

MEMORIAS

del I ENCUENTRO DE LA RED NARANJA, 2018

MIRADAS POR LOS DERECHOS HUMANOS

DE LAS MUJERES EN VENEZUELA



CEPAZ
Centro de Justicia y Paz



FUNDACIÓN
LINDA LOAIZA

ÍNDICE

- 03** **Presentación**
- 06** *Violencia sexual en la emergencia compleja venezolana*
Magdymar León
- 20** *Venezolanas en Emergencia*
Ofelia Alvarez
- 29** *Situación de las defensoras de derechos humanos en Venezuela*
Linda Loaiza
- 64** *Las mujeres en la búsqueda de consenso hacia sus derechos*
Fernando Aranguren
- 75** *Educación y promoción de la igualdad de género por una educación para la prevención de la violencia hacia las mujeres y las niñas*
Isabel Zerpa
- 84** *De la intrusión obstétrica hegemónica a la atención digna y respetada de parir/nacer...
Un peregrinaje impostergable*
Marbella Camacaro
- 97** *Derechos Humanos de las mujeres venezolanas con VIH/SIDA en el contexto de la crisis del sector salud*
Luisa Kissinger
- 126** *Estado de los Derechos de las Mujeres Indígenas en Venezuela*
Alicia Moncada



**Coordinación
de la publicación
Centro de Justicia
y Paz (Cepaz)**
Directora - Beatriz Borges

**Coordinación
de Género**
*Rossie Cedeño
y Carolina Godoy*

Investigaciones
María Alejandra Cortez

Ilustraciones
Cepaz



PRESENTACIÓN

El Centro de Justicia y Paz (Cepaz) como organización que promueve el empoderamiento de las mujeres para la defensa de sus derechos, hemos impulsado un espacio de comprensión y construcción colectiva de temas de necesidad en Venezuela y cómo estos se encuentran vinculados estrechamente con los derechos humanos de las mujeres.

Por ello, el 22 de noviembre de 2018, se realizó en Caracas el **I Encuentro Naranja: Miradas por los derechos humanos de las mujeres en Venezuela**. El evento formó parte de las actividades organizadas en el marco del mes de la eliminación de la violencia contra la mujer. En dicha oportunidad se difundieron los hallazgos y conclusiones de las investigaciones propuestas por Cepaz, las cuales fueron realizadas por diferentes organizaciones de mujeres e individualidades pertenecientes a la Red Naranja.

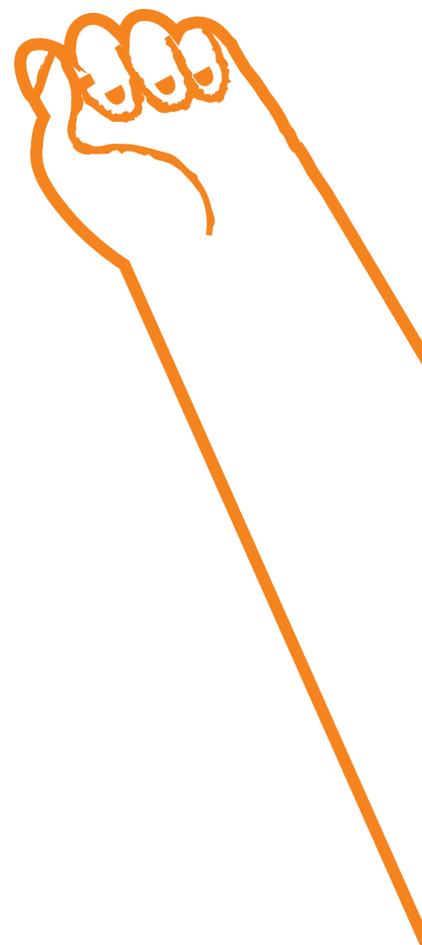
Las investigaciones presentadas atienden a temas de gran relevancia, pero poco investigados y visibilizados en la actualidad. La metodología desarrollada nos permitió, no solo aproximarnos a los mismos, sino también, generar una discusión e intercambio entre distintos actores relevantes en el área abordada, para una comprensión más integral de las necesidades y capacidades existentes, así como un diagnóstico que nos acercara a realizar un análisis más preciso de la problemática.

Ofelia Álvarez, directora de Fundamujer, presentó la investigación “Mujeres en emergencia”. La ayuda humanitaria urgente y necesaria pasa necesariamente por el crisol de la atención prioritaria de las mujeres por su condición de vulnerabilidad, discriminación múltiple y sesgos que tienen su origen en las violencias y patrones socio-culturales de roles asignados a las mujeres. Por su parte **Magdymar León**, presidenta de Avesa, reveló que “la violencia sexual se intensifica durante las crisis humanitarias, como producto de las desigualdades de género y de las distintas formas de discriminación que sufren las mujeres y niñas en ese contexto específico”. **Marbella Camacaro**, directora de la Unidad de Investigación y Estudios de Género Bellacarla Jirón Camacaro, presentó una aproximación y deconstrucción empírica y teórica de “la realidad vivida por las parturientas”. **Fernando Aranguren**, director de Hombres por la igualdad, mostró los resultados de su trabajo denominado “Las mujeres en la búsqueda de consenso hacia sus derechos”, explorando el origen de la conquista de los derechos a una ciudadanía plena por parte de las mujeres.



La directora de Mujeres en Línea, **Luisa Kislinger**, disertó sobre las mujeres y el VIH. **Linda Loaiza**, defensora de derechos humanos, realizó un análisis de la situación de sus colegas en el país. En el mismo mostró que en Venezuela existen violaciones a los derechos de las defensoras que no son reseñadas por los medios de comunicación. Así mismo, la situación de las mujeres indígenas fue revisada por **Alicia Moncada**, especialista en el área, para quien “se puede afirmar que -hasta ahora- las pocas acciones nacionales que han tenido a las mujeres indígenas como parte u objetivo tienen un impacto limitado porque se han construido en base a una idea de mujer no indígena”. Finalmente, **Isabel Zerpa**, Experta del CEM-UCV, mostró los hallazgos de su trabajo “Educación y promoción de la igualdad de género”.

Ante lo expuesto, desde **Cepaz** ha sido siempre nuestra inquietud que las organizaciones que trabajan por las mujeres y, en especial por el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, tengan una comprensión de los mismos como derechos humanos. Por esta razón, estamos convencidos de la importancia de abordar los temas de mujeres con enfoque de derecho y desarrollar el derecho internacional de los derechos humanos en las miradas que se aproximen a las problemáticas que afectan a las mujeres. De allí el gran aporte de estas **Memorias del I Encuentro Naranja**.





VIOLENCIA SEXUAL EN LA EMERGENCIA COMPLEJA VENEZOLANA (Autora: Magdymar León Torrealba)

¿QUÉ ES UNA EMERGENCIA COMPLEJA?

ES UN TIPO DE CRISIS HUMANITARIA QUE SE CARACTERIZA POR SER MÁS PROLONGADAS EN EL TIEMPO Y TENER **UN ORIGEN SOBRE TODO POLÍTICO**, QUE SIN INTERVENCIÓN, PUEDEN ORIGINAR TASAS DE MORTALIDAD MUY ELEVADAS.

VIOLENCIA SEXUAL EN LA EMERGENCIA COMPLEJA VENEZOLANA

Explotación sexual comercial

se aprovechan de la pobreza y vulnerabilidad de la población.

Violencia sexual por razones políticas

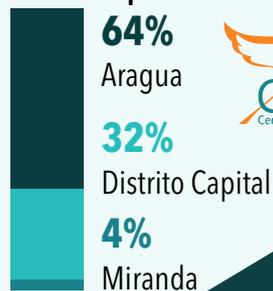
destinada a controlar, intimidar y desmoralizar a las víctimas. Es ejercida por los cuerpos de seguridad del Estado.

LOS DELITOS SEXUALES CON MAYOR NÚMERO DE VÍCTIMAS

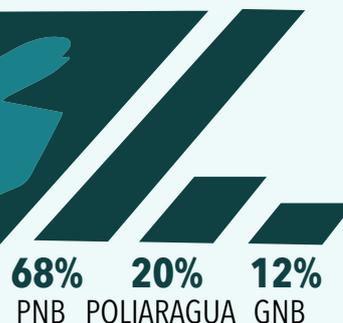
Según AVESA (2017)



Siendo reportados en los estados



Principales perpetradores





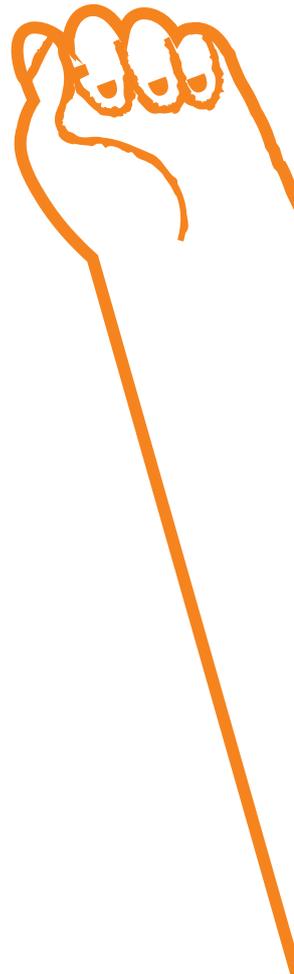
VIOLENCIA SEXUAL EN LA EMERGENCIA COMPLEJA VENEZOLANA

Autor: Magdymar León Torrealba

Resumen

La violencia sexual es una realidad a nivel mundial, está presente en tiempos de estabilidad y se intensifica durante las crisis humanitarias como producto de las desigualdades de género y de las distintas formas de discriminación que sufren las mujeres y niñas en ese contexto específico. Existen diversos tipos de crisis humanitarias, una de ellas son las llamadas emergencias complejas que se caracterizan por ser más prolongadas en el tiempo y tener un origen sobre todo político, con un gran impacto destructivo en todos los ámbitos de la vida, que, sin intervención, pueden originar tasas de mortalidad muy elevadas. Diversas instituciones de derechos humanos indican que, la venezolana es una crisis del tipo emergencia compleja en función de la ingobernabilidad creciente, el empobrecimiento progresivo de la población, la escasez de medicinas y alimentos esenciales, el incremento del índice delictivo, la debilidad institucional, las migraciones forzadas y la dificultad en el acceso a los servicios básicos. Se identifican dos grandes dinámicas o grupos de violencia sexual en el contexto de emergencia compleja venezolana. Las primeras vinculadas a fines económicos que se aprovechan de la pobreza y vulnerabilidad de la población, sobre todo de las mujeres, adolescentes, niñas y niños, y entran en la categoría de “Explotación sexual comercial”; y las segundas con fines de controlar, intimidar y desmoralizar a las víctimas, fundamentalmente manifestantes y/o personas detenidas, que se ubican en la categoría de “Violencia sexual por razones políticas”. Ante esta realidad, la respuesta institucional del Estado es deficiente, o sólo por la propia crisis sino porque desde antes ya presentaba una respuesta precaria. Ante esta debilidad institucional, el aporte que pueda hacer la sociedad civil es crucial para favorecer la prevención y detección temprana de la violencia sexual, así como una respuesta institucional más acorde a la cruda realidad.

Palabras clave: Violencia sexual, emergencia compleja, explotación sexual, mujeres, derechos.





Introducción

El presente artículo constituye un primer esfuerzo en comprender la dinámica de la violencia sexual en el contexto de emergencia compleja que se vive actualmente en Venezuela, en aras de contar con bases conceptuales y prácticas que nos permitan desarrollar recomendaciones para la prevención y la mitigación de la violencia sexual en los diferentes ámbitos de la acción humanitaria desde la sociedad civil venezolana. Metodológicamente, en un primer momento se realizó una investigación documental para comprender el fenómeno de violencia en el contexto de una crisis humanitaria y definir el tipo de crisis humanitaria venezolana, así como las dinámicas y formas violencia sexual presentes en el país, grupos en riesgo y zonas con mayor incidencia. Posteriormente se realizó una mesa de trabajo conformada por expertas en el tema, quienes validaron los contenidos teóricos desarrollados.

