



FUNCAMAMA
Fundación de Lucha Contra el Cáncer de Mama



Alianza Con Ellas presenta a la Oficina de la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el informe:

LA OTRA CARA DE LA CRISIS:

El impacto diferenciado de la Emergencia Humanitaria Compleja (EHC) en niñas, adolescentes y mujeres en Venezuela

La Alianza Con Ellas está conformada por seis organizaciones de la sociedad civil venezolana: Centro para la Justicia y Paz (CEPAZ)ⁱ, Fundación de Lucha Contra el Cáncer de Mama (Funcamama)ⁱⁱ, Prepara Familiaⁱⁱⁱ, Uniandes Acción Popular^{iv}, Unión Afirmativa de Venezuela^v y Acción Solidaria^{vi}.

Julio 2021

Introducción

1. El complejo contexto político, social, económico y humanitario en Venezuela es una realidad reconocida internacionalmente^{vii}. La crisis venezolana ha sido clasificada como Emergencia Humanitaria Compleja (EHC) por la multiplicidad de sus causas y la magnitud de sus consecuencias^{viii}.
2. El quiebre de las estructuras jurídicas, institucionales y administrativas del Estado se refleja en daños generalizados a la sociedad y en la pérdida de capacidades para prestar asistencia y protección a la población, como producto de un sistemático incumplimiento de garantías en materia de derechos económicos, sociales y culturales, generando un cuadro de múltiples y masivas violaciones a los derechos humanos.
3. La emergencia que atraviesa el país acrecentó dramáticamente los problemas ya existentes en el área de salud, entre ellos el deterioro de la infraestructura de los centros de salud, la pérdida de personal de salud capacitado, la alta carencia de insumos, la poca atención médica y el continuo desabastecimiento generalizado de medicamentos.
4. Dentro de las consecuencias generadas por la EHC que atraviesa Venezuela desde el 2016, hemos observado desde nuestras áreas de trabajo, un impacto diferenciado y más perjudicial por razones de género. Es así, como las niñas, adolescentes y mujeres venezolanas viven la crisis con mayores obstáculos y para las cuales poco o nada se ha realizado, un ejemplo de esto es la ausencia de un enfoque de género en el Plan de Respuesta Humanitario de Naciones Unidas para el país.
5. Esta problemática sucede principalmente por la opacidad de cifras oficiales y por la ausencia de una perspectiva de género en las investigaciones sobre condiciones de vida de los venezolanos, que no reflejan este impacto diferenciado.
6. Se trata de mujeres de las bases comunitarias en zonas empobrecidas, mujeres con cáncer, mujeres cuidadoras y niñas hospitalizadas, mujeres con VIH y mujeres lesbianas, bisexuales y trans, quienes en medio de la EHC forman parte de un grupo cuyas características las ubican en situaciones de extrema vulnerabilidad.

Derecho a la salud de las venezolanas en el 2020

7. Acción Solidaria realizó un monitoreo desde el 1/01/2020 al 31/12/2020, sobre incidencias del derecho a la salud de los venezolanos, a partir de información de medios de comunicación, organizaciones civiles nacionales e internacionales.
8. Respecto a poblaciones vulnerables se levantaron 455 incidentes y el 30% (134 registros) de estos fueron afectaciones a las mujeres, siendo el segundo grupo más documentado y denunciado.
9. El estándar del derecho a la salud más vulnerado en las mujeres fue el de disponibilidad (35%) de bienes y servicios de salud, especialmente, los relacionados con salud sexual y reproductiva.
10. Entre la falta de disponibilidad de bienes y servicios de salud para mujeres embarazadas o en periodo de lactancia se documentaron: falta de controles del embarazo por cierre de servicios, falta de personal o de insumos y medicamentos, dificultad en la atención de partos por falta de personal de salud que genera que sólo se atienden partos expulsivos, esperas prolongadas de las embarazadas (12 horas o más) e incluso partos advenidos a las afueras de centros asistenciales o en las salas de visitas, equipos de esterilización dañados, entre otros.
11. Sobre las consecuencias de la falta de control del embarazo debemos destacar que aumentaron los casos de sífilis congénita y transmisión vertical del VIH, así mismo, se documentó que las tres principales causas de mortalidad materna son: hemorragias, sepsis e hipertensión, las cuales, son prevenibles y tratables cuando hay un control adecuado.

