

El presente informe, tiene como finalidad visibilizar la situación de DDHH en el estado Táchira, en los siguientes términos:

DERECHO A LA SALUD.

EVENTOS DE SALUD EN EL ESTADO TACHIRA

SITUACIÓN ALZHEIMER

Ante la sospecha de Alzheimer, el diagnóstico se realiza con evaluaciones de conductas cognitivas, así como neuroimágenes ya que a medida que progresa la enfermedad, aparecen confusión mental, irritabilidad y agresión, cambios del humor, trastornos del lenguaje, pérdida de la memoria de corto plazo y una predisposición a aislarse a medida que declinan los sentidos del paciente, pérdida de las funciones biológicas que finalmente conllevan a la muerte.

La Fundación Alzheimer de Venezuela, fundada en el año 1989, y sus diferentes capítulos, en este caso el de Táchira, establecida formalmente desde el año 2013, brindan esperanzas a personas impactadas con el diagnóstico de la enfermedad, se encarga de: brindar atención al paciente con problemas de memoria, a su cuidador principal y a la familia; entrevistas y atención con un equipo multidisciplinario: psicológicas, psiquiátricas y de terapia ocupacional, cursos y talleres de entrenamiento. En la actualidad, la Fundación Alzheimer de Venezuela Capítulo Táchira posee un registro en su institución de 84 pacientes, a los cuales se les ha realizado el diagnóstico de Enfermedad de Alzheimer; los medicamentos empleados para el tratamiento y el porcentaje del total de los pacientes que los consumen (tomando los 84 pacientes como el 100 %) es el siguiente:

MEDICAMENTO	NÚMERO PACIENTES	DE % DE PACIENTES
Memantina	84	100
Donepecilo	40	47.6
Quetiapina	30	35.7
Risperidona	15	17.8
Escitalopram	15	17.8

Fuente: Fundación Alzheimer de Venezuela Capítulo Táchira (2018)

Los pacientes además presentan otras comorbilidades, por lo cual consumen también los siguientes fármacos:

MEDICAMENTO	NÚMERO PACIENTES	DE % DE PACIENTES
Bisoprolol	8	9.5
Pregabalina	6	7.1
Metformina	4	4.7
Levotiroxina	4	4.7
Clonazepan	4	4.7
Mirtazapina	4	4.7

Fuente: Fundación Alzheimer de Venezuela Capítulo Táchira (2018)

De cada uno de los fármacos mencionados, cada paciente ingiere 1 tableta diaria, lo que significa que cada paciente mensualmente requiere 30 tabletas de cada fármaco.

Desde principios del año 2017, a causa de la emergencia humanitaria compleja que se vive en el país, estos medicamentos no se encuentran en las farmacias ni del Estado Táchira, ni de Venezuela, y la adquisición de los mismos en Colombia es difícil, no por la no existencia de los mismos, sino por los costos elevados que esto acarrea, esta situación genera graves consecuencias en el seno familiar, ya que al no consumir los fármacos, en el paciente (muchos de ellos polimedicados, en vista de sufrir concomitantemente otras enfermedades, para las cuales tampoco encuentran tratamiento) se acentúan los síntomas de la demencia generada por la patología de base: la incapacidad para comunicarse, para recordar, para pensar con claridad, convirtiéndose entonces el enfermo en una carga para sus parientes, muchas veces ocasionando ausencias laborales, por no contar con personas que presten la atención adecuada al afectado, esto, aumenta los niveles de stress, no sólo por la labilidad emocional en la familia, al ver como de una forma acelerada, el paciente se va deteriorando desde el punto de vista físico y mental, sino por la alteración de las finanzas del grupo derivada; incluso representando un riesgo para la vida de todos, ya que el paciente al no razonar, puede atentar contra su integridad física o la de los que le rodean. De acuerdo a lo anteriormente expuesto, tanto en los pacientes con Enfermedad de Alzheimer como en sus familiares en consecuencia, se está violentando el Derecho a la Salud, consagrado en el artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en el cual se reconoce a la salud como derecho social fundamental y se establece la obligación del Estado de garantizarlo a todas las personas, sin distinción alguna, como parte del derecho a la vida.

SITUACIÓN NEFROLÓGICA

LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, es la pérdida súbita de la capacidad de los riñones para eliminar el exceso de líquido y electrolitos, así como el material de desecho de la sangre. La **Insuficiencia Renal** es una patología, que hace que los riñones no depuren la sangre y que, por lo tanto, se acumulen en ella todos los productos de desecho que antes se eliminaban por la orina.

LAS CAUSAS de la Insuficiencia Renal pueden ser diversas: La [Diabetes](#) y la [Hipertensión Arterial](#) son las dos causas más comunes y son responsables en la mayoría de los casos. Debido a que la insuficiencia renal aguda suele ser una complicación de otras enfermedades graves, en ocasiones los signos y síntomas pueden pasar inadvertidos o atribuidos a la enfermedad subyacente. Muchas otras enfermedades y afecciones pueden dañar los riñones, por ejemplo:

- Trastornos auto inmunitarios (como [lupus eritematoso sistémico](#) y [esclerodermia](#))
- Defectos de nacimiento (anomalías congénitas) de los riñones (como la [poliquistosis renal](#))
- Ciertos productos químicos tóxicos
- Lesión al riñón
- Infección y [cálculos renales](#)

- Problemas con las arterias que irrigan los riñones
- Algunos medicamentos como calmantes del dolor (analgésicos) y fármacos para el cáncer
- Flujo retrógrado de orina hacia los riñones ([nefropatía por reflujo](#)).

DIAGNOSTICO: La paraclínica para detección de la Insuficiencia Renal: Se requieren análisis de Laboratorio (Análisis en Sangre y Orina) y estudios de Diagnóstico por Imágenes, en los cuales pueden aparecer alteraciones como, Disminución del Volumen de Orina (menos de 500 mililitros), Aumento elevado en Sangre de La Urea, Creatinina y Potasio, y es necesario realizar una ecografía abdominal, e incluso una Biopsia Renal que permita determinar la causa de la insuficiencia Renal Aguda. Para su control, se prescriben ciertos medicamentos, previa la paraclínica correspondiente y control permanente de un Médico Nefrólogo, si bien el tratamiento puede ayudar, esta enfermedad no tiene cura. Los medicamentos pueden controlar los síntomas. En las etapas posteriores, puede ser necesario filtrar la sangre con una máquina (diálisis) o hacer un trasplante. En el Estado Táchira se evidencia la falta de reactivos para realizar la detección de la patología. Los Laboratorios que si cuentan con los mismos, tienen costos muy elevados, los cuales no pueden ser cubiertos por las personas con patología renal.