I. Violencia sexual y crisis humanitarias

La violencia sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud como “actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física” (OMS/OPS, 2013). Constituye una agresión a la dignidad, la vida e integridad de las personas, especialmente de mujeres, niñas y adolescentes que son las más afectadas por esta forma de violencia en la que la sexualidad es empleada como medio para ejercer poder, someter, degradar y humillar a través del ataque, amenaza o invasión a la sexualidad o al cuerpo de la víctima dentro de una relación desigual de poder.

La violencia sexual es una realidad a nivel mundial, está presente en tiempos de estabilidad y se intensifica durante las crisis humanitarias (UNFPA, 2017). La gravedad de la violencia

sexual en estos contextos no fue considerada sino hasta los años 90, luego de la experiencia de las guerras de la ex Yugoslavia y Ruanda, cuando la comunidad internacional comenzó a ser consciente de las implicaciones que tienen las crisis humanitarias para el sufrimiento de las mujeres, niños y niñas. (Saldaña. E, 2015). Hay que destacar que la exacerbación de la violencia sexual durante una crisis humanitaria no se da como consecuencia directa del conflicto o desastre que genera la propia crisis, sino que es producto de las desigualdades de género y de las distintas formas de discriminación que sufren las mujeres y niñas en ese contexto específico.

Naciones Unidas ha definido diversos tipos de crisis humanitarias desde los años 80's para describir el carácter diferenciado de las grandes crisis que han proliferado desde entonces (Toole. M y Waldman. R 1997 citado por De la Cruz, L, 2014), ya que no todas se originan como consecuencia de desastres naturales o conflictos armados. Uno de estos tipos de crisis humanitarias es la llamada Emergencia Compleja, también denominada Emergencia Humanitaria Compleja o Emergencia Política Compleja. Su calificativo de “complejas” se debe a la multiplicidad de causas, entre las que se encuentran diversos factores políticos, económicos y socioculturales. Si bien cada emergencia compleja tiene sus particularidades, en general se identifican los siguientes factores causales:



A. El debilitamiento e incluso quiebra y fragmentación del Estado, en países con altos niveles de pobreza y periféricos para la economía global. Según el grado de descomposición se suele hablar de Estados débiles, frágiles o fallidos.

B. El hundimiento de la economía formal y el auge de la economía informal articulada mediante redes clandestinas.

C. El conflicto civil o interno, aunque frecuentemente con implicaciones internacionales, alentado por la exacerbación identitaria (étnica, nacional, religiosa), pero estimulado también por la economía política de la guerra.

D. La hambruna, como proceso de incremento de la desnutrición, la pobreza y las epidemias, que en ocasiones son deliberadamente provocadas como arma de guerra o mecanismo de despojo de los sectores vulnerables.

E. El éxodo y las migraciones forzadas, causados por la necesidad de la búsqueda de ayuda y, sobre todo, por prácticas de persecución y destrucción como la limpieza étnica o la tierra quemada. Además de originar oleadas de refugiados. (Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo, 2006)

Las emergencias complejas se diferencian de las crisis por ser más prolongadas en el tiempo y tener un origen sobre todo político, con un gran impacto destructivo en todos los ámbitos de la vida, que, sin intervención, pueden originar tasas de mortalidad muy elevadas (Luis Villa, Gloria Basset y Raffaella Ravinetto, 2007 citado por De la Cruz, L, 2014). Se trata de un contexto en el que existe una grave situación a nivel de derechos humanos que involucra la responsabilidad del Estado.

Desde el 2016 hasta el presente, varias organizaciones no-gubernamentales han califi-

cado la situación venezolana como una crisis humanitaria del tipo emergencia compleja en función de la ingobernabilidad creciente, el empobrecimiento progresivo de la población, la escasez de medicinas y alimentos esenciales, el incremento del índice delictivo, la debilidad institucional, las migraciones forzadas y la dificultad en el acceso a los servicios básicos (Amnistía Internacional, 2018; CEPAZ, 2018; CODEVIDA, 2017; Human Rights Watch, 2016; OEA, 2018; Transparencia Venezuela, 2017). Asimismo, en junio del 2018 el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas pidió a Venezuela aceptar ayuda humanitaria “con el fin de remediar la escasez de alimentos, medicamentos y suministros médicos que han provocado un aumento de la malnutrición, en particular en los niños, y en la aparición de enfermedades que habían sido erradicadas o controladas anteriormente en Sudamérica” (AFP, 2018)

Esta crisis humanitaria o emergencia compleja no ha sido reconocida ni declarada por el gobierno venezolano; no obstante, los elementos de la crisis están y son palpables (Acción Solidaria, 2018), por lo cual, en el marco de este trabajo se considera que nos encontramos en una situación de emergencia compleja no declarada oficialmente. Ante esto, ¿qué impacto ha tenido la emergencia compleja en el fenómeno de violencia sexual en Venezuela y cómo podemos abordarla? Esta interrogante constituye la inquietud central del presente trabajo, en el entendido que esta violencia sexual implica no sólo un impacto a nivel personal y social, sino que además constituye un problema de derechos humanos.



II. Violencia sexual en la emergencia compleja venezolana

Se ha encontrado que la violencia sexual está más presente en las crisis humanitarias asociadas a conflictos armados que en aquellas que se dan como consecuencia de desastres naturales; incluso, se conoce que, en las crisis humanitarias generadas por conflictos, la violación sexual es ampliamente utilizada como arma de guerra con el objetivo de debilitar a los grupos, infundir miedo y vergüenza (De la Cruz, Leyre, 2014).

La violencia sexual durante los conflictos toma la forma de violación, embarazo forzado, esterilización forzada, aborto forzado, prostitución forzada, explotación sexual, trata de seres humanos, esclavitud sexual, circuncisión forzada, castración, desnudez forzada o cualquier otra forma de violencia sexual de gravedad comparable. Estas formas de violencia sexual pueden ser incidentes únicos o patrones de violencia sexual contra mujeres, hombres, niñas o niños que ocurren durante una situación de conflicto o posterior al mismo y que están relacionados directa o indirectamente con el propio conflicto o que ocurren en otras circunstancias críticas como en el contexto de represión política. Dependiendo de las circunstancias, pueden constituir crimen de guerra, crimen de lesa humanidad, genocidio, tortura u otro tipo de violaciones graves de los derechos humanos (Naciones Unidas, 2014).

Por su parte, en las situaciones de desastre, dada la mayor vulnerabilidad en la que se encuentra la población afectada, las relaciones de poder entre los géneros aumentan mucho más y se hacen cada vez más asimétricas, generando expresiones de abuso y dominación, que pueden manifestarse como violencia sexual en cualquiera de sus formas, y ocurre incluso en medio de la ayuda humanitaria. En estos contextos, el acoso, abuso, la violación

sexual (particularmente en albergues o zonas menos pobladas) y la explotación sexual, son las más frecuentes, como son por ejemplo: coerciones de carácter sexual y amenazas a cambio de recibir ayuda humanitaria, violación sexual en condiciones de hacinamiento a causa del desastre y por parte de sus parejas, violación sexual a mujeres por parte de extraños. (CARE, 2015).

Ahora bien, como se mencionó, la emergencia compleja venezolana no está vinculada a un conflicto armado o a un desastre natural sino a la inestabilidad política, desigualdades sociales y pobreza. Es una situación caracterizada por unas pésimas condiciones de vida, múltiples vulnerabilidades y escasos medios para cubrir las necesidades básicas, en la que buena parte de la población venezolana se convierte en “personas explotables” (León. M, 2018).

Esta condición de vulnerabilidad de la población venezolana, que al igual que en los conflictos armados y desastres naturales aumenta la asimetría en las relaciones de poder (incluida la asimetría de género), combinada con la debilidad institucional del Estado y con una cultura patriarcal de mercantilización de los cuerpos centrada en el placer sexual masculino una visión de las mujeres y niñas como objetos sexuales (Cobo Rosa, 2015)-como la que tenemos en nuestro país- genera terreno fértil para el incremento de formas de violencia sexual vinculadas a la comercialización y/o al sexo como moneda de cambio; pero además, considerando que el conflicto político está en la base de la emergencia compleja, podemos encontrar otras formas de violencia sexual ejercidas por grupos específicos de poder y que están vinculadas a la represión política.

Con esto, se identifican dos grandes dinámicas grupos de violencia sexual en el contexto de emergencia compleja venezolana.



Las primeras vinculadas a fines económicos que se aprovechan de la pobreza y vulnerabilidad de la población, sobre todo de las mujeres, adolescentes, niñas y niños, y entran en la categoría de o “Explotación sexual comercial”; y las segundas con fines de controlar, intimidar y desmoralizar a las víctimas, fundamentalmente manifestantes y/o personas detenidas, que se ubican en la categoría de “Violencia sexual por razones políticas”. A continuación, se presentan cada una.

III. Explotación sexual comercial

Es el término que usualmente se emplea para denominar diversas formas de violencia sexual que “involucra la transferencia de dinero, o el canje de bienes en especies o servicios a cambio de sexo con una mujer, una niña o un niño” (Cacho Lydia, 2010, p. 301 citado en Borges Beatriz y Aya Lilian, 2018, p. 13). Dentro de esta se incluyen, la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes definida como:

...una violación fundamental de los derechos de la niñez. Abarca el abuso sexual por parte de un adulto y remuneración en dinero o en especie para el niño/a o para una tercera persona o personas. El niño/a es tratado como objeto sexual y como mercancía. La explotación sexual comercial de la niñez constituye una forma de coerción y violencia contra ésta, equivale al trabajo forzado y constituye una forma contemporánea de esclavitud (ECPAT, UNICEF y el Grupo de ONGs para la Convención sobre los Derechos del Niño, 1996 citado en Camacho Leidy y Trujillo María, 2009: pág. 1011).

Y también, la trata y tráfico para fines sexuales, sobre todo de mujeres, que implica el traslado de personas dentro y fuera del país para explotarlas sexualmente, a través de la prostitución forzada, el turismo sexual y la pornografía. Todas estas formas de violencia sexual

son el resultado del uso y el abuso de la fuerza, la coerción, la manipulación, el engaño, el abuso de autoridad, las presiones familiares, la violencia familiar, y comunitaria, la privación económica y otras condiciones de desigualdad de mujeres, niños y niñas. (Cacho Lydia, 2010, citado en Borges Beatriz y Aya Lilian, 2018).

Los grupos más vulnerables a esta forma de violencia sexual, de acuerdo a las Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria (IASC, 2015), son:

- **Niñas y adolescentes:** la edad, el género y la situación de pobreza o condición social limitada las convierten en población altamente vulnerable. Otros factores que aumentan su vulnerabilidad son: estar a cargo de los quehaceres domésticos y con obstáculos en la escolarización (deserción o ausentismo) lo que las mantiene aisladas; la erosión de estructuras comunitarias habituales de apoyo y protección o pérdida de familiares y/o cuidadores inmediatos (incluye muerte o migración de personas cuidadoras); la falta de acceso a información comprensible sobre la salud, derechos y servicios (incluida la salud reproductiva); embarazos y maternidad precoces; dependencia de relaciones de explotación para satisfacer necesidades básicas.

- **Niños, niñas y adolescentes en situación de calle:** la edad, el género y la situación de calle, unidas a la desatención de las necesidades de salud y nutrición, la participación en actividades de subsistencia poco seguras y la dependencia de relaciones de explotación para satisfacer sus necesidades básicas, les colocan en situación de extrema vulnerabilidad.

- **Mujer jefa de hogar:** el género y la pobreza unidas a la erosión de estructuras habituales de apoyo y protección, dificultades para satisfacer sus necesidades básicas (y las de hijos, hijas y demás familiares bajo su jefatura), así



como la participación en actividades de subsistencia poco seguras las convierten en altamente vulnerables a la explotación sexual comercial.