12. También se documentó casos de venezolanas embarazadas cruzando la frontera con Colombia (en Cúcuta) para dar a luz a sus hijos con la esperanza de tener un parto con mejores condiciones que en Venezuela.
13. En la falta de disponibilidad de bienes y servicios de salud también se documentó: desabastecimiento de anticonceptivos (pastillas, implantes, sistemas intrauterinos, anillos vaginales, condones femeninos) que puede llegar a un 90% (Convite, 2020), desabastecimiento de medicamentos para atender casos de ITS y legislación represiva contra interrupción voluntaria del embarazo.
14. Para lo anterior, se documentó como consecuencia casos de aumento de tasa de embarazos de menores de edad, aumento de casos de ITS, complicaciones y fallecimientos por procedimientos de abortos inseguros.
15. Adicionalmente, dentro de la estructura hospitalaria de centros asistenciales públicos, se documentó: alas y servicios cerrados, filtraciones, falta de insumos para la limpieza y la desinfección de los centros, problemas frecuentes en el suministro de agua y electricidad. Lo anterior promueve la violencia hospitalaria y limita el acceso a bienes y servicios de salud de calidad.
16. Sobre el estándar de asequibilidad, se documentaron los problemas para la compra de insumos para la correcta higiene menstrual, desde jabón, hasta toallas sanitarias, los cuales, exceden con creces las posibilidades económicas de la mayoría de las mujeres.
17. Además, la falta de higiene menstrual amplía la brecha de desigualdad entre hombres y mujeres, ya que las últimas, deben perder días de clases o trabajo durante el período.
18. En el estándar de asequibilidad, también se documentó las dificultades de mujeres embarazadas que requieren hacerse cesáreas (como los casos de mujeres con VIH/sida) de comprar todos los insumos y medicamentos para que les practiquen el procedimiento, a raíz del desabastecimiento en los centros asistenciales públicos.
19. Las mujeres deben comprar desde guantes hasta las gasas e inyectadoras, antibióticos, entre otros, cuyo costo puede rondar los USD100 en un país donde el salario mínimo no alcanza los USD3 mensuales.
20. Por otra parte, se registraron 8,9% incidencias que están relacionadas con mujeres con VIH, principalmente, por los problemas para realizarse cesáreas y por desabastecimiento del antirretroviral Zidovudina para evitar la transmisión vertical del VIH. Además, se documentó un 12,6% de incidentes de mujeres con insuficiencia renal o trasplantadas que no tenían acceso a los inmunosupresores, o con problemas para realizarse las diálisis por falta de mantenimiento de los equipos.

Mujeres de las bases comunitarias

21. La EHC ha generado el incremento de las desigualdades sociales y la pobreza subyacente, afectando de manera diferenciada y desproporcionada a las mujeres. Cepaz trabaja con las mujeres de base de población en pobreza extrema en una de las 32 Parroquias de la Ciudad de Caracas, “La Dolorita” con 94.740 habitantes.
22. Una mujer de base que viva en la Dolorita tiene 14 años que no dispone de agua potable en sus hogares; esperan que llueva, para redirigir las aguas desde el techo de sus casas hacia barriles.
23. No tiene servicio de gas doméstico directo; quienes no ingresan a listas levantadas por representantes vecinales del oficialismo para recibir una bombona pequeña cada 90 días, cocinan a leña, soportando enfermedades respiratorias.
24. No tiene servicio eléctrico directo, por lo que tiene que conectarse ilegalmente al alumbrado público; lo que facilita los cortes nocturnos como medio de control de la comunidad durante violentos operativos policiales.
25. Están en la parte más alta de un cerro caraqueño sin dinero en efectivo lo que imposibilita movilizarse en transporte público.