Aunado a la problemática esgrimida, el Paciente Renal en el estado Táchira, no cuenta con la posibilidad de poder alimentarse correctamente, de acuerdo a su patología.

TRATAMIENTO: El Tratamiento para la Insuficiencia Renal se aplica dependiendo del grado de avance de la enfermedad:

- Tratamiento Médico.
- Hemodiálisis
- Diálisis Peritoneal.
- Trasplante de Riñón

1.- **TRATAMIENTO MÉDICO:** La medicación específica en el caso de los Pacientes Renales, implica la administración de una serie de fármacos necesarios para mantener los niveles normales y evitar la descompensación de los mismos, entre estos medicamentos podemos citar:

- **HIERRO**, el cual permite que se corrija la Anemia recurrente.
- La **ERITROPOYETINA** es una hormona que estimula la producción de células madre de la médula ósea, para que aumenten la cantidad eritrocitos es decir, glóbulos rojos en las personas con insuficiencia renal y con síntomas de anemia que aún no se encuentren en diálisis. Esta hormona no está disponible desde enero de 2.017.
- **CALCIO Y QUELANTES DEL FÓSFORO**, los cuales se utilizan cuando los niveles de fósforo están altos (hiperfosforemia) y se emplean para normalizar los valores del mismo y el calcio en sangre. Cuando los niveles de fósforo y calcio están altos, suele haber fuertes picores y problemas óseos. Este medicamento se encuentra escaso desde noviembre de 2.016.
- **ANTAGONISTA DEL POTASIO**, son minerales que estimulan a que los músculos y nervios funcionen correctamente. Los antagonistas del potasio sirven para evitar que el potasio de los alimentos pase a la sangre.

- **HIPOTENSORES**, Se usan para mantener las cifras de la tensión arterial y así corregir la hipertensión arterial. Los antihipertensivos no son de adquisición fácil en el estado Táchira.

2.- HEMODIALISIS: Es una técnica que sustituye las funciones principales del riñón, haciendo pasar la sangre a través de una máquina de diálisis, la cual la extrae de la persona, pasa por un filtro (funcionando como riñón artificial) en donde se realiza la depuración retornando nuevamente a la persona con condición renal, ya libre de impurezas. La duración de este procedimiento depende de las necesidades de cada persona con insuficiencia renal, ya que la sangre debe pasar varias veces a través del filtro, la media debe ser de cuatro horas, tres veces por semana. Para poder ser dializado, se precisa de un acceso vascular (Catéter o Fistula arterio venosa), con dos sentidos de circulación de la sangre. En el Estado Táchira, existen siete (7) Unidades de Diálisis:

1. Unidad Diasanca, La Concordia.
2. Unidad Cedianca, en Barrio Obrero.
3. Unidad Unetaca, en la avenida 19 de abril.
4. Unidad Centro Clínico, avenida Guayana.
5. Unidad Hospital Central, La Concordia.
6. Unidad en el Seguro Social.
7. Unidad en el Municipio Ayacucho.

Las Unidades de Diálisis del Estado Táchira acogen alrededor de quinientas (500) personas en condición de insuficiencia renal, pero no todas las máquinas se encuentran operativas, ni aptas para su uso, debido a la falta de insumos, averías en las máquinas, deficiencias en el suministro del servicio de agua (la cual es un insumo prioritario en el proceso de diálisis, debido a que cada proceso por persona requiere de aproximadamente 500 litros de agua), Es de acotar que desde marzo de 2.018, se ha recrudecido la problemática, y en algunas semanas, se ha dejado de recibir totalmente los insumos para reactivar los Procesos de Diálisis, y cuando se reanuda la dotación, no es ni suficiente ni constante, por tanto en algunos momentos, no todos los pacientes pueden acceder al protocolo. Se evidencia la falta en la dotación de los insumos por parte de la Empresa Alemana, **Fresenius Medical Care**, entidad proveedora y líder mundial de productos y servicios de diálisis, quien directamente distribuye los mismos al Gobierno Nacional, asignando lo conducente al Seguro Social de cada Jurisdicción y estos a las diferentes Unidades de Diálisis del país.

Es de acotar que Las Unidades de Hemodiálisis, dependen única y exclusivamente del suministro de insumos y soporte técnico por parte de la Dirección Nacional del Instituto del Seguro Social, a excepción de la Unidad ubicada en el Hospital Central, la cual depende directamente Corporación de Salud del Estado Táchira, la misma se encuentra clausurada por averías en la infraestructura. Esta Unidad cuenta con dieciocho (18) máquinas para hemodiálisis de las cuales solo se encontraban operativas 3 máquinas en vista de problemas de mantenimiento. Esta Unidad es de referencia en el Estado Táchira. En la mayoría de las Unidades en Táchira, las fallas en las máquinas, son por falta de mantenimiento y problemas estructurales con el ajuste y calibración del sistema de hidroneumático para la planta de osmosis, razón por la cual, funciona de manera directa pudiendo esto ocasionar daño de la Planta de Osmosis.

A partir de Diciembre de 2.017, estas deficiencias se recrudecen, y derivan consecuencias graves en las personas con patología Renal, debido a que se reducen las sesiones de

Diálisis de tres (3) semanales a solo dos (2), y disminuyó la calidad de las mismas. Las personas que requieren Tratamiento de Diálisis, han permanecido hasta por cuatro (4) días sin recibir el tratamiento, lo cual ha traído como consecuencia daños irreparables a la salud y por ende a su calidad de vida, exteriorizando sobrecarga de volumen por manejo insuficiente de la diuresis, lo que conlleva a presentar trastornos hidroelectrolíticos como hipercalcemia con lo cual se pone en riesgo la vida de los mismos, al aumentar los trastornos de conductividad cardíaca, que en el caso más grave, pudiera ocasionar un infarto agudo al miocardio y posteriormente la muerte.

Otras de las consecuencias que padecen las personas dependientes de Tratamiento de Diálisis, por no recibir el Procedimiento, son trastornos como la hiponacemia, lo que ha ocasionado desajuste en la placa neuromuscular, disminuyendo la capacidad de contractura de la musculatura esquelética, así mismo, presentan trastornos con la conductividad de los potenciales de acción, disminuyendo la capacidad del sistema nervioso periférico. De igual manera, intoxicación por acumulación de urea y creatinina, lo cual pudiera traer como consecuencia una encefalopatía urémica, y trastornos de pérdida de la conciencia y fallecimiento por intoxicación.