- **Mujeres y niñas indígenas:** son vulnerables debido a la situación de pobreza, el estigma y el aislamiento social, el alto nivel de impunidad de los delitos de los que son víctimas, la falta de oportunidades y marginación debido a razones lingüísticas o culturales, y los obstáculos para ganarse el sustento.

- **Personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI):** son vulnerables debido a la discriminación basada en la orientación sexual o la identidad de género, la participación en actividades de subsistencia poco seguras, la condición social limitada y los niveles elevados de impunidad de los delitos de los que son víctimas.

- **Mujeres y hombres involucrados en prostitución forzada o coaccionada y niños/as víctimas de explotación sexual:** la vulnerabilidad de esta población aumenta en situaciones de emergencia compleja.

En Venezuela no contamos con un estudio detallado sobre la explotación sexual comercial de acuerdo a tipos de delito, grupos afectados y zonas de mayor riesgo; sin embargo, haciendo una revisión no exhaustiva de algunas noticias en los medios de comunicación nacional e internacional para el período 2016-2018, confirman la afectación de algunos de los grupos señalados, en las siguientes zonas del país:

- En la ciudad de Maracaibo, estado Zulia, en el sector Mercado Los Plataneros, se reportan casos de niñas y adolescentes explotadas sexualmente (Moscote Ashley y Guerrero Juan, 2016; Diario Verdad y Vida, 2017) dentro de las

que se incluyen niñas y adolescentes indígenas de la etnia Wayuú (Ocando Gustavo, 2016).

- En La Guaira, estado Vargas, se identifican niñas y adolescentes explotadas sexualmente (Hernández Paola, 2017).

- En la región fronteriza con el departamento Norte de Santander de Colombia, estado Táchira, se ha identificado una red de trata y tráfico de mujeres, adolescentes y niñas, procedentes de zonas populares de diferentes partes del país que eran traficadas hacia Brasil y Colombia (Hernández Rosalinda, 2018; Panorama, 2018; Coscojuela Xabier, 2018; La República, 2018).

- En Barcelona, estado Anzoátegui (Excel-sior, 2018), en el bulevar de Sabana Grande (El Nuevo País, 2018) en la Plaza Caracas, La Hoyada, Catia, San Martín, Centro Comercial de Coche, Av Libertador, La Florida y en los alrededores de la avenida Andrés Bello en la ciudad de Caracas (Sarmiento Mabel, 2015) se identifican niños, niñas y adolescentes en situación de calle explotados sexualmente.

- En las zonas mineras, específicamente en el Arco Minero del Orinoco, las mujeres, adolescentes y niñas indígenas son sometidas a diversas formas de explotación sexual (Wanaaleru, 2016).

Un arqueo hemerográfico detallado de las noticias vinculadas a esta problemática podría arrojarnos información valiosa que oriente investigaciones de campo más específicas en cada una de las zonas donde se identifica una mayor incidencia de explotación sexual comercial, que permita desarrollar un análisis más detallado de la problemática y brinde la posibilidad de formular planes y programas para su abordaje y prevención.



IV. Violencia sexual por razones políticas

Esta comprende toda forma de violencia sexual ejercida por los cuerpos de seguridad del Estado en contra de manifestantes y/o personas detenidas en el marco manifestaciones y protestas políticas y sociales. Algunas de sus manifestaciones pueden ser: tocamientos al cuerpo y los genitales, malos tratos verbales y las burlas sexuales, amenazas de violación, desnudez forzada (de todo el cuerpo o de alguna de sus partes), exposición a genitales o a masturbación de otras personas, exigencias de actos sexuales, nalgadas, pellizcos y mordidas en los senos, y, la violación sexual.

De acuerdo al informe elaborado por el Foro Penal venezolano y Human RightsWatch (2017), en el que documentan 88 casos de víctimas de graves violaciones de derechos humanos entre abril y septiembre de 2017, en Venezuela existe una política destinada a reprimir el disenso político y frenar las manifestaciones infundiendo temor en la población. En el informe señalan que 53 de las 88 personas detenidas (casos documentados) fueron sometidas a abusos físicos y psicológicos, que son constitutivos de tortura e incluyen: descargas eléctricas; golpizas brutales; ser colgadas en posiciones incómodas y forzadas; privación del sueño; asfixia; abuso sexual, que en algunos casos incluyó violación. Este informe coincide con el elaborado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre Violaciones y abusos de los derechos humanos en el contexto de las protestas en la República Bolivariana de Venezuela del 1 de abril al 31 de julio de 2017, en el que se identifica: malos tratos e insultos sexuales, desnudez forzada, amenazas de violación y otras formas de violencia sexual (ACNUDH, 2017).

Por su parte, la organización AVESA (2017^a)

realizó un seguimiento a los casos de violencia sexual en contra de manifestantes y/o personas detenidas por los cuerpos de seguridad del Estado entre el 1ro de abril y el 11 de julio, y encontró un total de 6 noticias sobre delitos sexuales, con 25 víctimas, 14 mujeres (56%) y 11 hombres (44%). El tipo de delitos sexual con mayor número de víctimas de acuerdo a estas noticias fue la exposición a la violencia sexual, en un 60% de los casos (9 hombres y 6 mujeres); a este delito le siguen los tocamientos reportados por un 20% de víctimas, luego está la violación sexual en 16% de los casos (2 hombres y 2 mujeres) y finalmente, el intento de violación sexual, reportado por una sola víctima femenina (4% del total). El 64% de estos delitos fueron reportados en el estado Aragua (11 hombres y 5 mujeres), el 32% en el Distrito Capital (8 mujeres) y el 4% (1 víctima femenina) en Miranda. En cuanto a la institución del Estado involucrada en los delitos señalados tenemos a la Policía Nacional Bolivariana en el 68% de los casos (10 hombres y 7 mujeres), seguida de PoliAragua con 20% de los casos (5 mujeres) y en tercer lugar, la Guardia Nacional con 12% de casos, 1 hombre y 2 mujeres. Solo en una de las noticias se hace referencia a la iniciación del proceso de investigación del delito denunciado.

No se conocen nuevos reportes sobre esta forma de violencia sexual en el contexto de emergencia compleja actual, pero es preciso indagar a este respecto, toda vez que aún existen presos políticos en Venezuela.

V. Abordaje de la violencia sexual antes y durante la Emergencia Compleja

La respuesta institucional del Estado venezolano ante la violencia sexual ya era precaria antes de la emergencia compleja. En el 2017, un grupo de 58 agrupaciones, colectivos y organizaciones de mujeres alertaron sobre una



serie de fallas en materia de prevención y trabas en el acceso de las mujeres y adolescentes víctimas a la justicia y al restablecimiento de su dignidad, particularmente de aquellas que han sido objeto de violencia sexual. Dentro de los obstáculos identificaban: la no respuesta, rápida, transparente y eficaz a la que están obligadas las instituciones del Estado, según el artículo 2, numeral 1, de la LODMVLV; la persistencia de mitos y falsas creencias en torno a la dinámica y las formas de violencia sexual en quienes deben brindar apoyo a las víctimas y canalizar los casos; y, a un sistema de administración de justicia que en la práctica sigue revictimizando a las mujeres, con algunos profesionales que insisten en legitimar interpretaciones positivistas de la ley tendientes a preservar el “orden jurídico” por encima de los derechos de las víctimas de violencia sexual, favoreciendo con estos ardides y tecnicismos a los perpetradores de delitos tan graves, con lo que se ocasiona un grave impacto en el proceso de recuperación de las víctimas y en su acceso a la justicia (AVESA, 2017^b).

El equipo de expertas consultadas para este estudio plantea, que la respuesta institucional del Estado en los actuales momentos de Emergencia Compleja, es mucho peor, destacan la no recepción de las denuncias en los órganos receptores como un elemento que agrava la situación, así como la búsqueda de mecanismos individuales de protección por parte de las víctimas y sus familiares por considerar que las instituciones del Estado no están brindando la respuesta adecuada. Los casos más denunciados son aquellos en los que las víctimas son niños, niñas o adolescentes, quizás por un mejor funcionamiento del Sistema Rector Nacional para la Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes; no obstante, los casos son recibidos 4 o 5 meses después de haber ocurrido la violencia sexual y no está implementado un protocolo de atención médica ante estos casos.

Los casos más invisibles son los de las personas LGBTI, sus denuncias caen en un vacío, no tienen respuesta, la violencia sexual a la que están expuestos y expuestas ni siquiera es reconocida como delito, sino más bien como un “merecido castigo” por su orientación sexual o su identidad de género.

Los niveles de impunidad de los casos de violencia contra las mujeres, incluida la violencia sexual, son bochornosos. De acuerdo a los últimos datos reportado por el Ministerio Público la cifra de impunidad asciende a un 99% para los años 2011 al 2014 (AVESA, CEPAZ, FREYA y Mujeres en Línea, 2017). Tenemos una deuda con el país, no hay una política de Estado en estas temáticas, no existe un Plan Nacional en Violencia contra la Mujer ni en materia de Violencia sexual, esta situación crítica se hace más evidente con esta realidad de la Emergencia Compleja. Por su parte, desde la sociedad civil, las acciones están dispersas y parceladas, se requiere una mayor articulación en aras de canalizar y hacer más efectivas las acciones.

Las expertas señalan con preocupación la existencia de una cultura que alienta la explotación sexual de mujeres y niñas. La prostitución es vista como opción válida para afrontar la crisis. Las redes de explotación parecieran estar difuminadas, no siempre se identifica un “captador”, hay más bien una información de “boca en boca” como parte de una estructura informal de captación. En algunos casos las mujeres y adolescentes deben ubicar a otra para incorporarla en la red de explotación como parte del pago de sus propias deudas. En la Emergencia Compleja, la explotación sexual subsiste a sus anchas en el entramado social que le brinda la cultura patriarcal.



VI. ¿Qué hacer en este contexto?

Al Estado venezolano le corresponde garantizar los derechos humanos de las personas incluido el derecho a una vida libre de violencia. Muchos son los retos que debe afrontar el Estado para lograrlo. Desde la sociedad civil algunas acciones son útiles:

- Realizar acciones de sensibilización e información con respecto a la explotación sexual y la importancia de la denuncia.
- Es importante trabajar con la población migrante en frontera pero también con las mujeres que aún permanecen en el país que también son vulnerables a la violencia sexual y que pueden ser captadas para fines de explotación sexual.
- Advertir sobre los riesgos de la migración ilegal en las mujeres y adolescentes.
- Sensibilizar y formar a funcionarios/as del Ministerio Público y de otros órganos receptores de denuncia sobre este tipo de delitos.
- Seguir apostando a la educación como principal herramienta de prevención, dirigida sobre todo a población en edad escolar. Transversalizar el enfoque de género en cualquier materia educativa, en diferentes ejercicios desde la escuela, y pensar cómo aplicarlo de manera piloto para evaluar y cómo incorporar el tema de género en los PEI (Proyecto Educativo Integral) de la institución.
- Usar el arte para hacer denuncia política en estos temas.
- Impulsar el diseño de políticas públicas en ámbitos locales y regionales.
- Hacer incidencia en quienes diseñan currículo para las escuelas para la incorporación del

enfoque de género y de derechos humanos, así como la prevención de la violencia.

- Colocar el tema de la violencia sexual en la agenda pública y usar diferentes espacios para impulsar el diseño de políticas.
- Mantener activismo de calle, mostrando la realidad de lo que ocurre con la violencia sexual en diferentes contextos institucionales.
- Hacer uso de las redes sociales y correos institucionales para hacer campaña de sensibilización e información sobre la violencia sexual en el contexto de emergencia humanitaria.



