioro de la economía del país y la implementación de los programas de subsidios tanto de alimentos como de salud y servicios. Famosas fueron las largas colas en los operativos de la misión Mercal, de PDVAL y el cambio repentino de una estructura a otra en términos de los servicios prestados a los beneficiarios (Herrera Cuenca, 2015). Tanto el deterioro de la economía, como la falta del mantenimiento a la infraestructura hospitalaria y el complicado acceso a los alimentos, contribuyeron al deterioro de la cotidianidad de las familias, donde al principio de la crisis alimentaria, las familias debían dedicar un tiempo enorme a buscar y conseguir los alimentos para el consumo diario y donde el problema era una grave escasez y desabastecimiento que promovió redes de ventas en mercados paralelos a costos muy elevados y nuevamente con logísticas muy complicadas de seguir (Herrera Cuenca, 2015).

Más adelante y a partir de la implementación de las sanciones económicas por parte de Estados Unidos de América, que no son la causa ni de la crisis alimentaria ni de salud en Venezuela, pero si complicaron la implementación de acciones humanitarias al no permitir fluidamente las transacciones económicas entre bancos y la compra ventas de insumos necesarios de manera expedita entre otros elementos de logística y que

han requerido buscar otros mecanismos no necesariamente transparentes para justificar ante un donante y que requieren de varias transacciones que en la vía a los pagos, terminan alterando los presupuestos, en tanto las tasas de conversión de divisas no necesariamente responden a lo estipulado en los acuerdos establecidos.

Por otra parte, el proceso hiperinflacionario vivido en el último quinquenio perturbó de manera importante los precios tanto de los alimentos como de los medicamentos, convirtiendo a los precios exorbitantes en un obstáculo para poder acceder a alimentos y a medicamentos. Según la encuesta del OVSAN (Herrera Cuenca y col., 2022) el principal problema que enfrentan las familias en el presente, a diferencia del quinquenio anterior, es el elevado costo de los alimentos, no la escasez.

Las fallas en la distribución y equipamiento de combustible, tanto para el transporte de alimentos, como para el transporte público de personas, como para que el personal acceda a áreas geográficas apartadas y de difícil acceso continúan siendo un reto en el país con las más grandes reservas petroleras del mundo. Así pues, hemos visto que en Mérida los alimentos se pierden por falta de combustible para poder comercializarlos, personas mueren por no disponer de transporte para atender problemas de salud y una importante proporción de niños debe caminar varias horas al día para asistir a la escuela.

De tal manera, que la logística compleja y muy alterada en Venezuela representa un gran obstáculo tanto para las familias, como para los trabajadores y por supuesto para el personal humanitario.

#### **5.4 El trabajo de las Organizaciones no Gubernamentales (ONGs)**

Según Oxfam, una ONG desarrolla una función social, sensibiliza a la población en algún tema de importancia, porque sus proyectos originan cambios positivos en familias, comunidades o sobre el planeta. Un aspecto muy importante es que su labor no es reemplazar la administración de los gobiernos.

En el mundo actual, donde las desigualdades, inequidades e injusticias existen, el contexto es sumamente complejo y los problemas

se han convertido en problemas globales: pobreza, imposibilidad de acceder a agua potable y segura, inseguridad alimentaria, desastres naturales, conflictos armados y migraciones forzadas son algunos de los retos que enfrenta el planeta; las ONGs resultan aliadas para trabajar en pro de soluciones efectivas en un marco de respeto a los derechos humanos.

En Venezuela, el rol de las ONGs ha evolucionado hacia un papel muy importante dentro de la sociedad civil, pues han debido asumir diversas carencias de la administración de gobierno como tareas suyas aun cuando no sea su papel fundamental. De tal manera, que vemos organizaciones de la sociedad civil, en alianzas entre ellas, o con instituciones académicas para intentar solventar las brechas que en información han existido en el país desde hace ya más de una década en diversas áreas. También han facilitado acciones humanitarias y han complementado entre si acciones para lograr mayor cobertura y eficiencia. Han asumido el reto de velar por el bienestar ciudadano al recopilar información para canalizar denuncias de violaciones de derechos humanos y han asumido además la labor educativa que desempeñan a pesar de los obstáculos e inconvenientes para desarrollar la pedagogía que respecto a diversos temas: salud, nutrición, derechos humanos, protección, higiene entre otros es necesario llevar a cabo dentro de una EHC.

Los programas que en el pasado existían como parte de las iniciativas estatales en el ámbito de la salud y nutrición y que solían estar acompañados por componentes de educación y promoción de salud, han sido en gran parte sustituidos por las actividades y programas de las ONGs, que han entendido que sin educar no es posible alcanzar la sostenibilidad de las acciones, ni la independencia de los ciudadanos a las cuales tienen derecho.

## **6. Sugerencias para la implementación de acciones**

El contexto venezolano se ha convertido en un contexto muy complejo, donde para iniciar acciones destinadas a alcanzar el verdadero bienestar de la población, podría no ser tan fácil ni expedita la estrategia a

implementar. Con lo prolongado de la crisis, el agotamiento de recursos tanto económicos, como en infraestructura, como en capacidades y recursos humanos se ha hecho evidente y proveer soluciones pasa por la planificación estratégica multisectorial y por niveles ya que no necesariamente todas las áreas se encuentran al mismo nivel para comenzar acciones.