3.- DIALISIS PERITONEAL: Es un procedimiento que permite depurar líquidos y electrolitos, en personas con condición renal, en este procedimiento se utiliza una membrana peritoneal, el peritoneo como filtro. El fluido de diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un catéter, que se coloca mediante una cirugía menor a través de la pared del abdomen hasta la cavidad peritoneal y se le llama línea de transferencia.

4.- TRASPLANTE DE RIÑÓN: Es un procedimiento quirúrgico para sustituir un riñón dañado por un órgano sano. En Venezuela existían once (11) Centros Asistenciales que realizaban trasplantes de riñón, solo seis (6) en el Distrito Capital, los otros cinco (5), en Acarigua (Portuguesa), Maracaibo (Zulia), Mérida (Mérida), y Valencia (Carabobo). Por tanto las personas con patología renal en Táchira, candidatos a Trasplante de Riñón, debían trasladarse a otras regiones para poder ejecutar tal procedimiento, con todo y lo que ello implicaba. Desde el año 2.014, los Programas de Trasplantes de Riñón en Venezuela, se suspendieron, debido a la escasez de insumos, falta de equipos médicos, el Equipo de Salud especializado ha emigrado en su mayoría, no se encuentran los reactivos para realizar los exámenes específicos. Fuente Dra. Carmen Luisa Milanés, ONTV, y la Nefrólogo Pediatra de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital J. N. de los Ríos, doctora Elizabeth Montoya.

SITUACIÓN HEMATOLÓGICA (HEMOFILICA)

La hemofilia es una enfermedad hereditaria ligada al cromosoma X, lo que significa que en el caso concreto de la hemofilia la transmiten las mujeres (portadoras) y la padecen los hombres, debido a la dotación de dos cromosomas X (XX) de la mujer y una dotación (XY) en el hombre. Es una enfermedad que no se contagia y que afecta a 1 de cada 10.000 nacidos.

La hemofilia puede causar:

- Hemorragia dentro de las articulaciones que puede llevar a la enfermedad articular crónica y dolor
- Hemorragia en la cabeza y a veces en el cerebro, lo cual puede causar problemas a largo plazo, como convulsiones y parálisis

- La muerte puede ocurrir si la hemorragia no se logra detener o si se produce en un órgano vital como el cerebro.

Hay varios tipos diferentes de hemofilia. Los dos siguientes son los más comunes:

- Hemofilia A (hemofilia clásica)

Este tipo es causado por una falta o disminución del factor de la coagulación VIII.

- Hemofilia B (enfermedad de Christmas)

Este tipo de hemofilia es causado por una falta o una disminución del factor de la coagulación IX.

Los signos comunes de la hemofilia incluyen:

- Hemorragias en las articulaciones. Esto puede causar hinchazón y dolor o rigidez en las articulaciones; frecuentemente afecta las rodillas, los codos y los tobillos.
- Hemorragias debajo de la piel (moretones) o en los músculos y los tejidos blandos, que provocan una acumulación de sangre en el área (hematoma).
- Hemorragias en la boca y las encías, y hemorragias difíciles de detener después de que se caiga un diente.
- Hemorragia después de la circuncisión (cirugía que se realiza a los bebés varones para quitarles la piel que recubre la punta del pene, llamada prepucio).
- Hemorragias después de recibir inyecciones, como las vacunas.
- Hemorragia en la cabeza del recién nacido después de un parto difícil.
- Sangre en la orina o en las heces.
- Hemorragias nasales frecuentes o difíciles de detener.

Opciones de tratamiento

- Concentrados de factor
- Crioprecipitado
- Plasma fresco congelado (PFC)
- Las personas con hemofilia A leve a veces utilizan desmopresina (también llamada DDAVP), una hormona sintética que estimula la liberación de factor VIII, para tratar sangrados menores.

La hemofilia es un problema hemorrágico o coagulopatía. Las personas que viven con esta condición pueden sangrar por un tiempo prolongado y con mayor rapidez que otras personas. Esto se debe a que su sangre no contiene una cantidad suficiente de factores de coagulación. El factor de coagulación es una proteína que controla el sangrado. Se trata de una enfermedad poco frecuente, sólo 1 de cada 10.000 personas nacen con ella. Los tipos de hemofilia se clasifican en A y B. La primera es la más frecuente y las personas que la tienen deben recibir de manera permanente un tratamiento que se denomina factor VIII

(factor ocho). La tipo B es menos común y requiere de la administración del factor IX (factor nueve).

La Asociación Venezolana para la Hemofilia, dedicada a la promoción y procura de protección de los derechos de las personas con hemofilia y otras condiciones de salud hematológicas reportó que en el estado Táchira, para el año 2018 existen 24 personas que padecen Hemofilia tipo A (19 A SEV) (4 A MOD) (1 EVW SEV), 14 personas con hemofilia tipo B, (9 B LEV) (4 B SEV) (1 B MOD) y 3 personas con condición de Willebrand (2 W A) (1 EVW SEV).

En el caso de la República Bolivariana de Venezuela, el derecho a la salud está concebido en la Constitución bajo los artículos 83, 84 y 85, en ellos se describe un modelo de sistema público nacional de salud que en concordancia con el artículo 7 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley del Seguro Social, establece que los habitantes de Venezuela que tengan condición de Hemofilia, son beneficiarios de las entregas de este tratamiento por parte del Instituto Venezolano de Seguros Sociales (IVSS), el cual se encuentra adscrito al Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social de Trabajo (MPPPST), quien ha asumido la entrega gratuita de este tratamiento a los pacientes a través de sus farmacias de alto costo distribuidas a nivel nacional por medio de programas sociales de medicamentos.

La Emergencia Humanitaria Compleja, ha marcado una severa escasez de medicinas e insumos médicos durante el año 2018; yal no existir la disponibilidad de los factores requeridos para el control de esta patología, las personas con hemofilia pueden sufrir daños en sus articulaciones, las cuales son irreversibles, y causarles atrofia muscular y discapacidad, entre otros problemas, desmejorando su calidad de vida si son privadas de tratamientos por tiempos prolongados. También puede producir la muerte.

Lo pacientes con hemofilia pasaron de recibir concentrados del factor faltante periódicamente a recibirlos solo a demanda: cuando se presenta una hemorragia, y no de forma preventiva, lo que constituye una clara violación del derecho a la salud de las personas con este tipo de patología. Esta vulneración al derecho a la salud, es continuada en lo que respecta a la falta de tratamiento profiláctico. Aunado a ello, las personas con esta condición se encuentran en peligro inminente de llegar a incapacitarse físicamente, lo que mermaría aún más su calidad de vida, tanto en el ámbito personal como en el laboral.