Referencias bibliográficas

Acción Solidaria (2018) “Crisis humanitaria en Venezuela, algo objetivamente medible” en <http://www.accionsolidaria.info/website/crisis-humanitaria-en-venezuela-algo-objetivamente-medible/>(Consulta, 21/08/18)

ACNUDH - Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2017) “Violaciones y abusos de los derechos humanos en el contexto de las protestas en la República Bolivariana de Venezuela del 1 de abril al 31 de julio de 2017” En http://manifiestar.org/wp-content/uploads/2017/08/HCReportVenezuela_1April-31July2017_SP.pdf

Agencia Venezolana de Noticias (2018) “Experto de la ONU afirma que en Venezuela no hay crisis humanitaria” publicado en Diario Panorama el 21 febrero 2018. En <https://www.panorama.com.ve/politicayeconomia/Experto-de-la-ONU-afirma-que-en-Venezuela-no-hay-crisis-humanitaria-20180221-0006.html>

Amnistía Internacional (2018) “Informe anual de Amnistía Internacional: Datos de la Emergencia Humanitaria en Venezuela” En <https://www.amnistia.org/ve/blog/2018/02/4981/informe-anual-de-ai-datos-de-la-emergencia-humanitaria-en-venezuela>

AVESA (2017^a) “Violencia Sexual en el contexto de represión política – Algunos casos de la prensa nacional” En <https://avesawordpress.wordpress.com/2017/07/13/violencia-sexual-en-el-contexto-de-represion-politica-algunos-datos-de-la-prensa-nacional/>

AVESA (2017^b) “Por la dignidad y el acceso a la justicia de las mujeres y adolescentes víctimas de violencia sexual en el caso del psicólogo Carlos Ortiz Mora. Comunicado a la opinión pública y a las instituciones del Estado”. En <https://avesawordpress.wordpress.com/2017/09/26/por-la-dignidad-y-el-acceso-a-la-justicia-de-las-mujeres-y-adolescentes-victimas-de-violencia-sexual-en-el-caso-del-psicologo-carlos-ortiz-mora-comunicado-a-la-opinion-publica-y-a-las-instituciones-d/>

AVESA, CEPAZ, FREYA y Mujeres en Línea “Mujeres al Límite. El peso de la Emergencia humanitaria: vulneración de los derechos humanos de las mujeres en Venezuela”. En <https://avesawordpress.wordpress.com/2017/11/11/mujeres-al-limite-el-peso-de-la-emergencia-humanitaria-vulneracion-de-los-derechos-humanos-de-las-mujeres/>



AFP (2018) "ONU pide a Venezuela aceptar ayuda humanitaria" Televisa News. En <https://noticieros.televisa.com/ultimas-noticias/venezuela-maduro-onu-ayuda-humanitaria-hambre/>

Borges Beatriz y Aya Lilian (2018) Trata de personas, trabajo forzoso y esclavitud moderna Aproximación al fenómeno y aportes para el análisis de nuevas formas de delito organizado transnacional en Venezuela. Monografías Visibilizando El Delito Organizado. Nro 9. Observatorio de Delito Organizado-British Embassy Caracas: Caracas

Camacho Leidy y TrujilloMaría (2009) "La explotación sexual comercial infantil: una ganancia subjetiva" Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud 7(2): 1009-1025, 2009 <http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/index.html>(Consulta, 21/08/18)

CARE (2015) "Prevención de la Violencia Sexual en contextos de Emergencia y reconstrucción" CARE: Lima, en <http://www.care.org.pe/wp-content/uploads/2015/06/Prevencion-de-Violencia-Sexual1.pdf> (Consulta, 23/08/18)

CEPAZ (2018) "Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela" en <https://cepaz.org.ve/noticias/emergencia-humanitaria-compleja-venezuela/>

Cobos Rosa (2015) "El cuerpo de las mujeres y la sobrecarga de la sexualidad" en Revista Investigaciones feministas, Vol. 6, páginas 7-19 En file:///C:/Users/Administracion/Downloads/51376-93333-2-PB.pdf(-Consulta, 21/08/18)

CODEVIDA (2017) Venezuela está en emergencia humanitaria en <https://www.codevida.org/sociedad-civil/venezuela-esta-en-emergencia-humanitaria>

Coscojuela Xabier (2018) "El hambre está generando prostitución infantil" Diario Tal Cual En <http://talcualdigital.com/index.php/2018/02/03/el-hambre-esta-generando-prostitucion-infantil/>

De la Cruz, Leyre (2014) Revisión sistemática de la violencia sexual en emergencias complejas. Universidad de Oviedo: Oviedo; en http://digi-buo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/30683/7/TFM_LeyreCruzSanchez.pdf

Diario El Nuevo País (2018) "Funcionarios desmantelan red de explotación sexual infantil en Sabana Grande" en <http://elnuevopais.net/2018/03/01/funcionarios-desmantelan-red-de-explotacion-sexual-infantil-en-sabana-grande/>



Diario Excelsior (2018) "Prostituían a niños y niñas a cambio de comida en Venezuela" en <https://www.excelsior.com.mx/global/2018/02/03/1217812>

Diario La República (2018) "Colombia rescató a 418 menores de Venezuela, víctimas del abuso" En <https://larepublica.pe/mundo/1234807-crisis-venezuela-rescatan-418-menores-situacion-calle-colombia>

Diario Verdad y Vida (2017) "Crisis económica agrava prostitución infantil" En <https://verdadyvida.org/crisis-economica-agrava-prostitucion-infantil/>

Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo (2006) Definición de Emergencia compleja, en <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/85>

Foro Penal y Human RightsWatch (2017) "Arremetida contra opositores. Brutalidad, tortura y persecución política en Venezuela" En https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/venezuela1117sp_web.pdf

Hernández Paola (2017) "Prostitución infantil: El trabajo que le da de comer a las niñas en Venezuela" En <https://cubanosporelmundo.com/2017/10/31/prostitucion-infantil-el-trabajo-que-le-da-de-comer-a-las-ninas-en-venezuela/>

Hernández Rosalinda (2018) "Policías venezolanos estarían involucrados en red de prostitución infantil" Diario El colombiano En <http://www.elcolombiano.com/internacional/venezuela/red-de-prostitucion-infantil-en-venezuela-MG8910709>

Human RightsWatch (2016) Crisis humanitaria en Venezuela La inadecuada y represiva respuesta del gobierno ante la grave escasez de medicinas, insumos y alimentos en https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/venezuela1016sp_web_2.pdf (Consulta 31/07/18)

Inter-Agency Standing Committee-IASC (2015) "Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria: Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación". Global Protection Clusters en www.gbvguidelines.org

León, Magdymar (2018) "Venezuela: ¿país productor de esclavas y esclavos? En <http://efectococuyo.com/opinion/venezuelapais-productor-de-esclavas-y-esclavos/> (Consulta, 21/08/18)



Moscote Ashley y Guerrero Juan (2016) "54 días de silencio ante la prostitución infantil" Diario Versión final, en <http://versionfinal.com.ve/ciudad/54-dias-de-silencio-ante-la-prostitucion-infantil/>

Naciones Unidas (2014) Nota Orientativa del Secretario General Reparaciones por la violencia sexual relacionada con los conflictos, En https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/PeaceAndSecurity/ReparationsForCRSV_sp.pdf (Consulta 23/08/18)

Saldaña, Eduardo (2016) "La violencia sexual: un problema de guerra y paz" en <https://elordenmundial.com/la-violencia-sexual-un-problema-de-guerra-y-paz/>(Consulta 31/07/18)

Ocando Gustavo (2016) "¡Oferta, oferta! ¡Llévatelos a 100 bolívares!": el drama de las niñas venezolanas obligadas a prostituirse para comer. Diario BBC News <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-38159340>

OEA (2018) "Crisis política y humanitaria en Venezuela" en <http://www.olinca.edu.mx/Olinmun/olinmun%202018/Background%20Information/11%20OEA%202018%20T%C3%B3pico%20B.pdf> (Consulta, 21/08/18)

OMS/OPS (2013) "Comprender y abordar la violencia contra las mujeres" Washington, DC : OPS, en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;jsessionid=C0D90C5F1E-144F5DA1056CA084FF5D0C?sequence=1(Consulta 31/07/18)

Panorama (2018) "Desmantelan red de prostitución infantil que operaba entre Venezuela, Colombia y Brasil" En <https://www.panorama.com.ve/sucesos/Desmantelan-red-de-prostitucion-infantil-que-operaba-entre-Venezuela-Colombia-y-Brasil-20180623-0016.html>

Sarmiento, Mabel (2015) "La prostitución infantil está fuera de la mira del Gobierno" Diario Crónica Uno en <http://cronica.uno/la-prostitucion-infantil-esta-fuera-de-la-mira-de-las-politicas-del-gobierno/>

Transparencia Venezuela (2017) ¿Crisis Humanitaria o emergencia compleja en Venezuela? <https://transparencia.org.ve/project/crisis-humanitaria-emergencia-compleja-venezuela/>(Consulta 31/07/18)

UNFPA (2017) "Rompiendo cinco mitos sobre la violencia sexual en situaciones de emergencia" en <https://www.unfpa.org/es/news/rompiendo-cinco-mitos-sobre-la-violencia-sexual-en-situaciones-de-emergencia>(Consulta 31/07/18)

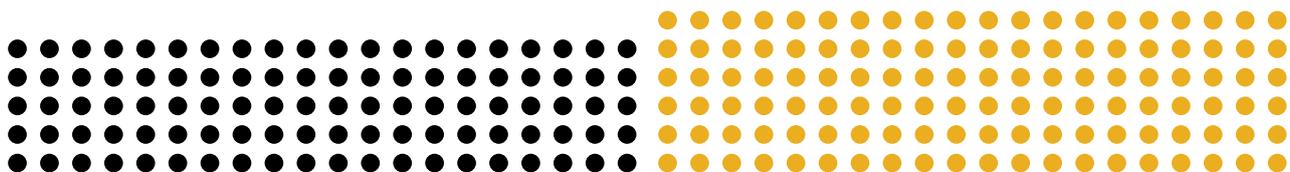


VENEZOLANAS EN EMERGENCIA (Autora: Ofelia Alvarez Cardier)

LA VIOLACIÓN DE LOS DDHH DE LAS MUJERES VENEZOLANAS PRODUCE UN DETERIORO EN SU CALIDAD DE VIDA



por cada **100 HOMBRES** pobres hay **120 MUJERES** en la misma condición



LAS VIOLENCIAS EMERGENTES CONTRA LAS MUJERES



LA VIOLENCIA DEL ESTADO-GUBERNAMENTAL



VIOLENCIA DELINCUENCIAL Y MUJERES EN DELINCUENCIA



VIOLENCIA ALIMENTARIA -NUTRICIONAL, DE MEDICAMENTOS



VIOLENCIA EN ACCESO A LA SALUD

LO QUE ESTÁ Y LO INVISIBILIZADO



Control de la población a través de la venta de bolsas CLAP



Freno para el acceso a programas sociales para las mujeres



Ausencia de avances significativos en el tema del aborto



Inexistencia consciente y provocada en contra de la comunidad LGTB





VENEZOLANAS EN EMERGENCIA

*Autora: Profa. Ofelia Álvarez Cardier,
Mg.Sc. Psicología Social
Directora General de FUNDAMUJER
Coord.: Módulo de Violencias contra
las Mujeres. OVDHM*



La Venezuela de hoy y su incidencia en la vida de sus mujeres

Venezuela ha venido padeciendo, en espiral ascendente y profundizándose, una crisis generalizada en todos los sectores público, privado, alimenticio, sanitario, educativo, de seguridad, justicia, político; de libertad de expresión, independencia ideológica, sexual, reproductivo, para desplazamientos y muchos otros más. El régimen ha suprimido el principio fundamental de toda democracia como es la división de poderes y utiliza al Poder Judicial como instrumento represivo.

Para comprender cuál es la situación de la mujer venezolana en la sociedad actual hay que conocer las características del Estado, las leyes y el tipo de gobierno que lo rigen. Venezuela es un país que tiene los atrasos culturales de casi todos los países latinoamericanos en los que reina el machismo con las consecuencias de desigualdad y discriminación múltiple hacia la mujer. Se violan, impunemente, los más elementales derechos humanos sin que los organismos internacionales que velan por su cumplimiento puedan actuar. El régimen político que gobierna al país se puede definir como una dictadura militar fascista típica de la historia de dictaduras de dicho tipo frecuentes en América Latina.

