

Mandatos del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; del Relator Especial sobre la situación de los defensores de derechos humanos; de la Experta independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad; del Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos; y del Relator Especial sobre los derechos humanos al agua potable y el saneamiento

REFERENCIA:
AL VEN 5/2018

4 de septiembre 2018

Excelencia,

Tenemos el honor de dirigirnos a Usted en nuestra calidad de Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; Relator Especial sobre la situación de los defensores de derechos humanos; Experta independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad; Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos; y Relator Especial sobre los derechos humanos al agua potable y el saneamiento, de conformidad con las resoluciones 33/9, 34/5, 24/20, 35/19 y 33/10 del Consejo de Derechos Humanos.

En este contexto, quisiéramos señalar a la atención urgente del Gobierno de Su Excelencia la información que hemos recibido en relación con el ininterrumpido deterioro de instalaciones específicas de salud en Venezuela, al grado de provocar la propagación de infecciones intrahospitalarias, la muerte prevenible de niños y niñas e impactar de manera desproporcionada la integridad física y mental de personas mayores.

El deterioro de la situación de los servicios de salud ha sido objeto de diferentes comunicaciones anteriores. Las enviadas en los últimos dos años comprenden las remitidas los días 11 de diciembre de 2017 (caso no. VEN 8/2017); 16 de agosto de 2017 (caso no. VEN 5/2017); 26 de septiembre de 2016 (caso no. VEN 11/2016); 16 de septiembre de 2016 (caso no. VEN 10/2016); 6 de mayo de 2016 (caso no. VEN 5/2016); 4 de febrero de 2016 (caso no. VEN 1/2016).

Agradecemos la respuesta del Gobierno de su Excelencia a tres de las comunicaciones arriba mencionadas (VEN 8/2017; VEN 11/2016; VEN 10/2016) y permanecemos a la atenta espera de respuestas a las comunicaciones VEN 5/2017; 5/2016 y VEN 1/2016. Hemos tomado debida nota de las medidas que ha venido desarrollando la República Bolivariana de Venezuela para intentar paliar la situación de deterioro del sistema nacional de salud, en particular aquellas que se han activado en los últimos años como el Plan Quirúrgico de mayo de 2017 y la aprobación en 2018 de recursos, tanto para la adquisición de equipos médicos en el contexto del Programa 100% Barrio Adentro, como para la rehabilitación y equipamiento de quirófanos y consultorios. Hemos también tomado debida nota de la continuidad de otras medidas como el plan de vacunación y la distribución de medicamentos a través del Sistema Nacional de Distribución, Seguimiento y Monitoreo de Medicamentos.

Quisiéramos, sin embargo, llamar la atención urgente del Gobierno de su Excelencia sobre nuevas alegaciones que habrían resultado en la muerte de 16 niños y niñas e impactado seriamente la integridad física y mental de adultos mayores.

Según la información recibida:

Impacto del deterioro de instalaciones de salud en la vida de niños y niñas en estado Lara

En septiembre de 2016, el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga de Barquisimeto (HUPAZ) del estado Lara registró el primer caso desde 1990 de infección por la bacteria intrahospitalaria *serratia marcescens* en el área de Cirugía, ubicada en el 1er. Piso.

La *serratia marcescens* es una bacteria Gram negativo intrahospitalaria que puede ser controlada con una oportuna higiene de las áreas afectadas y del centro asistencial¹. Para evitar la propagación de la bacteria y la infección de más personas deben considerarse factores ambientales en el centro de salud correspondiente y asegurarse que todo el personal expuesto siga métodos correctos de higiene. Asimismo, para atacar la bacteria, se deben adquirir productos de limpieza; el personal debe seguir los procesos necesarios de higiene que incluyen el uso de productos antisépticos efectivos como jabones especiales y químicos como la clorhexidina, y se debe garantizar el suministro constante de agua en todo el hospital para el lavado oportuno de manos y para la limpieza de las áreas de hospitalización.