Se recomienda que el Estado venezolano adopte las medidas necesarias y con la debida urgencia para proteger a las personas con hemofilia y otras coagulopatías del desabastecimiento de factores de coagulación, apelando a los mecanismos internacionales de ayuda humanitaria.

SITUACION AUTISMO

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Trastorno del Espectro Autista (TEA) va en aumento, debido a las condiciones de vida que mantiene la sociedad actual motivada a la influencia de los compuestos químicos y tóxicos presentes en el aire moderno; elementos nocivos que tendrán la capacidad de producir daños cerebrales en el feto. Aunque se ha trabajado en la unificación de censo de estas personas con condición de autismo ha sido difícil cumplir esta meta, puesto que el comportamiento del infante debe

ser detectado y etiquetado por un especialista (por la preparación académica de este) en el entorno escolar.

En Venezuela, no hay cifra oficial de prevalencia de personas con autismo, pero se estima que de 45 nacidos vivos 1 desarrollara TEA.

En San Cristóbal Estado Táchira se encuentra la Fundación “UNA LUZ PARA EL AUTISMO” (FUNUATA), donde han registrado 126 personas con Trastorno del Espectro Autista desde los 2 años de edad hasta los 50 años, de los cuales el 77 % son varones y 23 % hembras que ameritan tratamiento prolongado de ansiolíticos, oxigenante cerebral, antiepilépticos, anticonvulsivantes, psicoestimulantes pero por la situación país en cuanto al acceso de medicamentos genera en estas personas dificultades de socialización controlada que le permite tener en desenvolvimiento apto, además su vida humana ya que se acentúa el problema neurológico por los episodios repetidos de epilepsia.

SITUACION NUTRICIÓN

Cada año, más de tres millones de niños menores de 5 años mueren de desnutrición o por causas relacionadas con la misma. La desnutrición prevé que la calidad de los alimentos, y en especial el acceso a alimentos de origen animal (leche y derivados lácteos, huevos, carne o pescado), es fundamental para la buena nutrición del niño en su primera infancia. Cuando una persona no ingiere los nutrientes suficientes para cubrir sus necesidades, el cuerpo empieza a consumirse: primero pierde grasa y luego músculo. La falta de nutrientes esenciales es muy grave para los niños en edad de crecimiento. La edad crítica va desde los 6 meses cuando los bebés empiezan a tomar otros alimentos además de la leche materna a los 2 años. Pero también son muy vulnerables los niños de hasta 5 años (así como los adolescentes, las mujeres embarazadas o lactantes, los ancianos y los enfermos crónicos).

Una dieta equilibrada debe incluir proteínas y ácidos grasos esenciales, vitaminas y minerales como calcio, potasio, zinc y hierro. La carencia de estos nutrientes impide que el niño pueda resistir a las infecciones: sus defensas se debilitan y aumenta el riesgo de morir de malaria, neumonía, diarrea, sarampión o sida, las cinco enfermedades responsables de la mitad de los casi 10 millones de muertes anuales de [menores de 5 años](#).

La desnutrición se diagnostica utilizando valores antropométricos: el peso y la talla (índice peso/talla) o midiendo la circunferencia de su brazo mediante un brazalet MUAC (del inglés *middleupper arm circumference*, circunferencia mesobraquial). Según estas medidas, los niños serán diagnosticados como desnutridos agudos moderados o agudos severos. La desnutrición también se puede diagnosticar por la presencia de edemas. La forma más habitual de desnutrición aguda severa es el marasmo: se caracteriza por un peso muy bajo en relación a la altura, o por una delgadez extrema y grave debilitamiento. Otra forma es el kwashiorkor, caracterizado por la presencia de edemas (hinchazón) en los pies y piernas, que pueden darse en todo el cuerpo en las formas más graves de la enfermedad. La desnutrición sin complicaciones médicas puede tratarse de forma ambulatoria, algo que ha permitido ampliar mucho el potencial de los programas nutricionales. Por su parte, los niños desnutridos con complicaciones médicas deben recibir tratamiento especializado en el hospital, ya que son mucho más débiles.

En Venezuela existe apoyo a las personas con desnutrición a través de la Fundación Bengoa, cuyo objetivo es Promover y desarrollar estrategias y acciones para mejorar la alimentación y nutrición de los venezolanos, en especial los grupos más vulnerables de la población: niños y mujeres, y el cual informan abiertamente que en 2013 se registró que 12,6% de la población infantil padecía problemas derivados de la malnutrición. Esa proporción dio un salto en 2016 y se ubicó 10 puntos porcentuales más arriba: 23 de cada 100 niños tienen una dieta desequilibrada o deficiente.

La Encuesta de Condiciones de Vida (Encovi) correspondiente al año 2015 reveló que más de tres millones de venezolanos [hicieron](#) dos comidas al día o menos [el año pasado](#). No obstante, la situación se ha agravado en 2016, así lo expresaron los ponentes del foro Hambre y escasez como nueva realidad, promovido por el grupo social Cesap.

SITUACIÓN ONCOLÓGICA

En los últimos cinco años, la tasa de mortalidad por cáncer en el país pasó de 82,06 muertes por cada 100.000 habitantes, en 2013, a 84,34 víctimas en 2017, según reveló un estudio de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela. El año pasado se registraron 52.855 nuevos casos de cáncer en el país. Entre 2013 y 2017 se han registrado 124.248 fallecimientos por esa patología, que representa la segunda causa de muerte en Venezuela

En el último quinquenio, la tasa de mortalidad pasó de 82,06 muertes por cada 100.000 habitantes, en 2013, a 84.34 víctimas en 2017, revela la investigación que fue publicada en junio por la SAV y que contó con el aval del Centro de Estadísticas y Matemática Aplicada de la Universidad Simón Bolívar

El régimen no publica la data oficial sobre el alcance de la enfermedad y ello incide en los cálculos de la morbilidad. Puede haber un pequeño factor de error, tenemos un límite de confianza de 75 %”

Entre las entidades federales con mayor crecimiento en la mortalidad en 2017, se cuentan los estados Sucre, con 94.86 muertes por cada 100.000 habitantes; Monagas, con 69,61; Bolívar, con 72,74; Zulia, con 93,95; Falcón, con 75,69 y Distrito Capital, con 120,14 defunciones por cada 100.000 habitantes. Solo en Caracas, el año pasado los decesos se incrementaron en 17,59 % si se comparan con las ocurridas en 2013, cuando 2131 personas perdieron la vida por causa de esa enfermedad.

El Estado Táchira para el año 2013 presento una mortalidad de 1075 casos con una tasa de 92.82 x 100.000 habitantes .En el 2016 hubo 1134 defunciones por cáncer con una tasa de 90.9 x 100.000 habitantes.