Ante esta situación ha llegado el momento de desarrollar un plan que considere acciones en paralelo para que se puedan obtener resultados más contundentes, más eficientes y con costos más razonables. Pensar y planificar solo en lo inmediato ya no es posible.

### **Actuar en pro del desarrollo mientras se salvan vidas**

Mucho se ha discutido y el punto sigue siendo motivo de controversia, el actuar para salvar vidas definitivamente es esencial y ha sido punto central de los enfoques humanitarios tradicionales. Sin embargo, el alcance de propuestas sostenibles para las vidas que han sido rescatadas requiere de mayores esfuerzos que el solo hecho de salvar la vida.

La recuperación de una persona para que vuelva al ciclo vicioso de pobreza, enfermedad y malnutrición debe ser motivo de reflexión aun en medio de las emergencias humanitarias más importantes, pues el derecho de las personas a alcanzar su máximo potencial de vida es un derecho fundamental. Salvar una vida implica hacerla sostenible en las mejores condiciones posibles, implica alimentación con todas sus dimensiones más allá del mero hecho del consumo de alimentos, implica la socialización del acto de comer, el uso de las normas y costumbres acorde a la cultura del presente, el placer de comer, la utilización de los ingredientes seleccionados con libertad. Así como también implica salud, la salud recuperada donde debe entenderse la verdadera salud como un concepto que va más allá de la ausencia de la enfermedad. La prevención del próximo episodio se convierte en esencial para la sostenibilidad de la recuperación optima de quien ha atravesado una emergencia humanitaria compleja con un episodio de

malnutrición o de cualquier enfermedad que tiene influencia ambiental, genética o epigenética.

De esta manera, la comunidad científica se debe al esfuerzo metodológico a realizar para planificar iniciativas desde la traducción de la ciencia a la implementación de las acciones basadas en la evidencia, combinando las áreas de lo cuantitativo con los testimonios cualitativos que marcaran la diferencia en la operacionalización y en el abordaje de los contextos complejos para su mejor comprensión por parte de la población y para obtener los resultados esperados ante los graves problemas que aquejan a la sociedad venezolana. Problemas como la erradicación del hambre pasan por acciones que van más allá de la mera distribución de alimentos, dichas acciones deberían constituir un conjunto que abarque desde la tierra a la mesa, pasando por trabajos y emprendimientos de diferente índole que fortalezcan la alimentación de los venezolanos, que marquen la consciencia de la disminución del desperdicio de los alimentos y que incluyan las políticas de reciclaje. Pero también creando espacios para la compra de alimentos donde se puedan consolidar el uso de alimentos locales, la promoción de emprendimientos gastronómicos, el despistaje de la malnutrición de los usuarios, en un ambiente agradable que promueva la educación y el respeto por los valores culinarios venezolanos.

Resulta comprensible que no pueda imaginarse la recuperación de la desnutrición aguda con acciones que tengan que ver con implementar medidas que involucren infraestructura, agua, saneamiento, creación de nuevos mercados y comedores, apoyo a los agricultores locales y a los emprendimientos agro-turísticos-gastronómicos. Necesitamos una nueva visión más integral para encontrar soluciones a la crisis y salir de ella, pues solo con el abordaje de lo urgente no será resuelto lo importante.

Entonces, se necesitan acciones de corto, mediano y largo plazo y dadas las características de crisis prolongada, estas acciones deben iniciarse en paralelo.

Las de corto plazo: atención de rescate y socorro para salvar vidas, proveer alimentos y agua segura en entornos de vulnerabilidad.

Al mismo tiempo iniciar las acciones de apoyo a los agricultores para la producción local de alimentos de ciclo corto, iniciar la recuperación de las infraestructuras rescatables tanto hospitalarias, como los espacios de programa de alimentación escolar, las cocinas, los servicios de agua segura, electricidad y gas, eso no puede dejar de iniciarse pues no tiene sentido recuperar una vida sin que haya agua para consumo seguro. Finalmente, las acciones de largo plazo que también deben iniciarse en paralelo, la educación que acompaña el curso vital, pues en cada etapa del desarrollo humano existe un acompañamiento educativo con sus características incluyendo los requerimientos en salud y alimentación. Solo así, se logrará avanzar en pro del desarrollo y la construcción de la sociedad que Venezuela merece.

## **7. Marco referencial de acciones públicas**

Se propone un marco referencial para la toma de decisiones en acciones publicas el cual está basado en el modelo ecológico de la salud, y se ha modificado con base en las experiencias de la autora en el terreno de la gestión de proyectos de investigación y de gestión humanitaria en Venezuela.