26. Una mujer de base que viva en La Dolorita posee la preocupación diaria de no tener alimentos en sus casas; las adultas mayores, ceden sus porciones a los demás miembros del grupo familiar. Los programas sociales promovidos desde instancias oficiales, como alimentos subsidiados, son insuficientes, con distribución irregular y manejada con criterios políticos.
27. También tienen que lidiar con el hecho de ser clasificadas como “*voto duro - oficialista*”, “*voto opositor*”, y las llamadas “*voto blando*” (estas últimas, mujeres vulnerables que se sabe, seguirán instrucciones porque no pueden perder el beneficio de las bolsas de alimentos).
28. Miran con preocupación el embarazo adolescente dentro de sus familias, y advierten cada vez con mayor cercanía el riesgo de la práctica del sexo por sobrevivencia.
29. Además, la sobre exigencia de los cuidados del hogar durante la cuarentena y el distanciamiento social, coloca a las adolescentes bajo riesgo de deserción escolar; y cómo este encierro obligatorio, necesario para evitar la propagación o contagio, facilita la ejecución de violencias contra la mujer en el espacio privado.
30. Una mujer que vive en la Dolorita pasa inexorablemente por la pobreza menstrual, y al no poder comprar los insumos de higiene, la opción es improvisarlos recortando ropa usada para cubrir bolsas plásticas rellenas de hojas secas.
31. Distraerse de sus preocupaciones vitales es un lujo que no pueden darse, por lo que se elevaron los casos de depresión, cuadros de ansiedad y estrés.
32. Esto significa que una mujer que vive en la Dolorita, que experimenta día a día el desconcierto, la incertidumbre, el malestar, la sobrevivencia, el hambre y el deterioro de todas las dimensiones de la vida, se siente usurpada, no sólo en la gestión pública del Estado, sino en lo más íntimo de su existencia, en su cotidianidad.
33. A lo anterior, se suma la violencia contra la mujer por razones basadas en género, de acuerdo al Monitoreo de Femicidios en Venezuela levantado por Cepaz, en el país ocurre un femicidio cada 27 horas, donde no hay denuncia previa y donde el 40,9% de los casos, se advierte agresores en fuga.
34. El Estado no garantiza la seguridad para mujeres y niñas, ya que su inacción redundante en una violencia generalizada; que la falta de casas de abrigo es un caminito invisible hacia el asesinato violento de mujeres; que al no desarrollar un Plan Nacional contra la Violencia femicida no solo olvida velar por el acceso a la justicia de las mujeres, sino que no las acompaña con dignidad, ocasionando su revictimización. Por el contrario, en nuestro sistema judicial existe la llamada **puerta giratoria**, porque se produce impunidad y con ella, el paradójico empoderamiento de los agresores.

Mujeres lesbianas, bisexuales y trans

35. Las mujeres lesbianas han sido doblemente discriminadas, por ser mujeres y por tener una orientación sexual distinta a la impuesta por la heteronormatividad patriarcal. Cabe señalar que desafortunadamente en Venezuela las instituciones y organismos públicos **no registran información desagregada por género y mucho menos por orientación sexual, identidad y expresión de género de las personas**. Esto, por sí mismo constituye una violación de derechos humanos puesto que no es posible elaborar políticas públicas incluyentes para una población que ni siquiera existe en las estadísticas y en los estudios o análisis poblacionales.
36. En la más reciente evaluación al Estado venezolano sobre el cumplimiento de las normas de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en ocasión de la presentación del 7mo y 8vo informes por parte del Estado, la CEDAW por sus siglas en inglés expresó y recomendó al país lo siguiente: “*El Comité lamenta la falta de medidas eficaces orientadas a combatir la discriminación y la violencia que afrontan los grupos desfavorecidos de mujeres..., así como las mujeres lesbianas, bisexuales, transgénero e intersexuales y otras mujeres que afrontan formas múltiples y entrecruzadas de discriminación*”.^{ix} Y

agregó la siguiente recomendación: "...recomienda que el Estado parte adopte las medidas oportunas para atender las necesidades particulares de los grupos desfavorecidos de mujeres. El Estado parte debería facilitar información detallada y datos desglosados en su próximo informe periódico sobre la situación de estas mujeres y las medidas adoptadas para atender sus necesidades específicas."^x Cabe aclarar que el Estado no ha cumplido con estas recomendaciones de la CEDAW de 2014.