Múltiples han sido los obstáculos encontrados y cambios en el proceso de recolección de información y de análisis. La inmediatez de la profundización de los problemas día a día es uno de ellos. Creemos haber logrado avanzar en un proceso de análisis en profundidad sobre la actual problemática de la situación de los DDHH de nuestras mujeres, las violencias que se originan y empeoran cada día en nuestro país sin alejarnos de la leyes y convenciones, tanto nacionales como internacionales de última data, para ampliar y redefinir la Violencia Basada en Género en la situación de emergencia que vivimos.

La crisis humanitaria venezolana afecta a las mujeres de manera intencionada y progresiva de vulnerabilidad constante en todos sus derechos fundamentales por parte del Estado/Gobierno que, desde hace más de dos décadas, conduce las políticas públicas deficitarias y en algunos casos ausentes en materia social, económica y cultural de Venezuela, amparados bajo la impunidad, abusos y violaciones reiteradas de los derechos humanos y la dignidad de las personas; reduciéndolas a ciudadanas no solo de segundo orden sino a meras habitantes que han sido despojadas de su ejercicio pleno de ciudadanía tanto en el ámbito legal como legítimo dado y enunciados por la constitución y leyes de la República, que



conforman el Estado de Derecho y el debido proceso. Evidenciándose por ende la violación sistemática de los Pactos, Tratados y Convenciones Internacionales como la CEDAW y su Recomendación N° 35, Belém Do Pará, Derechos Civiles, Sociales y Políticos como también los Derechos Humanos Emergentes. Ellas atraviesan una crisis humanitaria compleja que va en escalada y en una acentuada discriminación, que coloca en un último lugar ante el derecho a la igualdad, a la equidad social y al desequilibrio de la balanza en materia de equivalencia humana.

Las Violencias Basadas en Género

Ejercidas contra las mujeres y niñas en Venezuela, en este momento de Emergencia Humanitaria Compleja, como consecuencia de un Estado de Derecho que está en resquebrajamiento y de crisis profunda, producida por conflictos políticos, sociales y económicos conocidos y calificados por algunos como “situación país”; que ha decantado en una carencia aguda y desmantelamientos de instituciones gubernamentales garantes de la protección de los derechos humanos y muy especialmente en la desfragmentación de los derechos constitucionales y supra constitucionales de las mujeres. Evidenciándose las dificultades y desatención de los asuntos propios de la multidimensionalidad y complejidad de las violencias sufridas por razón de género que padecen todas las venezolanas, colocándolas en un estado sistemático y constante de sufrimiento y ataque a la dignidad de sus derechos humanos como mujeres.

El marco jurídico/legal de la Constitución Bolivariana de Venezuela en su preámbulo y exposición de motivos en los cuales establecen claramente en el **TÍTULO III. De los Derechos Humanos y Garantías, y de los Deberes. CAPÍTULO I. Obligaciones Generales**. Desarrolla una considerable cantidad de normas tales

como el Artículo 21, el cual se expresa que todas las personas son iguales ante la ley y el 23 que expresa que los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y ratificados por Venezuela que tienen jerarquía constitucional y prevalecen en el orden interno.

Los anteriores desprenden en su legajo como la base fundamental de la Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LOMDVLV, 2007) y demás instrumentos jurídicos que protegen y reivindican los derechos humanos de las mujeres. En las Disposiciones Generales (Cap. I. Objeto. Artículo 1°) nos dice que la misma tiene por objeto: “...garantizar y promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia...” Y asimismo, en Derechos Protegidos (Art. 3°), que abarcan la protección del derecho a la vida, protección a la dignidad e integridad física, psicológica, sexual, patrimonial y jurídica de las mujeres víctimas de violencia, en los ámbitos público y privado; la igualdad de derechos entre el hombre y la mujer, y la protección de las mujeres particularmente vulnerables a la violencia basada en género.

Basándose, entre otras, en la CEDAW (siglas en inglés para la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 1979) que, este 15 de julio de 2017, emite la Recomendación General 35 (RG.35) adoptando la expresión **“violencia por razón de género contra las mujeres”-VBG**. Destaca esta que cuando se refiere a las mujeres también incluye a las niñas, que esta violencia adopta múltiples formas, incluidas las violaciones a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y que se puede dar en todo tipo de espacios y esferas, incluido internet y los espacios digitales. . Enlista los DDHH de las mujeres de la siguiente manera: derecho a la vida, a la salud, a la libertad, a la seguridad de las persona;



al derecho de equidad y de protección de la familia; libertad de no ser tratada de forma cruel, inhumana o degradante; con libertad de expresión, de movimiento, de participación, de reunión y de asociación. Lo que puede considerarse un gran avance en concreción y de suma relevancia para este estudio.

Esos son DDHH de las mujeres venezolanas que, en Venezuela, se traducen en el deterioro de su calidad de vida, el ataque constante, sistemático, planificado y reiterado por parte del Estado/Gobierno contra el DERECHO a la VIDA, la dependencia económica, el empobrecimiento brutal de la población venezolana y muy específicamente la feminización de la pobreza, conllevando al incremento y el difícil acceso a la igualdad de oportunidades, el derecho a una vida libre de violencia machista, obstaculización para el acceso a la justicia, deterioro de los derechos laborales, deficiencias en el sistema de salud y acceso y adquisición para las medicinas, entre otras lo cual haremos a través de redes sociales y activismo como la Red Naranja, conexiones con redes y plataformas internacionales de mujeres.

“La pobreza actual sigue teniendo rostro de mujer, por cada 100 hombres pobres hay 120 mujeres en la misma condición, con la desventaja añadida de la discriminación por su género. La autonomía de las mujeres está seriamente comprometida pues un tercio de las mujeres venezolanas no logran generar ingresos para su autosuficiencia y casi el 52% está fuera del mercado laboral en actividades económicas informales que solo representan una alternativa de subsistencia precaria. La doble jornada laboral, fenómeno exclusivamente femenino, incide directamente en las oportunidades que tienen las mujeres para incorporarse al trabajo remunerado formal, para lograr su autonomía e independencia económica.”⁽¹⁾

Cuestión esta, que impide también, principal-

mente el ejercicio de su Ciudadanía, el de todos sus derechos sociales y políticos. El ser persona de pleno derecho, a pertenecer. “Reduciéndolas a ciudadanas no solo de segundo orden sino a meras habitantes que han sido despojadas de su ejercicio pleno de ciudadanía tanto en el ámbito legal como legítimo dado y enunciados por la constitución y leyes de la República, que conforman el Estado de Derecho y el debido proceso.”⁽²⁾

Las Violencias Emergentes contra las Mujeres

Emergente es principio de algo más o que se logra visibilizar al salir a la superficie; y en Emergencia como peligro que amerita acción inmediata (RAE, 2001). Dos acepciones que nos conciernen en el análisis.

“Así pretendemos mostrar cómo se ha venido presentando la VBG para nuestras mujeres, las que no están en la LODMVLV, las que van saliendo a la superficie de las sociedad haciendo que ellas sean cada vez más vulnerables o tener más posibilidades o diferentes que el género femenino de sufrirlas. Convirtiéndose desde ya hace años en sucesos peligrosos para ellas, situaciones amenazantes en diferentes áreas de sus vidas y que, de seguro, requieren de acciones inmediatas que el entorno político, de poder y control, parece no ver, no querer verlo haberlo propiciado cruelmente a la población femenina.”⁽³⁾

Las tipologías se ha diversificado a partir de investigaciones, hechos y avances y así tenemos: Institucional, Física, Patrimonial, Sexual, Suicidios, de Pareja, siguiendo su aparición preferente. Otras con la primicia de la actualidad: de Salud, Delincuencial (por desconocidos), Alimentaria/Nutricional, Educativa, Política, Vial, a Niñas, por Organismos de Seguridad Públicos y Privados. Además de la Delincuencial ejercida por Mujeres. Otras agregan graves dificultades para el Acceso a la Justicia, a



la Prevención de la VCM, en el entorno Ambiental, a Discapacitadas, LGTB. Interrelacionadas y mostrando el peligro que confrontan las mujeres.

Sin embargo y debido a mayor posibilidad de integrarlas y por requerimientos de límites para este documento, escogemos a la Violencia del Estado-Gubernamental, Delincuencial, en Salud y Alimentaria-Nutricional para el presente documento.

Violencia del Estado-Gubernamental

Son muchas las formas en las que se presenta este tipo de Violencia del Estado; formas que violan sensiblemente los DDHH. Muertes y otras situaciones producidas por la situación de crisis de todo tipo que vive nuestra sociedad y que la responsabilidad de solución está en manos del Estado que no hace nada o muy poco por impedir esa escalada de carencias que vivimos hoy en día en Venezuela. Perpetrados por organizaciones del “orden” como OLP, GNB y PNB que, en sus incursiones, arrasan con vidas y bienes materiales llevándose a hijos, esposos y padres dejando casas arrasadas (“hasta los pañales se llevaron”) y mujeres con un promedio entre 2 y 4 hijos, en su mayoría menores de edad. Situaciones de limitaciones violentas a mujeres en busca de alimentos y medicinas por servicios privados de seguridad.

Punto y aparte merece el apoyo gubernamental a los llamados “colectivos” que reciben algunos beneficios del gobierno y actúan violentamente contra los que se oponen a sus políticas atacando figuras representativas como Diputadas; no ejerciendo la protección debida a través de la policía y hasta comparten incluso el mismo espacio con guardias y policías.

Casos de detenidas sin juicio o en juicios militares ligados a acciones delictivas de los funcionarios como en el caso de las policías

detenidas por revelar y difundir fotos de los cadáveres de sus mismas compañeras. Todo sin los procedimientos pautados legalmente. Mujeres asesinadas como consecuencia de la acción de funcionarios por excesos al pasar por puntos de control. Se acumulan denuncias de niños asesinados o heridos gravemente. La excusa del “enfrentamiento” para quitarle la vida a hijos e hijas, esposos o parejas cargando literalmente con familias enteras. A una madre que reclama que su hijo fue asesinado por la policía en Sucre pero que no vivía allí le preguntaron “¿Y qué hacía él allí?”. Miles de mujeres a quienes se les arranca su familia o parte de ella, quedando en indefensión, especialmente vulnerables. A veces el hijo era el único que trabajaba, ella está enferma o cuida dos menores también. Creando así angustia y desconfianza en la población; la presencia policial, contraria a su misión que es dar seguridad, prevenir, servir a los ciudadanos y ciudadanas. Responden que “se les fue la mano” entrando a la fuerza y disparando gases lacrimógenos a un liceo. Así se exceden “las fuerzas del orden”.

Al cúmulo de adversidades entre las que se desenvuelve la vida de la mujer venezolana no escapa el fenómeno de la hiperinflación que, cuando se presenta en un proceso de crisis económica como está ocurriendo en Venezuela, se multiplican los padecimientos por ser la mujer un débil económico. Ha dejado su educación o trabajo productivo por cuidar a los hijos y/o a su entorno familiar.

La hiperinflación es un proceso en el cual la persona se encuentra indefensa ya que es la consecuencia de una política económica determinada que se caracteriza por un voluntarismo económico que desconoce las leyes de la economía, por lo que es ingobernable. La hiperinflación destruye el valor de la moneda nacional por lo que no se puede afrontar



incrementando los ingresos familiares y, muy al contrario, tales incrementos (“bonos” que el régimen decreta cada cierto tiempo) que terminan convirtiéndose en un factor inflacionario más que empeora la situación. Economistas informan que la inflación ha estado en el 1 millón% en el 2018 y auguran el 20 millones en el 2019.