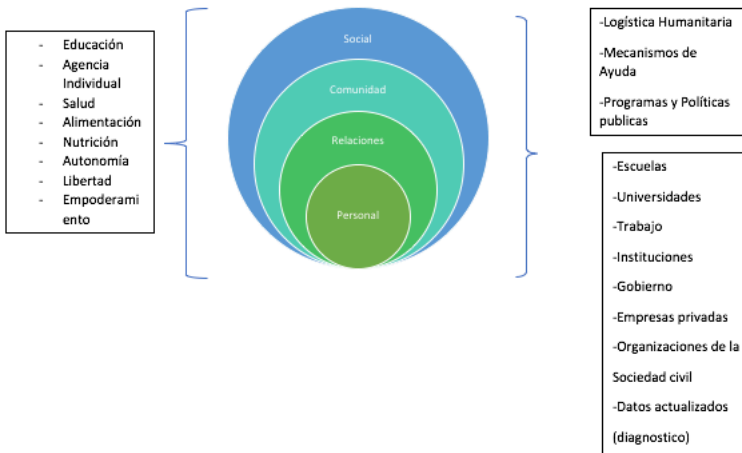
Se destaca de manera importante que el marco referencial se aborda desde los derechos humanos fundamentales que deben ser la base de las acciones públicas, en tanto que dichas acciones deben responder a los mismos al incluir a todas las personas en la satisfacción del mayor potencial posible de bienestar que puedan alcanzar.

Para ello, la coordinación entre los diferentes actores es esencial en tanto que las capacidades técnicas son necesarias y fundamentales para el abordaje adecuado en el diagnostico situacional y se puedan tomar las acciones necesarias para la atención real que requieren las personas.

En la siguiente figura, pueden observarse los niveles en el modelo ecológico de la salud: personal, relacional, comunidad y social, en sus diferentes aproximaciones desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner, quien explicaba las interrelaciones de la persona con los microsistemas, exosistemas y macrosistemas, otra manera de



**Derechos Humanos: Salud, Alimentación, Libertad, Vida**



referirse a lo personal, relacional, comunitario y social puede entenderse los intentos de proponer la influencia que los diferentes niveles del ambiente tienen sobre la salud de las personas (Torrice Linares y col., 2002) (Bronfenbrenner, 1979), asimismo diferentes aproximaciones utilizan los determinantes sociales de la salud para incorporarlos a estos modelos más aun cuando ya se ha demostrado plenamente la influencia ambiental particularmente sobre el desarrollo del ser humano a través de mecanismos epigenéticos (Bygren, 2013).

De tal manera que la autora propone realizar una integración de otros elementos al modelo ecológico base. En primer lugar, y tal y como se ha referido con anterioridad, el modelo debe estar dentro del marco de derechos humanos y busca integrar los factores asociados a las emergencias humanitarias: en los niveles comunitario y social deberían encontrarse las acciones logísticas, los programas y políticas y los mecanismos de ayuda, sobre la base del entendimiento entre gobierno, instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil, academia y

sector privado, para llegar luego a los niveles de relaciones y personal donde la agencia individual promovida por un esquema de respeto a la libertad individual, permite que los individuos logren educarse, trabajar, ser productivos gozar de un buen estado nutricional y de salud.

## **8. Conclusiones y Recomendaciones**

Venezuela vive un momento difícil de su historia, más aún cuando ha vivido una crisis inédita y donde se ha debido trazar una nueva ruta de acciones en medio de una emergencia que no encaja con las características previas del país. La crisis ha afectado a todos los venezolanos de una u otra manera, y el empobrecimiento generalizado ha dejado su huella en los diferentes grupos poblacionales. Sin embargo, deben tomarse acciones integrales conjuntas para rescatar el estado de salud de la población, erradicar el hambre, la inseguridad alimentaria y la malnutrición y construir el capital humano mediante la educación y sus aliados salud y nutrición, para revertir a la nación hacia un camino de prosperidad, que es el que merece.

Para iniciar las acciones en un momento como este, es necesario pensar en acciones inmediatas y urgentes en paralelo a las acciones de reforma estructural y de sostenibilidad requeridas, con la finalidad de interrumpir los círculos viciosos de enfermedad, malnutrición, deserción escolar, pobreza e inseguridad alimentaria, pues como lo han referido los expertos en sus respectivas entrevistas la crisis es sumamente compleja y necesita acciones que aborden los diferentes problemas al mismo tiempo para poder apuntar al verdadero bienestar de la población. Solo con soluciones integrales, multi y transectoriales, que recuperen la institucionalidad perdida y la gobernanza y voluntad política de hacer quedara marcada la ruta del futuro bienestar del país.