37. A pesar de haber aceptado la recomendación 94.11 dirigida a consolidar, tanto en la ley como en la práctica, los derechos de personas con orientación sexual e identidad de género diferentes, durante el primer ciclo del EPU en 2011, el Estado venezolano no llevó a cabo acciones concretas para lograr la inclusión legal y social de las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersex (LGBTI). Para el segundo Ciclo en 2016, el Estado venezolano recibió y aceptó las recomendaciones referentes al tema B31, identificadas 133.113 de España, 133.108 y 133.112 de Israel, 133.102 de Sudáfrica, 133.101 de Timor Leste y 133.102 de Tailandia el Estado venezolano no ha llevado a cabo acciones reales y concretas a favor de personas LGBTI.
38. Adicionalmente, de manera voluntaria el Estado venezolano se comprometió a "*Adoptar instrumentos normativos y mecanismos especializados para garantizar la igualdad y no discriminación por orientación sexual identidad de género o expresión de género*". Sin embargo, no hay acciones que permitan verificar el cumplimiento de este compromiso.
39. En el aspecto legal, el Estado se ha negado a crear una ley amplia integral contra la discriminación que incluya el derecho a la no discriminación por razón de orientación sexual, identidad y expresión de género. En segundo lugar, el Estado Venezolano ha ignorado y, en ocasiones, rechazado todas las solicitudes por parte de la sociedad civil en relación a emprender las modificaciones necesarias que permitan la protección legal de las familias de parejas del mismo sexo. En tercer lugar, el Estado venezolano se ha negado a realizar los trámites legales que permitan el cambio de nombre y genero a las personas trans e intersex.
40. Sobre los servicios ginecológicos: los profesionales de estos servicios no están preparados para la atención de mujeres lesbianas, siguiendo el mismo protocolo de atención utilizado en mujeres heterosexuales, al identificarse como mujeres lesbianas, estas son objeto de discriminación y malos tratos por parte del personal médico y de apoyo.
41. Se requiere la promoción y accesibilidad para conocer métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual, por ejemplo: condones femeninos especiales; es decir, uno que pueda cubrir toda la zona genital de la mujer, tomando en cuenta las distintas formas de amar entre mujeres lesbianas.
42. Las mujeres lesbianas solteras o en pareja deben tener acceso a procedimientos de fertilización para concebir a sus hijos y que estos sean legalmente reconocidos sin trámites engorrosos ni diferentes a aquellos solicitados a las mujeres heterosexuales y parejas de distinto sexo/genero.
43. Las mujeres lesbianas también son víctimas de la pobreza menstrual reinante en el país debido a la escasez, desabastecimiento y altos costos de las toallas sanitarias y tampones.
44. Sobre la educación sexual: Es necesario promover una educación sexual laica, científica, con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos desde los primeros años de educación inicial que contribuya al cambio de estereotipos de género que impiden el libre desenvolvimiento de la personalidad, la libertad personal, y la vivencia sexual plena, segura e informada.
45. En 2017, se realizó el monitoreo social a la implementación del Consenso de Montevideo sobre derechos sexuales y reproductivos, en este aspecto se concluyó que en Venezuela "*en materia de Educación Sexual Integral -ESI, existen condiciones propicias en un marco legal, político y programático sólido, pero esto no*

se refleja en el débil contenido curricular, ni en la implementación de capacitaciones para profesores.”

46. Sobre la discriminación laboral: Aunque la Ley Orgánica del Trabajo (2012) establece el principio de no discriminación en el trabajo por orientación sexual (Artículo 21) e igualmente, el Reglamento de la Ley Orgánica del Trabajo de 1994, prohíbe expresamente la discriminación en el lugar de trabajo por preferencia sexual (Artículo 8 – e), no existen mecanismos para presentar y procesar denuncias por esta razón. Lo cual imposibilita la sanción y la reparación correspondiente a las víctimas de discriminación laboral. Por lo cual, las mujeres lesbianas se ven obligadas a renunciar a sus trabajos, o a ocultar su orientación sexual por temor a ser objeto de acoso, despido o tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Mujeres cuidadoras del Hospital JM de los Ríos^{xi}