El 24 de marzo de 2017, se habría desplomado el techo de la Sala de Quimioterapia de la unidad de Oncología del HUPAZ, poniendo en evidencia la humedad ocasionada por las tuberías dañadas que pasan por encima del techo y la situación de deterioro de las instalaciones, lo que habría favorecido que la bacteria se siguiera propagando en 2017 y 2018 al interior del hospital.

Al cierre de 2017, se habrían registrado en el hospital 107 casos de infección por la bacteria. Entre las áreas afectadas se encontraría la Atención Médica Inmediata (AMI) en la planta baja donde se habrían registrado 43 casos, Neonatología en el 3er. piso Este, donde se habrían registrado 10 casos de infección y la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con 17 casos reportados, entre otros más.

Para 2018, el 100 por ciento de las cepas aisladas de la bacteria *serratia marcescens* habrían producido las enzimas BLEE (Betalactamasas de Espectro Extendido), AMPc (Adenosinmonofosfato Cíclico) y NDM (New Delhi

¹ WHO "Hospital hygiene and infection control" http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/148to158.pdf, and WHO Department of Communicable Disease, Surveillance and Response (2002) "Prevention of hospital-acquired infections A practical guide 2nd edition" <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16355e/s16355e.pdf>

Metalobetalactamasa), causantes de resistencia a los antibióticos Levofloxacina, Tygeciclina y Amikacina. Ello habría provocado una propagación más intensa de la bacteria durante 2018.

Este nuevo brote de la bacteria fortalecida se habría reportado a principios de 2018. A pesar de ello, las autoridades hospitalarias no habrían realizado el estudio epidemiológico adecuado, ni habrían implementado las medidas de control necesarias para la erradicación de la misma. Se informa también que, aunque las autoridades del HUPAZ habrían anunciado la realización de cinco limpiezas, a la fecha se han producido más infecciones y muertes, lo que cuestionaría la realización efectiva de las limpiezas anunciadas.

Según la información recibida, en el primer trimestre de 2018, el HUPAZ reportó 28 casos de niños y niñas infectados por la *serratia marcescens*. Las y los niños con menos de 1 año de edad y neonatos, habrían sido los más afectados debido a que la bacteria ataca a quienes presentan un sistema inmunodeprimido. Los 28 niños y niñas se habrían infectado al estar siendo atendidos en el hospital y al menos 10 de ellos habrían tenido menos de 72 horas de ingreso al momento de reportarse la infección.

La fuente de contagio en los 28 casos habría sido la colonización bacteriana de la superficie de los equipos médicos y materiales empleados en canalización de la venosa. La vía de transmisión de la infección por la bacteria habría sido el contacto directo de manos, fómites y fuentes contaminadas con las y los niños quienes presentaban procesos infecciosos previos tales como neumonía, diarrea aguda, sepsis y shock séptico.

Once de los 28 niños y niñas que fueron infectados entre enero y marzo de 2018 finalmente fallecieron: siete eran menores de 1 año; dos menores de 2 años, y dos tenían entre 2 y 5 años.

Por su parte, del total de 28 niños y niñas infectados durante el primer trimestre de 2018, siete habrían sufrido una infección aguda (Fascitis Necrotizante) en sus miembros, misma que evolucionó rápidamente, hasta destruir los tejidos blandos.

En marzo de 2018, las autoridades hospitalarias habrían dejado de informar sobre nuevos casos de infección o fallecimiento, razón por la cual no se tendría información oficial de nuevos casos de infección ocurridos en abril, mayo y junio de 2018. Sin embargo, a partir de junio de 2018, se habrían documentado nuevos casos de niños y niñas fallecidas a través de tres métodos de diagnósticos: secreción traqueal, hemocultivo y líquido cefalorraquídeo (LCR).

Entre marzo y agosto de 2018, al menos cinco niños y niñas más habrían fallecido en el HUPAZ como consecuencia de la infección por la bacteria *serratia marcescens*.