## **REFERENCIAS**

1. Alderman H. The economic cost of a poor start to life. *J Developm Origins Health Dis.* 2010;1(1):19-25.

2. Bebert Y, Medina M, Torres I, Ramírez L, Borot Y. Lactancia materna y efecto del destete precoz en el estado nutricional y morbilidad de los lactantes en municipio Ribas, Venezuela. *Rev Inform Científ*, 2018;97(2):315-323. Recuperado el 10 de julio de 2023, de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000200315&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000200315&lng=es&tlng=es)
3. Bronfenbrenner U. *La ecología del desarrollo humano* (traducción). Barcelona: Ediciones Paidós; 1987.
4. Bygren L. Intergenerational health responses to adverse and enriched environments. *Ann Rev Public Health*. 2013;34:49-60.
5. Derechos Humanos Civilis. Las emergencias humanitarias complejas (EHC) son de carácter político. 2017. Recuperado el 19 de marzo de 2023 de: <https://www.civilisac.org/emergencia-humanitaria-compleja/las-emergencias-humanitarias-complejas-caracter-politico>.
6. Diaz Polanco J. *Salud y hegemonía en Venezuela: barrio adentro, continente afuera* 2008. Caracas: Ediciones Cendes, UCV; 2008.
7. Diaz-Polanco J. La Institucionalidad de la Salud en Venezuela: Una enfermedad de la razón. En *Encuentro de Organizaciones Sociales*, Caracas, Venezuela. 2012.
8. Du J, Wu P, Wang Y, Yang D. Multi-stage humanitarian emergency logistics: robust decisions in uncertain environment. *Natural Hazards*. 2023;115(1):899-922.
9. Fundación Bengoa informa. [Versión electrónica]. *An Venez Nutr*. 2016;29(1):54-55. Recuperado el 08 de julio de 2023, de <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2016/1/art-7/>
10. Fuller P. Disasters displace more people than conflict and violence. Retrieved March 22nd, 2020 from <https://www.undrr.org/>. 2020.
11. Gobierno expropió más de 5 millones de hectáreas y están improductivas. (2018, 16 de abril). *El Nacional*. Recuperado el 10 de julio de 2023 de : [https://www.elnacional.com/economia/gobierno-expropio-mas-millones-hectareas-estan-improductivas\\_231096/](https://www.elnacional.com/economia/gobierno-expropio-mas-millones-hectareas-estan-improductivas_231096/)

12. Herrera-Cuenca M. Evidencias empíricas para el diseño de un modelo de programa de subsidio de alimentos. Tesis doctoral no publicada. Universidad Simón Bolívar, Caracas. 2015.
13. Herrera-Cuenca M, Landaeta-Jiménez M, Hernández P, Sifontes Y, Ramírez G, Vásquez M, Maingon T. Exploring food security/insecurity determinants within Venezuela's complex humanitarian emergency. *Dialogues in Health*. 2022;1(100084). <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2022.100084>.
14. IPC Global Partners. Integrated Food Security Phase Classification Technical Manual Version 3.1. Evidence and Standards for Better Food Security and Nutrition Decisions. Rome: IPC Global. 2021.
15. Jayawardene V, Huggins T J, Prasanna R, Fakhruddin B. The role of data and information quality during disaster response decision-making. *Progress in disaster science*, 12, 100202. 2021. Recuperado el 20 de julio de 2023 de: 100202 <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2021.100202>.
16. Landaeta-Jiménez M, Sifontes Y, Herrera-Cuenca M. Venezuela entre la inseguridad alimentaria y la malnutrición. *An Venez Nutr*. 2018;31(2):66-77.
17. Landaeta-Jiménez M, Jardim K, Carreño L, Vásquez E. Valoración del estado nutricional antropométrico de escolares venezolanos de 3 a 18 años. *An Venez Nutr*. 2022;35(1):5-15.
18. Ledezma T. Evaluación del Programa Ampliado Materno Infantil. *Rev Venez Análisis de Coyuntura*. 1996;II(2):211-246.
19. Ministerio del Poder Popular para la Alimentación. Prevalencia de la Lactancia Materna es del 76,6 %. 2023. Recuperado el 10 de julio de 2023 de: <http://www.minpal.gob.ve/?p=21057>
20. Ministerio del Poder Popular para la Alimentación. Todo el poder para los CLAP. 2023. Recuperado el 10 de julio de 2023 de: [https://www.mppsp.gob.ve/images/clap/clap\\_1.pdf](https://www.mppsp.gob.ve/images/clap/clap_1.pdf)
21. Modgil S, Singh R, Foropon C. Quality management in humanitarian operations and disaster relief management: A review and future research directions. *Ann Operat Res*. 2022;319(1):1045-1098. <https://doi.org/10.1007/s10479-020-03695-5>

22. Oficina del alto Comisionado Naciones Unidas - OHCHR. Emergencias Humanitarias y Situaciones de Conflicto. 2023. Recuperado el 10 de julio de 2023 de: <https://www.ohchr.org/es/topic/humanitarian-emergencies-and-conflict-situations>
23. ONU. Venezuela. Plan de Respuesta Humanitaria Venezuela Ciclo del Programa Humanitario 2022-2023. 2022. Recuperado el 20 de julio de 2023 de: <https://venezuela.un.org/es/196158-plan-de-respuesta-humanitaria-2022-2023>
24. Torrico Linares E, Santin Vilariño C, Andrés Villas M, Menéndez Álvarez-Dardet S, López López MJ. El modelo ecológico de Bronferbrenner como marco teórico de la psicooncología. 2002. *An Psicol.* 2002;18(1):45-59.
25. Relief web OCHA Venezuela. Financiamiento de la respuesta humanitaria (enero-junio 2023). 2023. Recuperado el 20 de julio de 2023 de: <https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/venezuela-financiamiento-de-la-respuesta-humanitaria-enero-junio-2023>
26. Relief web OCHA HumVenezuela Recuperado el 14 de agosto de 2023 de: <https://reliefweb.int/organization/humvenezuela>
27. Unicef Venezuela. (2015, 23 de septiembre). Amamantar y trabajar logremos que sea posible. Recuperado el 15 de abril de 2023 de: <https://www.unicef.org/venezuela/comunicados-prensa/amamantar-y-trabajar-logremos-que-sea-posible-0#:~:text=A%20pesar%20de%20todo%20estos,primeros%20seis%20meses%20de%20vida>.
28. World Food Programme - WFP. Emergency food security assessment handbook. 2<sup>nd</sup> edition. Rome, Italy: VAM. 2009.
29. World Food Programme - WFP. Venezuela Food Security Assessment Main Findings. Data Collected between July and September 2019 and 2020. 2019. Recuperado el 25 de julio de 2023 de: [https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/wfp-venezuela-food-security-assessment-main-findings-data?gclid=Cj0KCQjw5f2lBhCkARIsAHeTvlizUbonCDrd\\_ksQJ6etDGzfTqoLpaikQEm4og-vmGaSzJBEQ0Tov-MaAjsaEALw\\_wcB](https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/wfp-venezuela-food-security-assessment-main-findings-data?gclid=Cj0KCQjw5f2lBhCkARIsAHeTvlizUbonCDrd_ksQJ6etDGzfTqoLpaikQEm4og-vmGaSzJBEQ0Tov-MaAjsaEALw_wcB)