Violencia Delincuencial y Mujeres en Delincuencia

El fenómeno delincuencial abarca los asesinatos y homicidios cada vez más frecuentes hacia las mujeres, producto de la problemática social, perpetrados por desconocidos. Dolorosamente dirigidos a mujeres de diversas edades, en especial adolescentes, seducidas por una vida mejor. En todos los casos analizados hay mujeres asesinadas, robadas o secuestradas, desde niñas a ancianas inclusive por funcionarios directa o indirectamente con amenazas de tipo sexual. Si hay un atraco y hay mujeres son llevadas como “botín” para ser violadas y/o asesinadas; quedan en medio de líneas de fuego entre bandas o son amenazadas par que ejerzan la prostitución. En la prensa sale la noticia una vez, no hay investigación, no hay interés por saber del contexto. Terminamos no sabiendo quién es ella. Ni siquiera se habla de asesinato sino de que “encontraron muerta a una mujer” y la foto de un cuerpo cubierto por algo en el piso y las piernas afuera.

Como consecuencia de la situación antes descrita se observa como las madres, parejas y demás familiares mujeres de detenidos, asesinados, desaparecidos se organizan para solicitar justicia. Son las viudas, a veces en gran cantidad embarazadas y/o madres adolescentes, madres, abuelas, compañeras que se unen en una red de solidaridad puesto que el Estado-Gobierno no asume la responsabilidad que le corresponde dejando a estas víctimas en dolor y abandono engrosando las filas de la miseria en su diaria lucha por sobrevivir.

Desde el año 2015 se observa un aumento del fenómeno de Mujeres Delincuentes o en Delincuencia que han pasado de acompañamiento al novio o pareja para robos o secuestros a participar activamente en bandas dirigidas por ellos; incluso a crear bandas delictivas propias entre familiares femeninas dirigiéndolas o como sicarias que organizan y ejecutan la operación, apoyadas por hombres.

Violencia en acceso a la Salud

Hablamos acá de ausencia creciente de medicinas, anticonceptivos, insumos para análisis y exámenes específicos (mamarios y pélvicos). Consecuencias perniciosas de enfermedades que estaban erradicadas y deterioro progresivo de salud mental en la población agravado en las mujeres por causa del cuidado familiar, la doble y triple jornada y la búsqueda de alimentos y medicamentos a través de múltiples locales. Incluye la casi inexistencia de atención hospitalaria denunciada casi semanalmente por los mismos médicos y médicas de los Hospitales nacionales, del Estado, y por supuesto de Maternidades. Aparte está la tasa de embarazos adolescentes que aumentan inclusive con apoyo de programas de beneficencia gubernamental y aparecen en videos como apoyados por el gobierno y que generan complicaciones en especial también por las condiciones antes descritas como: cesáreas, ausencia de cuidados previos e intensivos, muerte de la madre.

Es desidia, falta de planificación; ya ni siquiera hay con quien hablar en el Ministerio respectivo, no hay quien atienda, un responsable. Algunas opiniones llena toda esta situación a la de tortura en el área de salud.

Violencia Alimentaria-Nutricional, de Medicamentos.

Dedicamos este tipo de violencia a la ausen-



cia progresiva de insumos alimenticios, productos farmacéuticos y de la probabilidad económica de adquirirlos provocando depresión nutricional, imposibilidad de mejoras ante alguna dolencia y de graves consecuencias en el crecimiento para niñas y niños. Y en las siguientes generaciones por carencia o ausencia de nutrientes básicos, su inaccesibilidad por el alto costo de los alimentos que hacen de la alimentación un problema de consecuencias irreversibles. El gobierno no garantiza los requerimientos mínimos para la alimentación ni permite ayuda humanitaria en alimentos y medicinas. Lo que muestra a una población a quien se le conculca su derecho a la alimentación.

Mención especial merecen las bolsas CLAP, que la población compra con la presentación obligatoria del Carnet de la Patria, instrumento político-gubernamental de control de la información para la población de menores recursos que la esperan como única posibilidad de acceder a comida, en muchos casos; además a través de otro control, los Consejos Comunales. La población denuncia su reducción en productos, repetición de alimentos que no cumple con alguna norma nutricional y muchas veces de baja calidad. Este clamor llega inclusive al rechazo de las mismas a los camiones que las llegan a algunos barrios que se expresan así por consenso vecinal.

Las venezolanas en Emergencia: lo que está y lo invisibilizado

Las mujeres venezolanas están en peligro inminente, en emergencia. Sus DDHH desconocidos, irreverenciados, ignorados. La mitad de la población está desasistida, con cargas aumentadas y crecientes. La ayuda humanitaria urgente y necesaria pasa necesariamente por el crisol de la atención prioritaria de las mujeres por su condición de vulnerabilidad, discriminación múltiple y sesgos que tienen su origen en las violencias y patrones socio-

culturales de roles asignados a las mujeres. Siendo la discriminación el origen fundamental de las desiguales y desequilibrios en las relaciones de poder.

Luego de las acciones positivas y recomendaciones emitidas por la CEDAW en sus Recomendaciones Generales N° 19 y 35 que se concatenan en beneficio de darle continuidad en materia de prevención, atención, la no discriminación, sanción, eliminación y erradicación de las violencias basadas en género contra la mujer. Es imperiosa la necesidad de subsanar y restablecer los derechos humanos de las mujeres, considerando que es un asunto de Estado y en corresponsabilidad con la sociedad civil, la aplicación de la RG N°35.

Proliferan y/o se incrementan nuevas formas perversas de violencias contra las mujeres que dificultan la actualización día a día, en general. Por parte del Estado/Gobierno enfatizamos en la corrupción generalizada que influye globalmente en la trata de mujeres y niñas, extorsión social para acceder a servicios de varios tipos, freno para el acceso a programas sociales para las mujeres, obstáculos para el emprendimiento económico o compra de votos de ellas que están en situación de pobreza.⁽⁴⁾

Capítulo aparte tiene que ocupar la inexistencia consciente y provocada en contra de la comunidad LGTB. Una comunidad discriminada en los programas sociales de todo tipo, en las leyes, en la prensa, en su derecho a ser en general. No se encuentran avances ni siquiera en un aspecto tan aceptado ya internacionalmente como lo es el del matrimonio igualitario.

Últimamente surge el tema del aborto como cada 5 años aproximadamente. El tema cobra auge en parte por el gran avance conseguido por las compañeras argentinas. Se trata de un asunto social grave que, en este caso, afecta muy especialmente a las mujeres y que, de



manera curiosa pero estereotipada no encontramos desde el discurso de quienes lo proponen en la ANC, alusiones a la SSR ni medidas hacia los hombres. Últimamente conocemos casos de niñas y niños abducidos en la trata y el tráfico “comprados” por comida, con una hamburguesa. Grave e impensable parece otra versión de esclavitud moderna sufridas muy en especial por nuestras mujeres en países vecinos; los llamados “matrimonios serviles”. Residencia por trabajos forzosos en la casa.

Otra desconocida por falta de datos o subregistro de los mismos es la violencia en centros penitenciarios. Por ejemplo en el INOF (Instituto Nacional de Orientación Femenina, único centro penitenciario dedicado a mujeres en el país) se reportan por ONG especializadas: torturas, tratos crueles, sexuales, verbales, físicos y psicológicos. Sin acceso a centros de salud, anticonceptivos; en donde proliferan retardo policial y condiciones de salubridad negativas. El acceso a la justicia no se aplica encontrándose una aguda Violencia Institucional en denuncia y seguimiento o servicios psicológicos. No hay datos oficiales y estas mujeres viven en estado de indefensión. ⁽⁵⁾

Se presentan varios contextos para el análisis de los datos y situaciones anteriormente descritas. Comentarios que van en torno a la amplitud con que se maneja el concepto de violencia basada en género o violencia contra las mujeres, al punto que parece sustituir al concepto de vulneración de derechos. También si se les denomina transgresión. En todos los casos se ejerce contra ellas aunque no intencionalmente. El asunto es que la sociedad lo ha hecho así, imperceptible. Nos toca visibilizarlo entonces. Otra explicación, aún más inclusiva, en la que nos sitúa en una interpretación de la situación actual y es que vivimos en un terrorismo de Estado.

“La prevención y protección de los derechos

de las y todas las mujeres, en su más amplia diversidad, se erigen por encima de cualquier lealtad política o ideológica. Los esfuerzos por abordar los derechos de las mujeres en la realidad no están acompañados de acciones concretas para su implementación...Las condiciones actuales del sistema político-institucional venezolano son contrarias a un pleno estado de derecho y ello tiene repercusiones prácticas adversas en la vida de mujeres, niñas y adolescentes.”... ..” La restauración plena de un sistema democrático, basado en la separación de poderes, la celebración de elecciones libres y el respeto por los derechos fundamentales y las instituciones democráticas, es esencial en el logro de la igualdad de género y el disfrute pleno de los DH de las mujeres.” ⁽⁶⁾

Los DDHH de las Mujeres, y entre ellos el más relevante el Derecho a la Vida, vienen siendo apartados de las decisiones sociales, políticas y humanitarias por el Estado-Gobierno desde hace ya muchos años. El deterioro es grave y las ONG venezolanas deben prepararse para un esperado período de transición. La lucha, expresada en políticas concretas, es también una vía.



Referencias bibliográficas

- (1) Barroso Morgado, G. (2018) Mesa de Expertas en Violencia contra las Mujeres. Relatoría. Documento central: "Mujeres en Emergencia". P. 1. (2) dem, P. 2.
- (3) Tomado de Mujeres al Límite, III, 3.5, p. 50.
- (4) Álvarez Cardier, O. et al (2018) Leyendo las noticias con "lentes" de género. Informe Final.
- (5) t.co/Avesa/Euro social. 15-09-2018.
- (6) Tomado de Mujeres al Límite, IV. Comentarios finales.

Fuentes consultadas

Álvarez Cardier, Ofelia©; Beatriz Rodríguez y Delia Mondragón (2018) Leyendo las noticias con "lentes de género"(2015-2017). ALAPLAF, FUNDAMUJER y OVDHM. Venezuela.

AVESA, Mujeres en Línea, CEPAZ y FREYA (2017) Mujeres al Límite. El peso de la emergencia humanitaria: vulneración de derechos humanos de las mujeres en Venezuela.

American Psychological Association (2018) Normas APA 2018. USA.

Barroso Morgado, Griselda (2018) Relatoría de Mesa de Expertas en VCM. Cepaz, Centro de Estudios de la Mujer-UCV y FUNDAMUJER

Naciones Unidas (2018) Recomendación General No. 35. CEDAW/C/GC/35.

(2014). El Espacio de la Sociedad Civil y el Sistema de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Guía Práctica para la sociedad civil.

Real Academia Española (2001) Diccionario de la Lengua Española. España. Ed. Espasa Calpe.

República Bolivariana de Venezuela. (2007). Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Gaceta Oficial N°38.647.

(1999) Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.



SITUACIÓN DE LAS DEFENSORAS DE DERECHOS HUMANOS EN VENEZUELA (Autora: Linda Loaiza López)

¿QUIÉNES SON LAS MUJERES DEFENSORAS DE DDHH EN VENEZUELA?

Aquellas que defienden "los derechos de todos, o personas sin importar el género, pero específicamente hacen énfasis en la defensa de los derechos de las mujeres".



MEDIDAS DE PROTECCIÓN



OBSTÁCULOS Y VIOLACIONES DE LOS QUE SON VÍCTIMAS LAS MUJERES DEFENSORAS

Discriminación por razones de género

Violaciones al derecho a: la vida, la libertad de asociarse, la igualdad ante la Ley y a la integridad personal.

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA GARANTIZAR LOS DDHH DE LAS MUJERES DEFENSORAS

EMPODERAMIENTO DE LAS DEFENSORAS A TRAVÉS DE LA PROTECCIÓN Y GARANTÍA DE SUS DERECHOS.

APOYO DE OTROS GRUPOS DE PERSONAS DEFENSORAS Y ENTIDADES ACADÉMICAS.