El Estado Táchira tiene características especiales ya que por razones ambientales la incidencia de cáncer de estómago y la mortalidad es superior a otras entidades .Para el año 2014 se registraron 129 muertes en hombres y 63 casos en mujeres por cáncer gástrico para un total de 192 casos con una tasa de 14.46 por 100.000 habitantes. Y en ese mismo año hubo 555 muertes en total en hombres y 519 en mujeres considerando todos los tipos de cánceres.

El Estado Táchira cuenta con el Centro de Control de Cáncer gastrointestinal Dr. Luis E Anderson que fue inaugurado el 19 de mayo de 1984 gracias a la Asociación Tachirenses de Cáncer del Estado ATACA y durante años se realizó tamizaje de cáncer gástrico el cual

permitió salvar muchas vidas .Después de un convenio con el gobierno de Japón se logró la dotación y las becas de muchos médicos radiólogos trabajadores sociales etc. Éste Programa ahora no funciona

Posteriormente se construyó el hospital Oncológico gracias a las gestiones de ATACA y el régimen actual desvirtuó su uso y nunca puso a funcionar el área de Anatomía Patológica base fundamental del diagnóstico de cáncer y los equipos donados por ATACA nunca se utilizaron y pretenden actualmente desincorporarlos

El problema del cáncer es realmente grave los pacientes deambulan para lograr un diagnóstico y un tratamiento oportuno.

El Gold Estándar es la patología y ningún servicio de biopsias está funcionando en los hospitales públicos del estado excepto el del Centro de Control de Cáncer Gastrointestinal Dr Luís E. Anderson

En la actualidad muchos pacientes fallecen pudiendo ser tratados con una sobrevida libre de enfermedad o su curación dependiendo del estadio clínico .Algunos pacientes han tenido que ser tratados en Colombia por medio de la ayuda recibida en la Zona de Cúcuta

No hay tratamientos oncológicos oportunos, escaso personal preparado en el área y en cuidados paliativos

Como otras enfermedades crónicas el cáncer además de su gravedad por si misma afecta los núcleos familiares y produce daños colaterales de alto impacto para la sociedad.

La falta de información sobre la incidencia de cáncer la falta de recursos de diagnóstico y de personal afecta la supervivencia de los pacientes con cáncer aunado a la pobreza que afecta a la población en con su consecuente estado de desnutrición lo que constituye un ciclo perverso de la adversidad que en opinión de muchos es un hecho deliberado para control de poblaciones ya que no se puede uno imaginar que el grado de indolencia sea producto de ignorancia del régimen. “El diagnóstico del cáncer en una fase tardía y la imposibilidad de recibir tratamiento condenan a muchas personas a sufrimientos innecesarios y a una muerte precoz,”

Es de hacer notar que este tópico se extiende a todas las áreas de la oncología las cuales deben ser visualizadas y denunciadas

Las tres medidas para mejorar el diagnóstico temprano del cáncer son

- Sensibilizar al público acerca de los síntomas del cáncer y alentarlos a recurrir a la asistencia médica cuando los detecte;
- Invertir en el fortalecimiento y el equipamiento de los servicios de salud y la formación del personal sanitario para que se realicen diagnósticos exactos y oportunos;
- Velar por que las personas con cáncer tengan acceso a un tratamiento seguro y eficaz, incluido el alivio del dolor, sin que ello les suponga un esfuerzo personal o financiero prohibitivo.

Por todo lo antes expuestos se debe tener en cuenta que el Estado responsable de la salud está vulnerando en forma deliberada la salud de los venezolanos ya que con los ingresos de este país no se puede justificar el abandono de la salud pública

Existe déficit de Patólogos calificados con postgrados reconocidos faltan histotecnólogos y Biólogos

El Oncológico del Táchira por incapacidad administrativa nunca puso en funcionamiento el servicio de patología

En el hospital Central de San Cristóbal el servicio de Patología no cumple las funciones. Existe un cabalgamiento de espacio entre la parte forense y la patología clínica propiamente dicha. Lo cual va en detrimento de ambas especialidades.

El Seguro social hasta la fecha no tiene en funcionamiento el servicio de patología así como tampoco el Hospital Militar de San Cristóbal.

La UCV Y LA UNET están formando citotecnólogos lo cual es importante para las pesquisas

En cuanto a la terapéutica existen problemas en el área quirúrgica por déficit de insumos y medicinas

No hay radioterapia y la quimioterapia tiene graves problemas por déficit de drogas antineoplásicas

No hay suficientes médicos oncólogos ni cirujanos oncólogos para cubrir por disciplinas la problemática del cáncer.

DERECHO A LA EDUCACIÓN.

Según encuesta realizada por diferentes ONG 77, 27% de los docentes encuestados evidencian fallas en los servicios públicos, y cerca del 36% fallas en el internet aspectos bastante preocupantes durante la pandemia dado que la educación es a distancia. De igual forma el informe indica que cerca 68 por ciento de los encuestados indican que la infraestructura educativa está en precaria situación (constata con el monitoreo que lleva el observatorio de educación de FUNDAREDES sobre dicho aspecto).

Otro aspecto que podemos categorizar es el tema de los robos y hurtos que están viviendo día a día muchos planteles a nivel nacional y más las escuelas que se encuentran en sectores populares ante la mirada indiferente de las autoridades policiales y militares.

1. Población docente y estudiantil con hambre

Venezuela enfrenta desde el año 2014 una fuerte crisis política, económica y social que ha conllevado a ser catalogado como un país que enfrenta una emergencia humanitaria compleja que trajo como consecuencia años donde la gente ha pasado hambre y penurias y este informe 2021 ha documentado y hecho visible este aspecto dentro de la población docente y estudiantil. En el caso de los docentes indican que durante la pandemia más de 17 por ciento deserción laboral debido a los bajo ingresos socioeconómico, porque los sueldos docentes son inferiores a diez dólares y no alcanzan para cubrir la canasta básica alimentaria y el gobierno trata con ciertos bonos como el Simón Rodríguez que van por la vía del carnet de la patria que no llegan a todos los docentes tratar de prestar un apoyo que termina siendo bastante insuficiente.

En cuanto a la deserción escolar la refleja durante la pandemia cerca de un 50 %, debido a que no contaban con los medios tecnológicos para recibir la clase y otros han

decidido dedicarse actividades laborales para poder subsistir a esta dura situación país. Otro dato importante es que el ingreso de los docentes según este informe se ha reducido en más de 96 % desde la reconversión monetaria impulsada por el Gobierno de Nicolás Maduro en agosto de 2018.