## **ANEXO**

### **ENTREVISTAS**

#### **Dra. Evelyn Mercedes Niño. Pediatra Especialista en Lactancia Materna**

Pregunta: Acciones que deberían incorporarse al PRH en particular en el área de Lactancia Materna, ¿Cómo incorporar la lactancia materna y cómo superar la brecha en la población con necesidades y la población atendida?

Considero que en el manejo de la Lactancia Materna como parte del PRH, existen varios factores que no contribuyen a aumentar la prevalencia y duración de la lactancia materna en Venezuela, lo que resulta muy importante alcanzar en el contexto de continuar presentando una situación de emergencia humanitaria, así como para cubrir una mayor proporción de la población con necesidades humanitarias.

Sólo se contemplan como Indicadores de la actividad sectorial del PRH: el n° mujeres embarazadas, madres, padres y responsables de niños y niñas menores de 5 años que reciben consejería y educación sobre alimentación de lactantes, y niños y niñas menores de 5 años.

Solo se toma en cuenta el número de madres que amamantan y no el n° de sus respectivos hijos, cuya atención en particular es de suma importancia en cada caso.

Acción: En atención de lactancia debe registrarse el número de embarazadas, el de madres que amamantan, el de niños y niñas en etapa de amamantamiento, así como el de familiares que contribuirán a dar apoyo (padres y abuelas).

Para una educación pre y posnatal efectiva en lactancia, no basta dar orientación en talleres o grupos de apoyo eventuales, se requiere de su seguimiento por lo menos durante los dos primeros años de vida, para consolidar el acoplamiento de la unidad funcional madre/bebé, lograr una lactancia exitosa y garantizar seguridad alimentaria, para así realmente contribuir con un aumento en la prevalencia y duración de la lactancia.

Actualmente confrontamos la situación de atender madres con bebés menores de 2 o 3 meses, que amamantan de manera exclusiva y que presentan déficit ponderal de cualquier grado (leve-moderado o grave), por no tener una técnica adecuada. Siendo alarmante que no han recibido ningún tipo de orientación durante el embarazo, ni tampoco en los centros de salud, donde han sido atendidos desde su nacimiento.

**Acción:** Se requiere promover la práctica de la lactancia a nivel comunitario y adicionalmente fomentar la implementación de consultas de lactancia atendidas por personal de salud capacitado en lactancia, en centros de salud o centros comunitarios ya existentes (públicos y privados), que atiendan madres y bebés del propio centro y los remitidos de las comunidades. Se debe llevar un registro de las madres embarazadas, de madres lactantes y de niños y niñas en etapa de amamantamiento, abordando sus lactancias de manera efectiva y eficaz. Este modelo de promoción y atención, una vez implementado se puede mantener posteriormente en el tiempo, una vez que cese la ayuda humanitaria.

No existe un apoyo real y consistente a las madres embarazadas y madres que están amamantando desde el punto de vista nutricional. Muchas de estas madres presentan desnutrición aguda moderada, sin embargo, sólo se les ofrece consejería sobre su alimentación y no hay la posibilidad de entregarle un suplemento nutricional o alimento terapéutico (como si se hace con los niños que presentan desnutrición), porque el PRH no lo contempla. Estas madres en su mayoría no tienen acceso físico y económico que garantice la disponibilidad de alimentos sanos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias. No tomando en cuenta la importancia de la programación metabólica de los infantes, en relación directa con la alimentación materna adecuada desde el embarazo.

Muchas madres no han asistido a control durante el embarazo, así como muchas después del nacimiento de sus bebés tampoco asisten a ningún control, lo que dificulta el descartar y tratar anemia si la presentan y realizar un control de planificación familiar.

**Acción:** Que el PRH contemple la posibilidad de Suplementos de poli-vitaminas y minerales a madres embarazadas y lactantes

con nutrición normal, que estén recibiendo educación en lactancia. Suministro de alimentos terapéuticos listos para el consumo a madres que presenten desnutrición. Simultáneamente al apoyo y seguimiento en lactancia materna.

No existe apoyo consistente a Centros de Atención, Apoyo, Promoción y Capacitación en Lactancia con gran experiencia y que tienen una larga trayectoria.