RECONOCIMIENTO O VISIBILIDAD DE LAS DEFENSORAS DE DDHH



FUNDACIÓN LINDA LOAIZA



SITUACIÓN DE LAS DEFENSORAS DE DERECHOS HUMANOS EN VENEZUELA

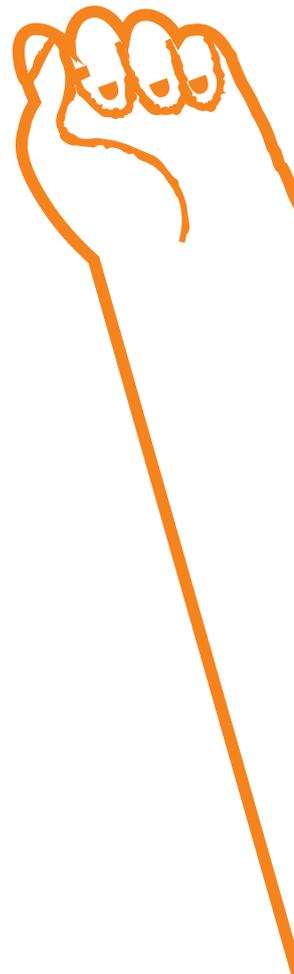
Autora: Linda Loaiza López / Colaboradoras: María Corina Muskus y Fabiana Pardi

Un agradecimiento especial a las defensoras entrevistadas, defensoras que participaron en la mesa de discusión y quienes participaron en el cuestionario por su tiempo y dedicación en contarnos sus experiencias en la labor como defensoras de derechos humanos; sabemos que sus historias contribuirán a comprender y fortalecer la importancia del reconocimiento y protección como defensoras de derechos humanos.

Introducción y Metodología

La génesis de este documento de investigación, se enmarca en la gran preocupación por conocer el grado de evidente invisibilidad comunicacional que se observa hacia el trabajo que llevan a cabo las mujeres DHH, así como también sobre el reconocimiento y aceptación de ciertas formas de violencia que quedan solapadas y naturalizadas como inexistentes o incluidas como acciones que no tienen consecuencias. La realidad es que toda acción llevada a cabo en defensa de esos DDHH de las mujeres, al no ser recogida en el contexto que le pueda dar la pertinencia requerida, explicarla y avalarla como importante, llegando a ser parte de la discriminación y estigmatización que terminan sufriendo las defensoras de estos derechos, lo cual se traduce que ellas también acaban siendo objeto de la violencia contra la cual actúan y que esa violencia es una más en las distintas caras de la violencia de género. La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), expone que la discriminación contra la mujer es la anulación o restricción del reconocimiento, goce, ejercicio de sus derechos por su condición de mujer.

Esta investigación se ha desarrollado con escasa información, debido a las dificultades que representa tener acceso a información pública y datos oficiales en Venezuela. Sin embargo, se han considerado datos de organizaciones no gubernamentales en Venezuela dedicadas a la defensa y promoción de los Derechos Humanos (DDHH), medios de comunicación e informes de organismos internacionales como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CorteIDH), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), testimonios de mujeres defensoras de (DDHH) en mesa de trabajo e información recabado con preguntar y respuestas a través de correo





electrónico y entrevistas. En este trabajo; haciendo uso de un lenguaje no sexista, se presentan diferentes casos que demuestran el hostigamiento, ataques, amenazas, asesinato, secuestro, desplazamiento forzado, abandono del país, vulnerabilidades y discriminación que pone en graves riesgos a las mujeres defensoras de derechos humanos en Venezuela. Ésta es la situación de las Mujeres Defensoras de Derechos Humanos en Venezuela.

Definición de personas defensoras de derechos humanos

El o la defensora de derechos humanos, es una persona que, individualmente o junto con otras, se esfuerza en promover o proteger los derechos de las personas, basándose en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, así como en diversas normas, Convenciones Internacionales y Nacionales de Derechos Humanos.

Las y los defensores son personas que trabajan por la defensa de los derechos, en un plano nacional, internacional, regional o local. Su accionar lleva a: organizar reuniones, difundir información, apoyo a víctimas de violaciones, solicitar rendición de cuentas en el acceso a la justicia y exigir el fin de la impunidad. También: educan, capacitan y contribuyen con la aplicación de tratados, entre otras acciones. Mientras que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), entiende que debe ser considerado defensor o defensora de derechos humanos: “toda persona que de cualquier forma promueva o procure la realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidos a nivel nacional o internacional”. Asimismo, la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) tiene como criterio identificador de quién debería ser considerado defensor o defensora de derechos humanos “la actividad desarrollada por la persona y no otras calidades, por ejemplo, si ésta recibe un pago o no por sus labores o si pertenece a una organización civil o no”.

En 1999, la Asamblea General de la Organización

de las Naciones Unidas (ONU) aprobó la Declaración sobre el derecho y el deber de los individuos, los grupos y las instituciones de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales universalmente reconocidos en la “Declaración de la (ONU) sobre defensores o Declaración”, que describe a los defensores como “los individuos, los grupos y las instituciones que contribuyen a la eliminación efectiva de todas las violaciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los pueblos y los individuos” .

En línea con la Declaración sobre defensores de derechos humanos, los Estados deben adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la protección de todas las personas, en lo individual o en asociación con otros, en contra de cualquier acto de violencia, amenazas, represalias, discriminación de facto o de jure, de presión o de cualquier otra acción arbitraria como consecuencia de su legítimo ejercicio de ejercer derechos humanos.

Contexto general en el que se desarrollan los Derechos Humanos

En el Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) se expone: “Los defensores de los derechos humanos y sus organizaciones han sido objeto de campañas de desprestigio, amenazas, acoso vigilancia, y en algunos casos, de detención arbitraria, malos tratos e incluso tortura, por llevar a cabo su trabajo legítimo, lo que ha dado lugar a un clima general de miedo. Las páginas web de estas organizaciones y los correos electrónicos de sus miembros han sido pirateados”



Al mismo tiempo la (ACNUDH), continua señalando “Las autoridades, incluso de los niveles superiores del Gobierno, y otras personalidades públicas progubernamentales han estigmatizado regularmente a los defensores de los derechos humanos en medios de comunicación públicos, utilizando lenguaje despectivo a su respecto y acusándolos de conspiración, traición y otros delitos graves, por llevar a cabo su trabajo legítimo. Asimismo, algunos defensores fueron acosados cuando salían del país por vía aérea. Por otro lado, las organizaciones y los defensores de los derechos humanos menos destacados parecían verse confrontados con riesgos todavía mayores de persecución”.

El ejercicio de los Derechos Humanos en Venezuela

La República Bolivariana de Venezuela, en los actuales momentos atraviesa una grave crisis económica, social, política y jurídica; todas sustentadas por una escalada de violencia promovida por el gobierno actual y de forma sistemática. Según la organización no gubernamental (COFAVIC) “El aumento de las presuntas ejecuciones extrajudiciales ha sido paralelo al de la inseguridad y la violencia generalizadas en todo el país. Una organización de la sociedad civil han registrado al menos 5.846 presuntas ejecuciones extrajudiciales entre 2012 y 2016; en 134 casos las víctimas eran mujeres”.

En relación a la impunidad frente a los casos de violencia basada en género en Venezuela, según Amnistía Internacional Venezuela se calcula que menos de 1% de las más de 70.000 denuncias de violencia de género llega a juicio. Lo que deja en evidencia de los altos niveles de impunidad y problemas en el acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia; esta situación no permite reflejar la criminalización y discriminación de la que son objeto

las mujeres defensoras de derechos humanos.

Resulta oportuno, mencionar lo que señala la CIDH en su Informe de País: Institucionalidad Democrática, Estado de Derecho y Derechos Humanos en Venezuela, “la CIDH advierte con preocupación que varias defensoras y defensores de derechos humanos, han sido detenidos y hostigados en razón de su defensa de las personas detenidas o por reportar la situación del país”. En la misma forma, la organización Front Line Defenders, señaló en el Informe anual de Defensores de Derechos Humanos en Riesgo; “...que en el país, los defensores de derechos humanos fueron atacados por organizar o movilizar a las comunidades y denunciar las violaciones de derechos humanos que se produjeron en ese periodo...”.

Mientras que la sociedad civil exigió al Estado venezolano ante la CIDH, “entre otras cosas: b) No cometer actos en represalia contra los defensores de derechos humanos, en especial contra los que participan en el actual periodo de sesiones”. En ese mismo orden de las ideas anteriores. Igualmente, (COFAVIC) indica que en “Venezuela y en los últimos años, la actividad de los defensores y defensoras de derechos humanos ha tenido que enfrentar distintos obstáculos, varios de los cuales configuran violaciones de sus derechos humanos”.

En las mismas circunstancias, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y la CIDH han hecho referencia a los actos de hostigamiento, amenazas y ataques contra la integridad personal y contra la vida de los defensores y defensoras en el país, así como a la impunidad en que permanecen estos hechos y han insistido en que el Estado venezolano debe adoptar todas las medidas necesarias para proteger a los defensores y defensoras de Derechos Humanos y cesar todo tipo de declaración descalificatoria en su contra por parte de agentes estatales.



Finalmente, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) han hecho referencia a los actos de hostigamiento, amenazas y ataques contra la integridad personal y contra la vida de los defensores y defensoras en el país, así como a la impunidad en que permanecen estos hechos y han insistido en que el Estado venezolano debe adoptar todas las medidas necesarias para proteger a los defensores y defensoras de Derechos Humanos y cesar todo tipo de declaración descalificatoria en su contra por parte de agentes estatales.

Mientras que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), entiende que debe ser considerado defensor o defensora de derechos humanos es “toda persona que de cualquier forma promueva o procure la realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidos a nivel nacional o internacional”. Asimismo, la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) tiene como criterio identificador de quién debería ser considerado defensor o defensora de derechos humanos “es la actividad desarrollada por la persona y no otras calidades, por ejemplo, si ésta recibe un pago o no por sus labores o si pertenece a una organización civil o no”.

El o la defensora de derechos humanos, es una persona que, individualmente o junto con otras, se esfuerza en promover o proteger los derechos de las personas, incluyendo la Declaración Universal de los Derechos Humanos y diversas normas y convenciones internacionales y nacionales de derechos humanos. Las personas defensoras de derechos humanos trabajan por la defensa de los derechos, en un plano nacional, internacional, regional o local, organizan reuniones, difunden información, apoyan a víctimas de violaciones de derechos humanos, solicitan rendición de cuenta, acceso a la justicia y el fin de la

impunidad, educan, capacitan, contribuyen en la aplicación de tratados, entre otras.

Mujer defensora de Derechos Humanos, un enfoque diferenciado

La mujer defensora de derechos humanos, se define de forma amplia como la mujer que defiende los derechos de todos, o personas sin importar el género, pero específicamente hacen énfasis en la defensa de los derechos de las mujeres. Tal ha sido, la importancia y el reconocimiento de los desafíos únicos que afrontan las mujeres defensoras que internacionalmente, que desde el año 2006, cada 29 de noviembre se conmemora el Día Internacional de las Defensoras de derechos humanos. Asimismo, declararon que la discriminación contra las mujeres defensoras de derechos humanos y los obstáculos que enfrentan se expresan de múltiples formas, tales como: ataques misóginos, violencia basada en el género, falta de protección y acceso a la justicia, falta de recursos para las organizaciones de mujeres y apoyo a la participación de las defensoras en la vida política y pública.

Según todo lo que venimos reportado de las diferentes organizaciones, las mujeres defensoras de derechos humanos sufren de amenazas y estigmatizaciones diferenciadas por el solo hecho de ser mujeres. Además, sufre de riesgos intrínsecos a la labor de defensa de DDHH, como vigilancia, juicios ilegales en su contra, detención arbitraria, tortura o asesinato; al ser mujer la defensora es objeto de violencia relacionado con su género, incluyendo abuso sexual, acoso, violencia doméstica, amenazas en contra de sus hijos o hijas, así como estigmatización, es llamada “mala madre”, “feminazi” o “puta”, su sexualidad cuestionada, entre otras. Esta violencia se identifica cuando esa mujer además defiende los derechos de las mujeres, ya que rompe con la cultura y los estereotipos sociales asignados



históricamente a las mujeres.