2. **Cumplimiento de los artículos 102, 103, 104 y 108 de la CRBV**

- Según el 63,64% de los docentes encuestados indican que el gobierno incumple con el carácter democrático de la educación (viola el art 102).
- Según el 73,27% de los docentes encuestados indican que la educación en Venezuela incumple con los estándares de una educación de integral y de calidad (violación del artículo 103).
- Los docentes en un 81, 82% indican que el estado no garantiza una formación permanente de calidad y de estabilidad dentro de la carrera docente clara violación al artículo 104 de la Carta magna.

3. **Educación en Tiempo de pandemia:** Durante la cuarentena se ha observado una clara desvinculación en la parte educativa se indicó en este informe que el 90% de los docentes entrevistados indicaron que la educación a distancia fue negativa.

4. **Datos preocupantes: 68,67% de los docentes entrevistados indicaron no gozar del derecho a la asociación, a la participación y a la protesta y más del 83% manifestó conocer de un caso de represión producto de exigir respeto a sus derechos laborales**

Aspectos relevantes de la Encuesta 2020

La Encrucijada de los jóvenes Venezolanos

- 57% de los migrantes hasta finales de 2019 estaban entre las edades comprendidas entre 15 y 29 años de edad.
- 64, 5% de los jóvenes hasta 2019 trabaja en la economía informal, debido a los bajos sueldos de los empleos públicos y algunos privados.
- 50 % de los encuestados devengaba salarios inferiores a 50 dólares mensuales.
- 74,6% indican que el marco legal Venezolano no promueve el ingreso laboral de los jóvenes.
- 78,6 % considera que obtener un título universitario no mejorar tus condiciones económicas y sociales.
- La hiperinflación ha desplazado a la mano de obra en especial la joven de la formalidad a la informalidad.
- Indica esta encuesta que el alto índice deserción escolar aumenta la informalidad laboral
- Al momento de aplicarse esta encuesta más del 54% de los encuestados se encontraban desempleados.

- 18,6% de los encuestados indican recibir bonos de la patria, es decir no gozan de protección de los subsidios implementados por el gobierno Nacional.
- 90, 6 % de los jóvenes encuestados consideran que el actual ambiente político no contribuye al crecimiento económico y el acceso del empleo a los jóvenes.

En los tiempos actuales el tema educativo ha sido de poca relevancia e interés para el Estado venezolano. Deterioro de la infraestructura escolar; ideologización de los contenidos programáticos afectando las materias duras; deficiente y en muchos casos nula atención en el tema de la alimentación escolar; inexistente inversión de equipos científicos; y sueldos de hambre que reciben los docentes en todo el sistema educativo del territorio nacional, son, entre otros, factores que han afectado el cumplimiento y desarrollo del derecho a la educación.

La mayoría de los planteles no cuentan con los materiales, ni herramientas tecnológicas para llevar a cabo los conocimientos necesarios que requiere un plan de formación y capacitación integral. Tampoco cuentan con infraestructura adecuada, ni servicios públicos básicos.

“El 90% de las escuelas y liceos de las zonas urbanas y rurales no cuentan con ruta escolar, el 80% del transporte público no funciona y los alumnos viajan en vehículos de carga insegura, vulnerable y de alto riesgo. (...) “el 95% de la infraestructura presenta un alto grado de deterioro, sin servicios continuos, ni facilitadores para los estudiantes con condiciones especiales, alcanzando un déficit que arropa a más de 4000 escuelas...”¹

Según la ONG Kapé-kapé, especializada en temas indígenas, la situación de las instalaciones educativas en la Amazonía revela que:

“22% de las escuelas en los estados Amazonas, Bolívar y Delta Amacuro están ubicadas en lugares improvisados donde el Estado venezolano no ha ejercido la debida planificación, los centros educativos no cuentan con servicios básicos como agua, energía eléctrica y aguas servidas; el programa alimentario escolar funciona de manera intermitente y con severas fallas que se prolongan por varios meses”²

Deserción escolar. Los estudiantes, carentes de medios económicos suficientes para pagar transporte, cubrir lo necesario para la dotación de útiles escolares y uniformes, incluso para alimentarse, han tenido que abandonar las aulas.

“...se incrementó más del 60% el abandono en el sistema escolar. El 90% de las escuelas y liceos de las zonas urbanas y rurales no cuentan con ruta escolar, el 80%

¹ Informe de Educación. FundaRedes. Año 2020. Pags. 4 y 5.

² Grupos armados irregulares violan... Op. Cit. Pag. 4.

del transporte público no funciona y los alumnos viajan en vehículos de carga insegura, vulnerable y de alto riesgo.”³

La agudización de la crisis económica ha obligado a muchos de los alumnos, sobre todo en la etapa de educación básica secundaria y media, a trabajar en el marco de la contingencia para ayudar en el hogar y así contribuir con el sustento para sus familias. En algunos lugares, ante la ausencia de sistema escolar que atrape la atención de los jóvenes, los grupos armados irregulares les han convertido en su “mano de obra” barata para actividades ilegales:

“...en la escuela Luisa Cáceres de Arismendi, ubicada en el municipio Jesús Enrique Lossada, (Zulia) que tiene una matrícula de 203 alumnos, los varones que cursan el sexto grado faltan cada vez más a clases porque se van a trabajar en la recolección de hoja de coca, aseguró una docente de la institución a activistas de FundaRedes, lo que los hace blanco fácil de ser reclutados por los grupos armados irregulares que tienen presencia activa en la región. De acuerdo con este testimonio, la infraestructura de la institución está en malas condiciones, no hay agua potable ni electricidad y el programa de alimentación escolar es casi inexistente”.⁴

La depauperación económica y deserción del docente. En medio de la grave crisis económica de Venezuela, la situación del docente es una de las más emblemáticas ya que la pobreza extendida en densos sectores afecta a los profesionales de la educación, quienes cada día se ven más empobrecidos, mientras el Estado Venezolano no presta el interés que debería para solventar la situación económica del docente, que se ha visto obligado a derivar hacia otros oficios, muchos de ellos manuales, para sobrevivir.

Hoy, docentes con alta calificación profesional, incluidos doctorados, trabajan como dependientes en comercios, vendedores ambulantes, choferes, asistentes de oficinas, y servicios domésticos. Otros han engrosado las largas listas de la migración forzada en busca de oportunidades fuera del país. Además, los estados fronterizos como Apure, Táchira y Zulia son los más afectados en el ámbito educativo, en estos es donde se presenta más marcado el ausentismo a las clases, se profundizó el acoso laboral y la persecución política a quienes deciden manifestar o presentar quejas, al solicitar la dignificación de la profesión docente.