Acción: Apoyo institucional y financiero a través del PRH a Centros como, por ejemplo: la A.C.U.R.N. La Casa Grande Centro de Lactancia (más de 23 años de fundada), que forma parte del Clúster de Nutrición desde 2020 y que con su labor puede contribuir al entrenamiento del personal de salud y a la implementación de consultas de lactancia.

### **Sociólogo Jo D’Elia. Civilis Derechos Humanos, como parte de la Plataforma HumVenezuela**

El Experto Jo D’Elia, realiza énfasis en primer lugar en que esta, la venezolana es una crisis muy única, ya que no es producto ni de un desastre natural, ni de un conflicto armado. Esta crisis ha sido de instalación lenta y los “síntomas” y señales no se han visto hasta que ya hay un daño.

Tomando en consideración estas características de la crisis, el experto considera que la respuesta humanitaria es una parte, pero no lo es todo.

Para el 2019-2020 el Programa Mundial de Alimentos identificó 9,3 millones de personas con inseguridad alimentaria moderada o severa, entonces solo las necesidades humanitarias en alimentación alcanzaban esa cifra en ese período.

En el reporte del plan de respuesta para el período 2021, se observaron 7 millones de personas con necesidades humanitarias, cifra que las agencias mantuvieron para dar un margen de respuesta más alta, sin embargo, solo se llegó a 5,2 millones de personas para el período bianual de 2022-2023. Importante es destacar que la sociedad civil siempre ha intentado visibilizar las deficiencias en las cifras de



personas a ser atendidas, sin embargo, también hay que mencionar que las capacidades perdidas para la respuesta también han sido un impedimento para incrementar al plan de respuesta.

Los 7 millones propuestos inicialmente, eran la cifra que podía atenderse con las capacidades existentes y en medio de un contexto de inestabilidad política, que no permite realizar las acciones que hay que implementar.

Ahora bien, refiere el experto, aun cuando se reconozcan las capacidades perdidas, hay que dar visibilidad a la cantidad de personas que tienen necesidades humanitarias por razones éticas y aclarar que el esfuerzo de respuesta está siendo tomado como base a 7 millones pero que existen 19 millones en total que necesitarían una atención en diferentes dimensiones, más aún cuando sabemos que la afectación en esta crisis ha sido multidimensional. No solo se requiere recuperación nutricional, sino también se requieren servicios básicos como agua, electricidad, gas. Un niño desnutrido no solo no come, sino que no hay agua en el hogar y no asiste a la escuela.

Lo grave es la falta de información oficial, no es posible que el Estado no produzca datos, la información que generan las ONGs es totalmente válida, es la que realiza contraloría, pero lo que no es posible es que el Estado no produzca datos.

De esta manera, es evidente que la respuesta humanitaria, no puede resolver todas las necesidades, puede aumentar el número de personas atendidas y puede reducir las brechas, pero no alcanza a eliminarlas, más aún cuando hay una falla en las capacidades que se agravan cuando se interconectan todas entre sí: el problema es multidimensional.

Finalmente hay que considerar que se debe documentar no solo lo que ocurre ahora, sino también lo que se deja como secuela y que un paso importante es también la ética del proceso, para dar visibilidad a lo que verdaderamente está ocurriendo y a las necesidades que tendrán que ser atendidas a fin de proteger a la población.

Debería existir un abordaje multisectorial, atendiendo las necesidades inmediatas, con focalización de esas necesidades y también entender que los servicios deben ser recuperados, todo esto pasa por

una reinstitucionalización que es fundamental para que el país pueda salir adelante.

### **Feliciano Reyna. Presidente de Acción Solidaria**

Una de las cosas más preocupantes es el “techo” que le ha puesto el gobierno al diseño del PRH y su publicación, y ese techo es el número de personas en situación de necesidades humanitarias y es gravísimo que se mantenga este número de personas alrededor de 7 millones desde 2019 como la meta a alcanzar y que claramente es insuficiente y que claramente está en contradicción incluso con lo que decía el PMA que hablaba de 12 millones de personas (9,3 millones con inseguridad alimentaria moderada o severa), de nuevo es muy grave porque parece que la cifra de personas a atender no superaría el número de personas en otras partes del mundo y que necesitan financiamiento y ha sido muy frustrante ver lo sub-financiado que ha estado el PRH de Venezuela, y en ese sentido una prioridad sería tomar en consideración los datos de HumVenezuela por lo menos a la hora de plantearlo con donantes para que se sepa que la necesidad es muchísimo mayor y que también lo que se solicita es también mucho mayor, hemos estado siempre por debajo de lo que se solicita que ha estado a partir del 2020 en 720 millones de dólares, solamente uno de esos años se llegó al 36 % de ese financiamiento y en este momento solo se ha alcanzado alrededor del 10 %, por lo cual esto es terrible dada la situación en Venezuela. Además, esto permitiría contrarrestar la idea de que porque haya existido un rebote que ni siquiera fue tan significativo luego de que ocurriera la caída del PIB de Venezuela, pero ha aparecido como si se hubiesen dado respuestas a la población y eso está muy lejos de ser realidad. Entonces, hay que mantener la respuesta desde la perspectiva humanitaria, reconociendo que hay que reconocer la dimensión de las vulnerabilidades las enormes necesidades que además se van entrelazando por ejemplo no tener una alimentación adecuada con no tener servicios de salud que no están funcionando, con agua que no llega o que está contaminada y que tiene efectos en la salud, o no tener electricidad en forma continua, recolección de basura o servicio