- El 5 de junio, habría fallecido una bebé de 2 meses;
- El 9 de julio, un bebé de 2 meses;
- El 8 de julio, habría también fallecido una recién nacida de 27 días;
- El 14 de julio una bebé de 8 meses, y
- El 5 de agosto habría fallecido una niña ya diagnosticada con leucemia.

Ello haría un total de, al menos, 16 niños y niñas que han fallecido en el HUPAZ en lo que va de 2018, como consecuencia de la infección por una bacteria intrahospitalaria que puede ser controlada con materiales y cuidados médicos correctos y oportunos.

Asimismo, se informa que en junio de 2018, algunos progenitores de los menores fallecidos presentaron denuncias formales ante la Defensoría del Pueblo y el Ministerio Público del Estado Lara. En particular, los padres de [REDACTED] [REDACTED], quien habría ingresado al hospital el 2 de junio y fallecido el 5 de junio, presentaron una denuncia ante el Ministerio Público el 8 de junio de 2018. Los estudios de un laboratorio privado habrían confirmado que la niña fue infectada con la bacteria *serratia marcescens*. También los padres de [REDACTED] de 11 años presentaron una denuncia ante el Ministerio Público el 8 de junio de 2018. [REDACTED] habría ingresado al hospital Universitario Agustín Zubillaga con una patología de Leucemia Linfocítica Aguda en recaída medular de alto riesgo y se habría contaminado con la bacteria el 11 de abril de 2017, según los hemocultivos realizados en un laboratorio privado [REDACTED] habría fallecido el 6 de junio de 2017.

Las denuncias realizadas hasta la fecha no habrían sido constatadas en autos por parte de la fiscalía del Ministerio Público y la Defensoría del Pueblo. Además, no se habría realizado ninguna actuación con respecto de la investigación de las muertes y del caso de la bacteria en el hospital.

El Consejo Legislativo del Estado Lara habría realizado citaciones a quienes de alguna forma habrían colaborado para denunciar y hacer público el problema de la bacteria en el HUPAZ. Estas citaciones han sido percibidas como una forma de hostigamiento para que ya no se denuncie la situación. El Consejo Legislativo citó el 18 de junio de 2018 a la Dra. Leymilena Jaime, quien realizó el informe científico sobre el comportamiento de la bacteria *serratia marcescens*. El 28 de junio el periodista Juan Diego Vilchez fue citado a una interpelación para declarar sobre su trabajo de investigación publicado el 6 de junio en Diario El Impulso, titulada “11 Niños Fallecen en el Hospital Pediátrico Agustín Zubillaga a causa de la bacteria *Serratia Marcescens*”.

De igual forma, dos madres de menores fallecidos han denunciado haber sido seguidas y vigiladas por vehículos que portan los logos del Gobierno.

Adicionalmente, en el mes de junio las autoridades del HUPAZ, habrían presentado una denuncia ante el Ministerio Público en contra de la Dra.

Leymilena Jaime bajo el delito de “alteración al orden público” alegando que las informaciones por ella vertidas habrían generado pánico y temor entre las personas usuarias de los servicios proporcionados por el hospital y entre sus familiares.

Impacto del cierre de instalaciones de atención a adultos mayores en el estado Miranda y el área metropolitana de Caracas

En los últimos tres años, el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS) habría cerrado centros como las geronto-granjas que proporciona cuidado a personas mayores en condición de alta vulnerabilidad social. El cierre de instalaciones por un lado, y la situación de desabasto de alimentos y medicinas por el otro, estarían afectando de manera desproporcionada a las personas mayores en Venezuela.

En particular, en marzo de 2015, las autoridades nacionales habrían desalojado a 200 personas mayores de un centro ubicado en el municipio Libertador de Caracas para trasladarlos a otras zonas del país, sin consultar con los beneficiarios y dificultando la cercanía con sus familiares. Varias denuncias sobre el funcionamiento del INASS revelarían presupuestos deficitarios para afrontar los altos costos de alimentos e implementos en estos centros.