La pandemia del COVID-19, trajo la fábula de la educación a distancia que ha llevado a profundizar la crisis ya que solo da responsabilidades a los padres en el tema educativo.

“En Venezuela no están dadas las condiciones para enseñar a distancia; cada día los problemas de servicios públicos son más graves manteniéndose sectores en las zonas rurales y fronterizas excluidos por completo a la conectividad para poder recibir e

³ Informe de Educación. FundaRedes. Año 2020. Pag. 4.

⁴ Grupos armados irregulares violan... Op. Cit. Pag. 4.

impartir las clases en línea”⁵

En el sistema internacional el derecho a una educación que promueva los derechos humanos, las libertades fundamentales y el acatamiento al Estado de Derecho puede hallarse en múltiples convenciones y pactos internacionales. Entre ellos figuran el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art. 13), la Convención sobre los Derechos del Niño (Art. 29), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Art. 10), la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (Art. 7), la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (Art. 65) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Art. 8).

Desde la propia Declaración Universal se privilegió el concepto de educación gratuita, apuntándose que esta modalidad por lo menos abarcara la instrucción elemental, la cual además debe ser obligatoria, y destaca su objeto centrado en el pleno desarrollo de la personalidad humana y apuntalar el respeto a los derechos humanos y libertades, así como el fomento de la paz, mediante la tolerancia, comprensión y amistad entre naciones y grupos de personas diversas en valores, paradigmas y características étnicas. Esta declaración fortalece el papel de la familia en la educación al señalar que corresponde a los padres -y se entiende que no al Estado – escoger la ruta educativa de sus hijos. (Art. 26).

Estos elementos principistas van a ser reforzados en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual establece que la capacitación que reciban las personas mediante la educación debe ser para que participen en una sociedad libre; puntualiza la obligatoriedad y gratuidad de la educación primaria y la incorporación progresiva a la gratuidad de la enseñanza secundaria y superior para que sea un bien social accesible a todos; se pronuncia por la implantación de un sistema de becas y la atención prioritaria del sector docente en sus requerimientos materiales; igualmente ratifica la preeminencia de los padres, y lo extiende a los tutores en definir la preferencia de instituciones para que sus hijos reciban enseñanza. (Art. 13).

En el sistema interno de derechos humanos, el ordenamiento jurídico venezolano mantiene la orientación del Estado de Bienestar, considerado como un Estado Prestacional, que asume la educación como una tarea prioritaria del Estado, sin dejar de lado la iniciativa privada, existiendo dentro de sus principios fundamentales como fin esencial la defensa y el desarrollo de la persona, respeto a su dignidad y la garantía de sus derechos y deberes donde la educación y el trabajo son procesos primordiales para lograr tal fin. Ratifica los enunciados que el sistema internacional formula y amplía la responsabilidad del Estado, ya que proclama la gratuidad de la educación en todos los niveles hasta el pregrado universitario, en caso de que sea brindada en instituciones del Estado, comprometiéndose a efectuar las inversiones necesarias para el sistema educativo y siguiendo las

⁵ Informe de Educación. FundaRedes. Año 2020. Pag. 7

recomendaciones y orientaciones de la Organización de las Naciones Unidas. También es importante destacar que la CRBV indica que la ley desarrollara los mecanismos de atención a personas con necesidades especiales y a los privados de libertad. (Art. 102 y 103).

MUJERES, NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

El derecho al libre tránsito cobra vigor en los países en los cuales sus habitantes requieren de una gran movilidad. Y en estas circunstancias la situación de nuestro país es excepcional ya que experimenta desde hace al menos seis años un éxodo masivo de población, como consecuencia de la emergencia humanitaria compleja que padece y que ha conllevado a la agudización de la crisis económica, política y social, con un acelerado deterioro de la calidad de vida, especialmente hacia los sectores más vulnerables. Las personas buscan salir de Venezuela huyendo de la violencia, la inseguridad y las amenazas, así como de la falta de alimentos, medicinas y servicios esenciales.

Este proceso migratorio tiene como característica que ante la pandemia de COVID 19, se convirtió en migración de ida y vuelta, en ciclo ininterrumpido.

“Aproximadamente 130.000 venezolanos optaron por regresar a su país en condiciones aún más precarias de las que tenían cuando se fueron. Caminaron largos trechos hasta llegar a la fronteriza ciudad de Cúcuta, en Colombia. Pero su estadía fue corta, pues la hiperinflación, las escasas posibilidades de insertarse en algún empleo estable y el marcado deterioro de los servicios básicos –en algunos estados incluso inexistentes– los empujó de nuevo a la frontera, animados además por la reactivación económica que comienza a darse en algunos países vecinos, como Colombia”⁶

Los migrantes en su paso por las carretas y caminos de Venezuela son víctimas de violaciones a sus derechos:

“Es el caso de Katherine Villegas y Enjory Sosa, quienes iniciaron el recorrido a pie desde Charallave, estado Miranda, el día 10 de octubre. Mientras descansaban sus pies adoloridos y saciaban el hambre y la sed acumulada por horas relataron que cuando caminaban entre Barinas y Táchira fueron retenidas por efectivos de la Guardia Nacional: ‘Les dimos los únicos dos dólares que traíamos, era con lo que estábamos comiendo’ dijeron. Es la segunda vez que ambas mujeres hacen este recorrido: ‘Estábamos paradas por la pandemia y nos tocó devolvernos’, agregó Villegas. Iban camino a Bogotá a retomar los contactos laborales que lograron consolidar durante su primera aventura migratoria.”⁷

⁶ Caminantes sufren abusos... Op. cit. Pag. 2.

⁷ Caminantes sufren abusos... Op. cit. Pag. 2.

Personas que se han visto compelidas por la emergencia humanitaria compleja a salir fuera del territorio nacional, viajan a pie y padeciendo las más inverosímiles situaciones: “Los migrantes han denunciado en las iglesias donde hacen paradas de descanso haber sido víctimas de robos de sus pocas pertenencias, de extorsiones en las que deben pagar para que les permitan continuar caminando y avanzar.”⁸ Ellos requieren protección ante las situaciones de riesgo que puedan suponer grupos armados al margen de la ley, así como los actos de los cuerpos legalmente armados, pero en muchas ocasiones éstos se aprovechan de las situaciones de debilidad de las personas para afectarlos en su integridad personal y en el resguardo de sus propiedades, por pequeñas que estas sean. Migrantes relataron que mientras descansaban sus pies adoloridos y saciaban el hambre y la sed acumulada por horas cuando caminaban entre Barinas y Táchira fueron retenidas por efectivos de la Guardia Nacional: “Les dimos los únicos dos dólares que traíamos, era con lo que estábamos comiendo”⁹