de gas para cocinar, o transporte. Todo esto termina por fracturar la vida cotidiana de las personas y no por nada es probable que sigamos viendo personas que se han visto forzadas a migrar por efectos de las necesidades que abruman, y esto también influye en lo que se espera como ayuda interna, por supuesto sin negar las necesidades de las personas en el exterior del país, y el conflicto político interno mantiene la posibilidad de movilizar recursos para atender a la población dentro de Venezuela, lo cual es urgente. Y por lo cual yo he abogado por mantener una interlocución necesaria y mantenida con el gobierno venezolano, que la ha habido, no pongo ninguna buena fe en sus respuestas, pero sigue siendo algo muy urgente, porque es la que puede llevar a que por lo menos en los temas humanitarios de asistencia a la población, se encuentren respuestas y en esto por ejemplo lo imperativo es que ese fondo social operara es una prioridad absoluta y se ha visto otra vez atrasada su implementación por la situación del conflicto político quedando por fuera una vez más la atención de la población con necesidades, por la negociación que de manera que esa negociación que debería avanzar pero que las necesidades de la población se tomaran como centro independientemente de las negociaciones políticas.

**Delsa Solorzano. Presidente de la comisión de justicia y paz de la Asamblea Nacional. Especialista en Derechos Humanos**

Nos recuerda que el derecho a la Lactancia Materna es un derecho humano esencial. Una de las acciones que podría beneficiar a la respuesta humanitaria es la concepción de un plan de lactancia materna eficiente tomando en consideración que la crisis de servicios básicos, incluyendo la falta de gas, electricidad y agua afecta la adecuada nutrición de madres y niños. La falta de agua potable y segura impide que se pueda introducir otros alimentos adecuadamente. Si fuese necesaria la incorporación de fórmulas, no existe agua potable para su preparación aumentando el problema. Por esto es la compleja crisis donde un problema se suma al otro y al otro y no se puede abordar un problema sin pensar en el siguiente. Para abordar la crisis hay que pensar en su complejidad y en el abordaje integral de todas sus dimensiones.

**Michael Penfold. Politólogo. Profesor del Instituto de Estudios Superiores de Administración y Global Fellow Wilson Center**

Lo más importante es permitir que los recursos destinados a la ayuda humanitaria, los que tengan un origen público, multilateral o privado puedan entrar a Venezuela, pero para poder dimensionar adecuadamente la crisis humanitaria compleja se necesitan una importante cantidad de datos estadísticos en distintas áreas, tanto desde el punto de vista social como desde el punto de vista epidemiológico, en materia de salud y en estos momentos no tenemos acceso a esos datos oficiales, no sabemos si siquiera si esos datos se están recopilando o como se están compilando, y que permitan darle la magnitud apropiada a la crisis humanitaria venezolana, sin esos datos oficiales que deberían en todo caso ser construido con apoyo de agencias internacionales es difícil dimensionar adecuadamente la situación humanitaria en el país. Sin embargo, eso no implica que con los datos que tenemos actualmente, tanto los datos generados desde las universidades como los generados por las organizaciones de la sociedad civil e incluso con datos oficiales rezagados no pueda realizarse una aproximación a la situación de la población con necesidades y dar atención a la población que requiere ser atendida y que eventualmente será más amplia en la medida que pueda dimensionarse la magnitud de la crisis. También creo que es fundamental entender las barreras a la atención humanitaria. Hay barreras que tienen su origen en el sistema político, en el sistema autoritario que existe en Venezuela y hay barreras que tienen un origen internacional producto de las sanciones y sobre todo en el sobrecumplimiento que tienen para las organizaciones sin fines de lucro y las organizaciones humanitarias en general, otras que tienen una dimensión vinculada con la realidad social de violencia en el país y que tienen que ver también con barreras logísticas internas para poder acceder a la población con necesidades porque ni siquiera puede accederse a ella y tampoco existe información alguna sobre ella, sobre todo en los lugares más rurales y remotos en Venezuela. Y entender esas barreras es fundamental, pues si no tenemos capacidad para poder abrir y resolver esas barreras, la capacidad de respuesta internacional seguirá siendo muy limitada.

### **Migrante venezolana en Massachusetts, USA**

Se trata de migrante femenina de 23 años de edad con una hija de dos años, quien refiere haber llegado a Estados Unidos caminando a través de la selva del Darién, llegando a México y luego a Texas por la vía de El Paso. Vivía en Guarenas, Estado Miranda, reporta haber sido beneficiaria del CLAP pero no recuerda haber recibido ninguna ayuda o beneficio por parte de alguna agencia multilateral internacional como UNICEF o PMA. Llega a Massachusetts luego de ser reubicada con familiares. Al examen físico, único recurso que pudo utilizarse al momento, se observaron: órbitas oculares hundidas, palidez cutáneo mucosa severa, pérdida de la capa de grasa subcutánea en brazos, espalda y abdomen, todos estos signos clínicos compatibles con malnutrición por déficit.