En agosto de 2015, se habría producido un incendio en un geriátrico de Caracas. Ocho personas mayores habrían fallecido calcinadas al no poder salir del centro porque no había personal que las asistiera.

Las personas mayores en Venezuela también se habrían visto afectadas de manera desproporcionada por el desabasto de medicinas y por las epidemias que han aquejado al país. La semana epidemiológica 26 de 2015 habría revelado que el total de personas mayores afectadas por malaria fue de 1,886, es decir un 82% más de casos que los encontrados en la misma semana del año 2014 (1,032 casos). El número de casos de malaria de personas mayores se habría incrementado de manera exponencial al año siguiente. Según el último boletín disponible, la semana epidemiológica 52 de 2016 habría cerrado con 8,781 casos de malaria en personas de 60 años y más.

En marzo de 2017, el nivel de escasez de la canasta básica de medicamentos antihipertensivos e hipoglicemiantes se calculó en 85.1% y 83.8%, respectivamente. Ello estaría afectando principalmente a las personas mayores en Venezuela quienes padecen frecuentemente una o ambas condiciones de salud. Para ellos y ellas no tener a su disposición los medicamentos necesarios para atender ambos padecimientos puede más fácilmente resultar en la muerte.

Al mismo tiempo, en 2017 una encuesta realizada a 96 centros de acogida de personas mayores en el estado Miranda y el área metropolitana de Caracas reveló que los centros que cerraron en comparación con 2012 fue 30% mayor. El 88% de

los centros encuestados habría confirmado que sus dos principales retos son el abastecimiento regular de alimentos y de medicinas, respectivamente. El 65% de los centros encuestados reportó no haber recibido ningún tipo de ayuda por parte de organismos públicos y el 35% manifestó que tenía pensado cerrar sus instalaciones en 2018. Finalmente, 26% indicó que ha tenido que eliminar comidas para rendir la despensa de alimentos, mientras que 31% tuvo que disminuir la porción de comida con el mismo propósito.

Se informa que en el mismo año, un estudio realizado durante todo 2017, monitoreó el peso y talla en 25 casas de abuelos y abuelas del estado Miranda y constató el impacto desproporcionado que tiene el desabasto de alimentos, medicinas y el deterioro del sistema de cuidados en la integridad de las personas mayores. Las personas mayores que asisten a estas casas estarían perdiendo la grave cantidad de 1.3 Kg de peso mensualmente, lo que significa una pérdida anual de 16 kg, fundamentalmente de masa muscular, que es el principal protector de la estructura ósea de las personas mayores.

Asimismo, se informa que, en octubre de 2017, por motivos que no fueron debidamente transmitidos a la población en general, ni a las y los beneficiarios, las autoridades del estado Miranda habrían suprimido el servicio de alimentación que prestaban 37 Casa de Abuelos y que operaban fundamentalmente en zonas de extrema pobreza como Barlovento y Valles de Tuy. Esta decisión habría dejado a 1,200 personas mayores sin desayuno ni almuerzo, lo que para la mayoría constituía su única alternativa de sustento.

Finalmente, según estudios de la Oficina Internacional de Migración (OIM) la emigración de personas venezolanas entre 2015-2017-18 se incrementó en 532%². Ello estaría provocando una situación de “abuelos huérfanos”: las personas mayores que quedan en Venezuela solas, sin soporte familiar; únicamente algunos de ellos y ellas cuentan con pensión, que sin embargo solo cubre el 2% de la canasta básica de alimentos. Ello, sumado al desabasto de medicamentos y al cierre de instalaciones de atención y acogida de adultos mayores estaría potenciado de manera desproporcionada la situación de vulnerabilidad de las personas mayores, notablemente con relación a su propia integridad física y mental.