47. La mayoría de las mujeres que cuidan a los NNA hospitalizados en el J.M de Los Ríos son del interior del país y deben viajar a Caracas por la precaria situación del sistema público de salud en sus estados de residencia. Estas mujeres que se “hospitalizan” con los niños, no cuentan con recursos económicos suficientes y además, se ven obligadas a dejar sus trabajos, estudios y entornos familiares. A continuación, detallamos las precarias condiciones que viven:
48. No poseen recursos para cubrir sus necesidades personales mínimas, incluyendo insumos de higiene personal, insumos de higiene menstrual y alimentos. Carecen de mobiliario acorde y apropiado para pernoctar en condiciones dignas en las habitaciones de los NNA.
49. Carecen de servicios sanitarios en buen estado y suministro de agua constante, lo cual compromete su higiene personal y las pone en riesgo de contraer enfermedades.
50. Falta de alimentación apropiada por carencia de recursos económicos y condiciones emocionales extremas que ponen en riesgo su salud personal y sus capacidades para cuidar de los NNA.
51. Deben buscar donaciones en fundaciones, utilizar redes sociales, vender lo poco que tienen, migrar a otro país, entre otros, para tratar de adquirir y/o pagar medicamentos, insumos médicos y exámenes que deben ser practicados en establecimientos privados a causa de la falta de disponibilidad en el laboratorio del Hospital.
52. Las Mujeres Cuidadoras protestaron porque ellas no recibían alimentos y desde el mes de agosto de 2017 el Ministerio de Salud comenzó a suministrarles alimentos. Sin embargo, el 05 de abril de 2018 dicho suministro fue suspendido sin explicación.
53. Las Mujeres Cuidadoras ascienden a un 95% en el Hospital J.M de Los Ríos. Las necesidades, así como la discriminación y la violencia de las que son objeto estas mujeres es invisibilizada, mientras que sus derechos al pleno desenvolvimiento de sus capacidades, a la salud, a la educación, al trabajo digno, al ocio y al autocuidado están siendo aplazados, cuando no vulnerados.
54. Deben estar al pie de la cama de los NNA, día y noche, si salen a realizar algunas diligencias o gestiones deben solicitar permiso, algunas son criminalizadas, otras tienen miedo y no denuncian porque temen que los niños sufran las consecuencias.
55. En las normas y reglamentos del Hospital (Nro. 16) se establece: “Para el acompañamiento nocturno del paciente, está permitido solo una persona de sexo femenino”, solo en casos muy excepcionales, se permite el acompañamiento del padre, acentuando más el tema de la desigualdad.
56. A continuación, presentamos algunos párrafos de una entrevista realizada a una madre cuidadora:
57. Judith Bront: “...tuvo que enfrentar la muerte de su único hijo, Samuel Becerra, y su historia cuenta cómo ella se sobrepone a esta pérdida participando, acompañando y defendiendo los derechos de los niños hospitalizados, así como solicitando justicia

para el caso de su hijo, quien falleció por un brote infeccioso en la Unidad de Hemodiálisis y el suministro irregular de antibióticos, ha perdido la cuenta de los funerales de niños a los que ha asistido... marzo de 2017 los niños de nefrología empezaron a complicarse, no había antibióticos. Tras mucho indagar, a las madres de los pacientes les dijeron que a la planta de ósmosis no se le hacía mantenimiento desde hacía meses. Enviaron cartas a las autoridades. A todas. Hicieron denuncias. Protestaron. Trancaron calles... y cuando regresaban a la sala de espera del hospital, escuchaban a sus hijos gritando de dolor”.

58. Estas historias nos enseñan lo que viven las mujeres cuidadoras, y en el último caso el de Judith Bront la capacidad para sobreponerse a lo adverso, cuando ellas pasan de víctima a activista.