### **Manuela Bolívar. Miembro de la comisión especial para la ayuda humanitaria de la Asamblea Nacional. Comisionada adjunta para la ayuda humanitaria del gobierno interino.**

Un punto importante para la disminución de las brechas a superar comenta Manuela es el hecho que las agencias de Naciones Unidas deberían implementar a través de socios locales, las organizaciones más grandes tienen la tendencia a trabajar en zonas urbanas, dejando por fuera las áreas rurales, de tal manera que, aunque se apuesta por las organizaciones grandes por temas administrativos, se omiten áreas donde estas organizaciones no llegan. Y esto es una limitación para la implementación, porque, aunque las organizaciones más grandes tendrían una mejor estructura administrativa, se pierden los socios locales pequeños que podrían trabajar en áreas más remotas. Entonces se tendría que diversificar la intervención en términos de las organizaciones que en trabajen en la respuesta humanitaria.

Por otro lado, en cuanto a las intervenciones nutricionales no solo debe realizarse en niños pequeños sino que hay que incorporar a la mujer embarazada al mismo momento de esas intervenciones para lograr llegar a la familia, pues al atender e incorporar al niño pequeño y a una mujer embarazada debería alcanzarse a la familia, pues no solo

la promoción de la lactancia materna o temas de alimentación en el niño pre-escolar y escolar serian abordados, sino las redes de apoyo a la mujer para que pueda amamantar logrando así una intervención más integral. Al incorporar la formula del núcleo familiar, buscas redes de apoyo y si también se hace a nivel comunitario se apoya a la madre que está atravesando un proceso de lactancia donde reitera, las redes de apoyo son un factor clave. Además, se deben incorporar otros elementos dada la complejidad de la crisis, no solo es capacitar, por ejemplo, para lograr la lactancia materna, es procurar elementos de WASH como el agua segura para garantizar que la madre tenga un consumo adecuado de agua y una higiene adecuada y acompañada de programas nutricionales que garanticen la adecuada nutrición de la madre y posteriormente de sus hijos. Todo esto generaría acciones sostenibles en tanto se generan capacidades, se garantiza un destete adecuado, un crecimiento y desarrollo acorde a las referencias y por supuesto estas intervenciones que van más allá del mero hecho de reparto de alimentos serian mas costosas en el corto plazo, pero no en el largo plazo al mejorar el estado nutricional de manera sólida y también generan la agencia individual que va a promover menor vulnerabilidad en las personas. En adición a esto, al realizar acciones integradas se obtienen mejores resultados, en tanto las acciones fragmentadas debilitan la eficiencia de las mismas.

**Rosella Bottone. Programa Mundial de Alimentos. Directora Adjunta de país Colombia.**

Creo que, para lograr una atención más efectiva posible de la población, en el plan de respuesta humanitaria hay que trabajar más en la focalización porque para lograr esa eficiencia hay que identificar criterios más precisos y confiables para poder realizar esa focalización. Muy a menudo la respuesta humanitaria tiene que pasar por mecanismos de coordinación con instituciones locales: municipalidades, gobernaciones según el territorio, eso hace que no siempre se tiene la información necesaria para trabajar la focalización adecuada de las personas, por eso sería importante trabajar con sistemas de registro de focalización para

mejorar la respuesta en tanto se focalizan e identifican las necesidades de las personas. La otra acción sería tener un registro detallado de las acciones que realizan los diferentes actores algunas instancias como los clústeres mantienen siempre una matriz de donde hay intervenciones, pero si es necesaria una mejor coordinación. Por último, no se puede realizar una respuesta efectiva si no hay un diagnóstico, y de lo que se puede observar no hay un diagnóstico del país reciente, en 2019 el PMA realizó un diagnóstico a nivel nacional, pero más recientemente no hay diagnósticos que puedan utilizarse, por lo que se utiliza la data local de los actores humanitarios, pero lógicamente se pierden detalles. Entonces sería muy importante focalizar la población que debe atenderse con criterios sólidos y diagnósticos actualizados que puedan fortalecer las acciones de coordinación y conocer quien está en donde y que hace específicamente.

En cuanto a cómo mejorar las brechas, pienso que el plan de respuesta humanitaria no es que solamente reconoce a 5 millones de personas con necesidades humanitarias sino que hace una priorización de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad más extrema y también de la población de la cual se tiene información reciente, porque el PRH tiene unos parámetros bastante estrictos de cuál debe ser la fuente de información para poder clasificar a las personas en situación de crisis humanitaria, por lo que tener un diagnóstico actualizado es lo que permitiría mejorar las brechas en Venezuela, porque seguramente el PRH actual estaría basado en datos que presentan vacíos en distintos aspectos que son los que acrecientan las brechas, y en muchos casos el PRH hace una priorización hacia las personas que tienen mayor urgencia en recibir ayuda. Seguramente hay muchas más personas con necesidades para ser atendidas y habría que evaluar cómo se midieron las 19 millones de personas en la plataforma HumVenezuela y como se priorizaron las que entran en el PRH, y por eso lo más importante es tener un diagnóstico que se realizó en 2019 pero habría que actualizarlo a 2023.