Sin implicar, de antemano, una conclusión sobre los hechos, quisiéramos expresar nuestra extrema preocupación por el deterioro de, y falta de medidas efectivas en, el Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga a fin de evitar la propagación de la bacteria intrahospitalaria *serratia marcescens* y detener la muerte prevenible de niños y niñas. Nos preocupa también el cierre de instalaciones de atención a personas mayores y el impacto desproporcionado que el desabasto de alimentos y medicinas tiene en su integridad física y mental. Finalmente quisiéramos expresar nuestra preocupación por los

² OIM, “Tendencias migratorias en las Américas. República Bolivariana de Venezuela”, Julio 2018
https://robuenosaires.iom.int/sites/default/files/Informes/Tendencias_Migratorias_Nacionales_en_Americas_Venezuela_ES_Julio_2018_web.pdf

actos de intimidación contra familias de los menores fallecidos, especialistas médicos y periodistas por sus actividades legítimas de promoción, protección y denuncia respecto al derecho a la salud de la población en Venezuela.

En relación con las alegaciones arriba mencionadas, sírvase encontrar adjunto el **Anexo de referencias al derecho internacional de los derechos humanos** el cual resume los instrumentos y principios internacionales pertinentes.

Es nuestra responsabilidad, de acuerdo con los mandatos que nos han sido otorgados por el Consejo de Derechos Humanos, intentar clarificar las alegaciones llevadas a nuestra atención. En este sentido, estaríamos muy agradecidos/as de tener su cooperación y sus observaciones sobre los asuntos siguientes:

1. Sírvanse proporcionar cualquier información o comentario adicional en relación con las alegaciones mencionadas arriba.
2. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas tomadas por el Gobierno de su Excelencia para garantizar una atención adecuada a las personas que han sido infectadas por la bacteria *serratia marcescens* en el Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga.
3. ¿Cuáles han sido las medidas tomadas por el Gobierno de su Excelencia para prevenir que más personas se infecten con la bacteria *serratia marcescens* y cuáles las medidas que adoptadas en el primer trimestre de 2018 para contener y erradicar el brote de la bacteria fortalecida?
4. Sírvanse proporcionar información sobre el número de casos registrados por las autoridades hospitalarias de infección por la bacteria *serratia marcescens* durante 2018, así como el número y características de las y los niños y adultos que han fallecido como consecuencia de la infección por dicha bacteria.
5. ¿Qué medidas se han adoptado para garantizar el constante suministro de agua a fin de posibilitar el correcto lavado de manos y la limpieza de hospitales en Venezuela, particularmente el HUPAZ? ¿Qué medidas se han adoptado para garantizar la disposición de productos de higiene especiales a fin de prevenir futuros brotes de la *serratia marcescens* y de otras bacterias?
6. Por favor indiquen cuáles han sido las acciones que las autoridades encargadas de hacer justicia han adoptado para investigar la responsabilidad de las autoridades relevantes en las muertes de niños y niñas presuntamente como consecuencia de la bacteria *serratia marcescens*, así como de las medidas adoptadas para reparar a los familiares de las víctimas.

7. ¿Cuáles han sido las medidas adoptadas para garantizar la integridad y seguridad de las familias de niños y niñas fallecidas en el HUPAZ, de especialistas médicos y de periodistas que han denunciado casos de violaciones a derechos humanos, en particular el derecho a la salud?
8. Igualmente, sírvanse proporcionar información acerca de las medidas más amplias adoptadas para garantizar que periodistas y personas defensoras de derechos humanos, incluyendo personal médico que defiende el derecho a la salud, puedan llevar a cabo su labor de manera segura y sin miedo a sufrir actos de intimidación u obstrucción en su trabajo.
9. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas tomadas por el Gobierno de su Excelencia para garantizar una atención adecuada a las personas mayores en Venezuela, en particular de cara al presunto cierre de centros al cargo de su cuidado.
10. Por favor indiquen cuáles han sido las medidas adoptadas para garantizar la seguridad alimentaria de las personas mayores en Venezuela y en particular en el estado Miranda y el área metropolitana de Caracas.