Mujeres con cáncer

59. El cáncer de mama es el cáncer de mayor incidencia y mortalidad en las venezolanas, representando 15,2% de los casos de cáncer en Venezuela. La Sociedad Anticancerosa señala que es la primera causa de mortalidad en la mujer superando las condiciones cardíacas. En el 2020, la OMS estimaba antes de la pandemia de la COVID-19 una mortalidad de 3.258 mujeres y 8.896 nuevos diagnósticos.
60. En el país el acceso a servicios de salud públicos es gratuito, por lo que el Estado venezolano debe garantizar las pruebas diagnósticas, cirugías y tratamientos, incluyendo paliativos. Sin embargo, esto no sucede desde el 2016 donde se evidencia el colapso del SNPS producto de la EHC, entre las consecuencias vemos: desabastecimiento generalizado de medicamentos oncológicos, insumos y reactivos para exámenes médicos, fallas con los quirófanos y posteriormente, por falta de mantenimiento, inoperatividad de 23 de las 25 unidades de radioterapia y medicina nuclear que existían en el territorio nacional. Disminuyendo significativamente los diagnósticos y aumentando la tasa de mortalidad por cáncer.
61. En la mujer venezolana la incidencia de cáncer de mama se presenta en edades más jóvenes que en el resto del mundo (entre 35 y 45 años). Esto se suma al aumento de diagnósticos del tipo de cáncer de mama más agresivo HER+.
62. En Funcamama, la tasa de nuevos diagnósticos de cáncer de mama se ha acelerado entre 2018 y marzo 2021, se diagnostican en promedio 4 nuevos casos diarios, sobrepasando los 800 casos anuales.
63. 5.820.628 venezolanas entre 35 y 75 años deberían realizarse una mamografía anualmente y apenas un 6% tienen la capacidad de pagarla en un centro de salud privado. El otro 94% debe acudir al SNPS con menos del 0,5% de capacidad de atención.
64. Diariamente fallecen en Venezuela 8 mujeres por falta de atención en cáncer de mama. 3.199 es el número registrado de mujeres fallecidas por diagnóstico tardío y falta de de tratamiento de Cáncer de mama en el año 2019.
65. 1 de cada 10 venezolanas desarrollará cáncer de mama a lo largo de su vida, siendo el riesgo de 8 de cada 10.
66. En términos de asequibilidad: el costo promedio de una mamografía en el sector privado es de 50USD y el salario mínimo es menor a 5USD mensuales. La consulta de mastología cuesta alrededor de 45USD y la ecografía mamaria 45USD. La cirugía básica mamaria tiene un costo promedio de 1.000USD y un esquema básico de radioterapia equivale a 2.000USD. Sumando estos y otros exámenes y medicamentos, se necesitan más de 10.000USD para tratar un cáncer de mama.
67. De un estudio (2018-2021) levantado por Funcamama a sus usuarias, de las mujeres con cáncer de mama y metástasis que fallecieron, el 80% no tuvo acceso a tratamientos paliativos para calmar el dolor en la etapa de agonía, ni oxígeno.
68. La tasa de mortalidad de mujeres con metástasis diagnosticadas por Funcamama antes de los 3 años es del 60% y 2.306 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama

- tienen riesgo de desarrollar metástasis antes de transcurrir el 3 año de su diagnóstico.
69. Las personas con cáncer no están entre las poblaciones priorizadas en el Programa Humanitario, centrándose la atención en condiciones de salud trasmisibles. Una mujer con una condición de salud oncológica no solo afecta su vida, si no la vida de toda su familia y sus cuidadores.
 70. Al agudizarse la EHC en Venezuela los familiares de las mujeres con cáncer han vendido sus activos y muchos han migrado para poder pagar los tratamientos de su familiar. Los tratamientos oncológicos eran financiados por las remesas, ahora con la pandemia de la Covid-19, estas remesas han bajado y es natural proyectar que serán menos aún las personas que no pueden pagar los tratamientos.
 71. La crisis en general es tan profunda que las mujeres prefieren no realizar ningún control médico de diagnóstico para no saber que tienen alguna condición de salud y así no ser una carga para sus familiares, sumado a que la mayoría de los hogares venezolanos la cabeza de familia es la mujer y si no, esta se encuentra en situación de dependencia económica sin autonomía para realizar gastos en su salud.

Notas finales

ⁱ **Centro para la Justicia y Paz (CEPAZ)** es una organización sin fines de lucro, que trabaja en la promoción y defensa de los valores democráticos, los derechos humanos y la cultura de paz en Venezuela. Busca generar propuestas alternativas de formación y promoción de paz, democracia y derechos humanos. Bajo este mandato, sus áreas principales de acción son empoderamiento de mujeres, redes de activismos y promoción de la cultura de paz. Igualmente, desarrolla un trabajo especializado en pro de las poblaciones vulnerables, enfocándose en mujeres. Datos de contacto: www.cepaz.org / centrojap@gmail.com.