La paralización del transporte de pasajeros por la falta de combustible y las restricciones debido a la cuarentena por coronavirus no ha impedido que familias completas, mujeres embarazadas, niños e incluso personas de la tercera edad emprendan su viaje a pie desde el oriente, el centro y los Llanos hasta la frontera, recorridos que toman días en busca de una salida a su situación desesperada.¹⁰

En su desplazamiento a pie por las carreteras y caminos los migrantes venezolanos sufren vejaciones y abusos de autoridad de agentes de cuerpos de seguridad que violan el artículo 50 de la Constitución, así como los artículos 13 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; VIII de la Declaración Americana sobre Derechos y Deberes del Hombre; 12 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y 22 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, todos referidos al derecho de libre tránsito que sin restricciones al margen de la ley pueden ejercer los habitantes de la República, los cuales no solo se pueden desplazar por el territorio nacional, sino además salir de él y retornar sin restricciones.¹¹

También encontramos restricciones derivadas de la aplicación de las medidas necesarias para la protección a la población en general en medio de la COVID 19. Paradójicamente los GAI aprovechan esta situación para su beneficio, usando mecanismos de coacción y extorsión, derivando con esto un financiamiento directo y diario de sus actividades:

“Ante el cierre de la frontera como medida sanitaria por el COVID-19 los principales puntos de salida de esta ola migratoria en plena pandemia son los cruces fronterizos que comunican a Venezuela con Colombia y Brasil, territorios controlados por grupos

⁸ Caminantes sufren abusos... Op. cit. Pag. 3.

⁹ Caminantes sufren abusos... Op. cit. Pag. 2.

¹⁰ Caminantes sufren abusos... Op. cit. Pag. 2.

¹¹ Caminantes sufren abusos... Op. cit. Pag. 5.

armados irregulares dedicados a actividades ilícitas como el contrabando, el narcotráfico, la trata de personas, cultivos para la producción de estupefacientes, sicariatos, secuestros y extorsiones. Con este escenario, las restricciones asociadas a la cuarentena fueron detonante de una situación ya de por sí caótica. Colombia, Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Perú y el sur del Caribe, principales países de acogida de la migración venezolana, fueron impactados por los embates de la pandemia, de allí que los venezolanos en esos países quedaron expuestos a situaciones de indefensión, sin techo, sin oportunidades de trabajo para atender sus necesidades de alimentación y en medio de una crisis de salud sin precedentes.”¹²

La Guardia Nacional Bolivariana, lejos de proteger a la población, actúa con total desprecio de los derechos humanos en las alcabalas del país. Una mujer que se fue caminando desde Caracas hasta la frontera con Colombia narró a los activistas de FundaRedes:

“Yo era comerciante informal, pero como ya no tenía para comprar los productos en dólares decidí irme para Colombia. El viaje fue muy traumático, además de caminar tantos kilómetros con un morral auestas fui víctima de abuso de la Guardia Nacional en las alcabalas y puntos de control; cobraban vacuna, no daban el paso a las personas que no les daban dinero, a las mujeres nos proponían cosas indecentes y si no accedíamos no nos permitían el paso. Son momentos que a uno lo traumatizan, esa situación pasó varias veces, pero yo alzaba mi voz y eso me ayudó. Después de muchos días caminando ya iba por la zona del punto de control de La Pedrera, en Táchira, allí me acorralaron tres efectivos de la Guardia Nacional, me empezaron a acosar, querían que a cambio de dejarme pasar hiciera cosas indebidas que yo no quería, uno intentó tocarme y abusar; yo tenía miedo, no sabía qué hacer, no veía cerca quién me ayudara... Los guardias tratan muy mal a la gente que tiene que irse caminando por las carreteras, son muy indecentes, vulgares, inhumanos, violentan la integridad de las mujeres. Ellos piden la prueba PCR a sabiendas de que la mayoría no la tiene y ahí es cuando piden cosas a cambio”.¹³

Pero lo que además resulta inaceptable es el aprovechamiento de esas circunstancias excepcionales y de alarma sanitaria para ejercer acciones de dominio de los territorios fronterizos en beneficio de los GAI o bandas criminales, incluso en poblaciones que a lo largo del tiempo han sido muy tranquilas y carentes de conflicto:

“En el estado Táchira, el sábado 29 de agosto de 2020 a las 9:36 p.m. un grupo de hombres fuertemente armados que se identificaron como integrantes del ELN se presentaron en la plaza central de San José de Bolívar, capital del municipio Francisco de Miranda, un poblado ubicado en pleno macizo montañoso, y

¹² Caminantes sufren abusos... Op. cit. Pag. 1.

¹³ Caminantes sufren abusos... Op. cit. Pag. 4.

amenazaron a quienes allí se encontraban mientras informaban sobre la imposición de horarios y normas para la convivencia, proclamándose como nuevas autoridades de esa comunidad.”¹⁴

En el sistema internacional de derechos humanos, la Declaración Universal de los Derechos Humanos proclama que toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado, a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país. (Art. 13).

En el mismo orden, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establece el derecho a circular libremente por el territorio del país y fuera de él a escoger libremente su residencia. (Art. 12).

En el sistema interno de derechos humanos, la CRBV reconoce el derecho a transitar libremente y por cualquier medio por el territorio nacional, cambiar de domicilio y residencia, ausentarse de la República y volver, así como trasladar sus bienes y pertenencias. (Art. 50).

RECOMENDACIONES PARA REALIZAR AL ESTADO VENEZOLANO

- Restablecer el cumplimiento efectivo de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, garantizando a los habitantes de la República el goce y ejercicio pleno de sus derechos y garantías constitucionales.
- Desarrollar una política de seguridad ciudadana, inspirada en los principios, valores y doctrina bolivariana contenida en nuestra Constitución, garantista de que en el territorio de República prevalezcan la educación y el trabajo digno como instrumentos del desarrollo nacional y la paz.
- Activar a través de la Fiscalía General de la República los procesos judiciales necesarios para enjuiciar a los responsables de la comisión de delitos contra los derechos humanos.
- Desarrollar políticas públicas que permitan la satisfacción de los niveles de vida necesarios y la satisfacción de las necesidades básicas de la población para impedir el constante desplazamiento migratorio de la población y su exposición a las ofertas de trabajo en condiciones de servidumbre de los grupos armados irregulares y tratantes de personas.
- Rescatar el sistema educativo nacional con sueldos para los docentes acordes a su digna profesión y garantía a los estudiantes y docentes de instalaciones educacionales en condiciones de funcionamiento.

¹⁴ Grupos armados irregulares extienden... Op. Cit. Pag. 3.