Agradeceríamos recibir una respuesta del Gobierno de Su Excelencia a estas preguntas en un plazo máximo de 60 días. Garantizamos que dicha respuesta será incluida en el informe que presentaremos al Consejo de Derechos Humanos.

A la espera de su respuesta, quisiéramos instar al Gobierno de su Excelencia a que adopte todas las medidas necesarias para proteger los derechos y las libertades de las personas mencionadas e investigar, procesar e imponer las sanciones adecuadas a cualquier persona responsable de las violaciones alegadas. Quisiéramos asimismo instarle a que tome las medidas efectivas para evitar que tales hechos, de haber ocurrido, se repitan.

Consideramos la posibilidad de, en un futuro, expresar públicamente las preocupaciones sobre la situación descrita en esta comunicación, ya que consideramos que las informaciones recibidas son suficientemente fiables para indicar que existe un asunto que justifica atención inmediata. De hacerse pública alguna declaración, ésta indicará que hemos estado en contacto con el Gobierno de Su Excelencia para aclarar las cuestiones relevantes.

Acepte, Excelencia, la expresión de nuestra más distinguida consideración.

Dainius Puras

Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

Michel Forst

Relator Especial sobre la situación de los defensores de derechos humanos

Rosa Kornfeld-Matte
Experta independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas
de edad

Philip Alston
Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos

Léo Heller
Relator Especial sobre los derechos humanos al agua potable y el saneamiento

Anexo

Referencias al derecho internacional de los derechos humanos

En relación con las alegaciones mencionadas, quisiéramos llamar la atención del Gobierno de Su Excelencia sobre lo dispuesto respecto a varias obligaciones de derechos humanos consagradas en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), ratificado por Venezuela el 10 de mayo de 1978.

El artículo 12 del PIDESC establece el **derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental** y la obligación de los Estados Parte de tomar medidas para la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas (art 12 (c)). En este contexto, la Observación General No. 14 (OG 14) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), indica que la lucha contra las enfermedades tiene que ver con los esfuerzos individuales y colectivos de los Estados para, entre otras cosas, la ejecución o ampliación de estrategias de lucha contra las enfermedades infecciosas (OG 14, párr. 16).

El CDESC, si bien reconoce los obstáculos que representan los limitados recursos disponibles, también impone a los Estados Parte diversas obligaciones de efecto inmediato. Así, el Comité indica que los Estados deben establecer programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas y velar por el acceso igual de todas las personas a los factores determinantes básicos de la salud, como alimentos nutritivos sanos y agua potable, servicios básicos de saneamiento y vivienda y condiciones de vida adecuadas (OG 14, párr. 36).

El CDESC también reconoce que, mientras la naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios de salud depende, entre otros, del nivel de desarrollo del Estado, todos estos servicios deben ser médicamente apropiados, lo que requiere personal médico capacitado, equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, así como los medicamentos esenciales definidos por la Organización Mundial de la Salud (OG 14, párr. 12). Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben, asimismo, incluir los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas (OG 14, párr. 12 (a)).

En este sentido, quisiéramos recordar que, tanto la Asamblea General de las Naciones Unidas (resolución 64/292), como el Consejo de Derechos Humanos (resolución 15/9), han reconocido de manera explícita el **derecho humano al agua potable**, el cual deriva del derecho a un nivel de vida adecuado, protegido, entre otros, por el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y el artículo 11 del PIDESC. En su Observación General No.15, el CDESC indica que el derecho al agua significa que toda persona tiene derecho a disponer de agua suficiente, salubre, aceptable, físicamente accesible y asequible para los usos personales y domésticos.