ⁱⁱ **Fundación de Lucha Contra el Cáncer de Mama (FUNCAMAMA)**, es una fundación ubicada en Carabobo. Desde el año 2004, la Fundación cuenta con un centro de salud, de referencia nacional, que concentra sus esfuerzos en el diagnóstico de cáncer de mama, útero y ovario. Además, presta atención médica en cáncer y otras condiciones de salud, especialmente a las mujeres. Hasta 2021, FUNCAMAMA había atendido a más de 900 mil mujeres, lo cual es equivalente al 6% de la población de mujeres venezolanas y ha recibido más del 30% de casos diagnosticados de cáncer de mama en el estado Carabobo y otros estados de la región central del país. www.funcamama.org / presidencia@funcamama.org.

ⁱⁱⁱ **Prepara Familia** es una organización fundada en 2008 que acompaña y defiende los derechos de los NNA hospitalizados en Hospitales Públicos, en pobreza extrema y defiende los derechos de las mujeres que realizan labores de cuidado. Tenemos tres líneas de acción: La defensa de los DDHH de NNA, en instancias nacionales e internaciones; el desarrollo de programas de atención, asistencia y seguimiento para los NNA hospitalizados y aquellos que asisten a consultas en hospital y el desarrollo de programas de atención acompañamiento y defensa de los DDHH de las mujeres cuidadoras en los hospitales públicos. Datos de contacto: www.preparafamilia.org / preparafamilia@gmail.com.

^{iv} **Uniandes Acción Popular**, Organización de Desarrollo Social que promueve la participación comunitaria, DDHH y el emprendimiento en Mérida y Táchira. Datos de contacto: www.uniandes.org.

^v **Unión Afirmativa de Venezuela**, es una asociación civil sin fines de lucro, fundada en el año 2000, que promueve el cumplimiento de los estándares internacionales de derechos humanos que protegen a las personas frente a la discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género y lograr el reconocimiento jurídico y social de estos. Datos de contacto: www.unionafirmativa.org.ve / unionafirmativadevenezuela@gmail.com.

^{vi} **Acción Solidaria** es una organización de la sociedad civil fundada en el año 1995, la cual, trabaja apoyando y defendiendo a las personas con VIH/sida, prestando servicios de atención médica, y servicios psicolegales. A partir del año 2016, la organización amplió su campo de acción hacia el derecho a la salud en general. Abriendo dos nuevos programas: uno de Acción Humanitaria para traer insumos y medicamentos al país y el otro una Unidad de Exigibilidad de DDHH para documentar, denunciar y difundir violaciones al derecho humano a la salud. Datos de contacto: www.accionsolidaria.info / accionlegal@accionsolidaria.info.

^{vii} La Nación. (Agosto 10, 2016). *Ban Ki-moon: "En Venezuela hay una crisis humanitaria"*. Julio 10, 2018, de La Nación Sitio web: <https://www.lanacion.com.ar/1926563-ban-ki-moon-en-venezuela-hay-una-crisis-humanitaria> y Zeid Ra'ad Al-Husseini. (Septiembre 16, 2016). *Discurso del Alto Comisionado de la ONU en la apertura de sesiones del Consejo de Derechos Humanos*. Julio 10, 2018, pronunciado en el 33° período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos de la ONU. Sitio web: <http://www.examenonuvenezuela.com/pronunciamentos/discursos-del-alto-comisionado-de-la-onu-en-la-apertura-de-sesiones-del-consejo-de-derechos-humanos>

^{viii} Debido a las multifacéticas exigencias humanitarias de una emergencia compleja, donde un gran número de personas se encuentra en vulnerabilidad extrema y existen obstáculos para la asistencia (OCHA, 1999), las Naciones Unidas ha definido estas emergencias como: "una crisis humanitaria en un país, región o sociedad en la que hay una total o considerable ruptura de la autoridad, como resultado de un conflicto interno o externo, y que requiere una respuesta internacional que va más allá del mandato o capacidad de un solo organismo y/o el programa de país de las Naciones Unidas en curso" (IASC, 1994).

^{ix} Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Observaciones finales sobre el séptimo y octavo informes periódicos combinados de Venezuela, 2014. http://observatorioddhnmujeres.org/cedaw_esp.htm

^x Ídem.

^{xi} El Hospital J.M de Los Ríos es el centro asistencial público pediátrico más importante del país.