Además, la Asamblea General de la ONU (resolución 70/169) y el Consejo de Derechos Humanos (resolución 33/10) reconocen que **el agua y el saneamiento son dos derechos humanos distintos pero interrelacionados**. En particular, se reconoce

explícitamente que “en virtud del derecho humano al saneamiento, toda persona, sin discriminación, tiene derecho al acceso, desde el punto de vista físico y económico, en todas las esferas de la vida, a un saneamiento que sea salubre, higiénico, seguro, social y culturalmente aceptable y que proporcione intimidad y garantice la dignidad, al tiempo que reafirma que ambos derechos son componentes del derecho a un nivel de vida adecuado”.

El CDESC también indica que entre las obligaciones inmediatas de los Estados se encuentra la de asegurar como mínimo la satisfacción de niveles esenciales de la atención primaria básica de la salud, entre las que figura asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura (OG 14, párr. 43(b)).

El **derecho a la alimentación** está reconocido en el artículo 11.1 del PIDESC, el cual obliga a los Estados Parte a tomar las medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, tales como la adopción de medidas legislativas y de otra índole hasta el máximo de los recursos de que dispongan, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados la plena efectividad de éste y todos los derechos protegidos por el PIDESC.

El CDESC ha definido el contenido básico del derecho a la alimentación en su Observación General N° 12, junto con las correspondientes obligaciones de los Estados de respetar, proteger y garantizar el derecho a la alimentación. El Comité afirma que los grupos especialmente desfavorecidos pueden necesitar atención especial y, a veces, conceder prioridad con respecto a la accesibilidad de los alimentos. El Comité hace mención especial de los grupos socialmente vulnerables, como los niños y niñas, **los adultos mayores**, entre otros.

El derecho a una alimentación adecuada también se reconoce en la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Venezuela el 13 de septiembre de 1990, en los artículos 24.2 (c) y 27.3. En la Convención, el derecho a una alimentación adecuada debe ser leído en conjunto con el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo estipulados en el artículo 6. Los Estados Parte en la Convención se comprometen a combatir “enfermedades y la malnutrición en el marco de la salud primaria cuidar, a través de, entre otras cosas, (...) el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre.”

En lo que se refiere al ejercicio del **derecho a la salud de las personas mayores o personas de edad**, el CDESC, en su Observación General N° 14 reafirma la importancia de un enfoque integrado de la salud que abarque la prevención, la curación y la rehabilitación. Esas medidas deben basarse en reconocimientos periódicos para ambos sexos; medidas de rehabilitación física y psicológica destinadas a mantener la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores; y la prestación de atenciones y cuidados a los enfermos crónicos y en fase terminal, ahorrándoles dolores evitables y permitiéndoles morir con dignidad (OG 14 párr. 25). Las obligaciones de proteger el derecho a la salud incluyen, entre otras, adoptar medidas para proteger a todos los grupos

en situación de vulnerabilidad o marginalización, como las personas mayores. (OG 14 párr. 35).

Además, los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad estipulan que las personas mayores o de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad; tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado; tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro; y poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida. También, quisiéramos referirnos al informe completo de la Experta Independiente sobre las Personas de Edad (A/HRC/33/44), en el que la titular del mandato aborda la cuestión del cuidado de las personas mayores.

Finalmente, quisiéramos referirnos a la Declaración sobre el derecho y deber de los individuos, los grupos y las instituciones de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales universalmente reconocidas, también conocida como la Declaración de los **Defensores de Derechos Humanos**. Los artículos 1 y 2 establecen el derecho a promover y procurar la protección y realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales, además del deber de los Estados a adoptar medidas para asegurar dichos derechos y libertades.

El artículo 12, párrafos 2 y 3, de la Declaración, estipula que el Estado garantizará la protección, por las autoridades competentes, de toda persona, individual o colectivamente, frente a toda violencia, amenaza, represalia, discriminación, negativa de hecho o de derecho, presión o cualquier otra acción arbitraria resultante del ejercicio legítimo de los derechos mencionados en la Declaración. A este respecto, toda persona tiene derecho a una protección eficaz al reaccionar u oponerse, por medios pacíficos, a actividades y actos, con inclusión de las omisiones, imputables a los Estados que causen violaciones de derechos humanos.