Por ejemplo, las defensoras que trabajan en prevención de (VIH) y acceso a servicios de aborto es en muchos casos atacadas por evidenciar la importancia de romper con los estereotipos y en algunos casos han sido objeto de violación, violencia doméstica y mutilación genital femenina.

Esta estigmatización que sufren las mujeres defensoras de derechos de las mujeres en algunos casos legitima los ataques en su contra, de conformidad con el Relator Especial de la situación de las personas defensoras de derechos humanos. La importancia de diferenciar entre el defensor y la defensora de derechos humanos radica en que la defensora requiere ser vista y valorada en mayor estado de vulnerabilidad y evidentemente de necesidad de una atención especial que permita poder identificar el grado de discriminación, estigmatización y criminalización de su labor.

Quiénes son mujeres defensoras de Derechos Humanos en Venezuela

Coexisten mujeres defensoras en diferentes áreas, tales como: tierra y territorio, violencia de género, campesinas, indígenas, democracia y ciudadanía, educación, afrodescendientes, derechos laborales, derechos sexuales y reproductivos, defensa y promoción de los derechos humanos, detenciones arbitrarias, víctima de impunidad, libertad de expresión, activistas, representantes de la sociedad civil organizada, personas privadas de su libertad y defensa de personas (LGBTI).

Marco Normativo

En los últimos 20 años, todos los interesados en visibilizar y combatir el trato que da el Estado a las defensoras de los derechos humanos, han elaborado una serie de leyes, políticas

y prácticas orientadas a brindarles una mejor protección, desde mecanismos internacionales y regionales a leyes nacionales de protección y redes nacionales y locales de defensores de los DDHH. Estas buenas prácticas fueron objeto del informe preliminar anterior del Relator Especial. Como describió en 2011, la Relatora Especial a la Asamblea General en un informe anterior, hay nueve derechos clave que se enuncian en la Declaración: el derecho a la protección; el derecho a la libertad de reunión; el derecho a la libertad de asociación; el derecho a acceder a los organismos internacionales y comunicarse con ellos; el derecho a la libertad de opinión y expresión; el derecho de protesta; el derecho a desarrollar y debatir ideas nuevas sobre derechos humanos; el derecho a un recurso; y el derecho de acceso a la financiación.

Su cumplimiento es un requisito previo para la creación de un entorno seguro y propicio en el que los defensores de los derechos humanos puedan llevar a cabo su labor. El Relator Especial hace especial hincapié en tres (03) de ellos en el contexto de las dificultades actuales que afrontan los defensores de los derechos humanos: el derecho a la protección; el derecho a desarrollar y debatir ideas nuevas sobre derechos humanos; y el derecho de acceso a la financiación.

Queda demostrado, que a dos décadas de la “Declaración de la (ONU) sobre defensores de derechos humanos”, es necesario que los Estados adopten la implementación de legislaciones internas y políticas públicas, verdaderamente eficientes, adaptadas a los Tratados y Pacto Internacionales y con perspectiva de género, a fin de garantizar el desarrollo de las labores de las mujeres defensoras de derechos humanos, en cada uno de sus espacios y activismos emprendidos.



1. Protección Internacional de las Defensoras de Derechos Humanos

Protección Universal

Mediante la Resolución A/RES/53/144 en 1998 de la Asamblea General aprobó la Declaración sobre el derecho y el deber de los individuos, los grupos y las instituciones de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales universalmente reconocidos conocida como la Declaración sobre los defensores de los derechos humanos. Esta Declaración no es un documento vinculante, pero contiene una serie de principios y derechos de conformidad con los derechos humanos. Esta Declaración, fue aprobada por consenso de la Asamblea General de Naciones Unidas, lo que demuestra el compromiso de los Estados en la aplicación de la Declaración. Surgió un consenso entre los Estados de proporcionar apoyo y protección a la labor de defensa de los derechos humanos.

En su artículo primero se reconoce el derecho que tiene toda personas de "individual o colectivamente, a promover y procurar la protección y realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales en los planos nacional e internacional". Además se exige a los Estados a cumplir con sus obligaciones de proteger, promover y hacer efectivos los derechos.

1.1 Protección Regional

Sistema Interamericano

En el sistema interamericano la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) adoptó la resolución 1671 en 1999, denominada Defensores de Derechos Humanos en las Américas: donde se reconoció la labor de defensa de los derechos humanos, se exhortó a los Estados a otorgar a las personas defensoras garantías y facilidades para ejercer la labor. Esta declaración no fue

realizada con enfoque de género diferenciado hacia mujeres defensoras. En 2011, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos decidió crear la Relatoría Especial sobre defensores y defensoras de derechos humanos. La Relatoría apoya el análisis de los casos en temas de defensores, las mujeres defensoras también pueden solicitar medidas cautelares en caso de gravedad y urgencia para evitar un daño irreparable. Además, de someter casos al sistema por violación a la Convención Americana de Derechos Humanos.

La CIDH, ha reconocido que las mujeres que promueven igualdad de género y derechos sexuales y reproductivos son objeto de criminalización especialmente esta criminalización es recurrente cuando las mujeres defensoras promueven el aborto terapéutico en donde se encuentra penalizado dicho procedimiento de forma categórica y sin excepciones. También a nivel regional podemos reconocer la violencia contra la mujer en la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención Belém do Pará", ésta reconoce que la violencia contra la mujer es "una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres". Aplica para mujeres defensoras cuando son objetos de estigmatización y criminalización.

1.2 Sistema Europeo

El sistema europeo tiene unas directrices para personas defensoras de derechos humanos, en políticas y prácticas para su implementación. Estas directrices proporcionan consejos prácticos para mejorar el apoyo de la Unión Europea a las personas defensoras de derechos humanos. Las directrices tienen por objeto hacer sugerencias concretas que permitan mejorar la actuación de la UE en este ámbito. Dichas directrices pueden utilizarse en los contactos con terceros países, a todos los



niveles, y en los foros multilaterales de DDHH, para apoyar y reforzar la labor de promoción y estímulo del respeto del derecho a defender los derechos humanos que realiza la Unión Europea. Además, se contempla también la intervención de la Unión Europea en favor de los defensores de los derechos humanos que están amenazados, y se proponen medios concretos para prestarles apoyo y asistencia. La Unión Europea, cree que es importante garantizar la seguridad de los defensores de los derechos humanos y proteger sus derechos. En este contexto, es conveniente que la cuestión de los defensores de los derechos humanos se aborde desde una perspectiva de género.

2. Protección nacional a las Defensoras de Derechos Humanos

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

En la Constitución venezolana, no existe ninguna disposición explícita respecto a la labor de defensa y promoción de los derechos humanos. Sin embargo, el artículo 31 establece: "Toda persona tiene derecho, en los términos establecidos por los tratados, pactos y convenciones sobre derechos humanos ratificados por la República, a dirigir peticiones o quejas ante los órganos internacionales creados para tales fines, con el objeto de solicitar el amparo a sus derechos humanos..." En su artículo 132 también señala: "Toda persona tiene el deber de cumplir con sus responsabilidades sociales y de participar solidariamente en la vida política, civil y comunitaria del país, promoviendo y defendiendo los derechos humanos como fundamento de la convivencia democrática y de la paz social".

Por otro lado, la CIDH ha reconocido que en Venezuela se ha obstaculizado la labor de defensa de los derechos humanos para realizar

sus actividades.

La criminalización comienza por el inicio de investigaciones penales, la detención arbitraria, en contra de la persona defensora que tiene por objeto paralizar la labor de defensa en el país, todo esto se visibiliza por las campañas de desprestigio, miedo, agresiones, amenazas, hostigamiento, falta de acceso a la información pública, entre otras.

I. Tipos de violaciones a los Derechos Humanos de las Mujeres Defensoras

Desde Amnistía Internacional Venezuela, organización que defiende a las personas que se consagran a defender los derechos humanos a través de su activismo y campañas mundiales a favor de los defensores de derechos humanos; se observa detenidamente en los diferentes informes que en los últimos años han incorporado progresivamente algunos casos de mujeres defensoras de derechos humanos en Venezuela; pero más de una década y media que en sus informes no se registraron datos desagregado por sexo, es decir no refleja a las defensoras de derechos humanos y existe ausencia de datos específicos, cuando se trata de mujeres defensoras de DDHH.

Sin embargo, se puede observar violaciones de derechos humanos a defensoras de derechos humanos, a través de denuncias en los medios de comunicación, redes sociales e informes de organizaciones internacionales. Esto se debe a que muchos de los informes que se han emitido en relación a este tema, por parte de distintos organismos internacionales que no toman en consideración diferenciar cuando se habla de un defensor de derechos humanos y una defensora de derechos humanos. Cabe destacar que esto pone en desventaja a las mujeres en gozar de derechos y



libertades en pie de igualdad con los hombres.

Se desprende del informe de la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) del mes de agosto del año 2017, que las defensoras y las ONG's dedicadas a la protección de los derechos humanos, estaban "enfrentando condiciones cada vez más difíciles, operando en un espacio cívico que seguía restringiéndose" a continuación mencionamos los tipos de violaciones que cada día enfrentan las mujeres DDH en Venezuela: imposible denunciar actos de violencia de género debido a la discriminación, barreras culturales, la vergüenza, la estigmatización, falta de acceso a la justicia, falta de garantía al debido proceso, asesinatos, detenciones arbitrarias, aplicación de medidas cautelares inconstitucionales. Son acosadas por la labor que ejercen. Son objeto de lenguaje despectivo y acusadas de conspiración, traición a la patria y otros delitos graves, impidiendo llevar a cabo su trabajo legítimo.

II. Obstáculos que enfrentan las mujeres defensoras de derechos humanos

1. Discriminación por razones de género en su activismo como Defensoras de Derechos Humanos

Considerando un elemento ineludible a la hora de evaluar el riesgo que enfrentan las mujeres defensoras de derechos humanos, es preciso partir de lo establecido en la Convención (CEDAW) en relación a la Discriminación. Como lo establece el Informe del Relator Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos "todos los derechos humanos, los recogidos en la Declaración son derechos atribuibles a todas las personas sin discriminación alguna por ningún motivo, ya sea el género, la discapacidad, la raza, el origen étnico, el idioma, la religión, la opinión política

o de otra índole, la nacionalidad o la clase. La prohibición de la discriminación se extiende también a la orientación sexual y la identidad de género".

La discriminación por razones de género en Venezuela, trasciende a las Defensoras de Derechos Humanos, no se basa únicamente en las diferencias de género, sino también en cómo las mujeres reciben un trato diferente debido a esas diferencias. Dicha discriminación también promueve el acoso, la posible violencia en el ámbito laboral e intimidación, obstaculizando el activismo y desarrollo de sus actividades. Las víctimas de esta problemática, merecen tener derecho a presentar demandas judiciales para recuperarse de los daños que sufrieron como consecuencia de las prácticas discriminatorias.

Estas son algunas discriminaciones por razones género: acciones intimidatorias, criminalización e intento de ilegalización, amenazas formuladas causando efecto amedrentador, descalificaciones, actos de hostigamientos, descredito, agresiones, secuestro, vigilancia y seguimiento, detenciones arbitrarias, asesinato, campañas sistemáticas de llamadas telefónicas, correos electrónicos y presencia de personas que amenazan contra su vida y de sus familiares, todos contribuyen a la obstaculización de la labor de las defensoras de derechos humanos.

Para comprender mejor por qué hay unas formas de violencia específicas que sufren las defensoras y no así los defensores, es ineludible hacer referencia a que el género, a diferencia del sexo que es un rasgo puramente biológico, impone una serie de diferencias que, basadas en convencionalismos y estereotipos, son de orden social. El género está pautado por la sociedad, dicta lo que es



femenino o no, nos engranda o estigmatiza en función de cuanto estemos mediatizados por esas normas.

La antropóloga Marcela Lagarde puntualizó “la vida cotidiana está estructurada sobre las normas de género y el desempeño de cada uno, depende de su comportamiento y del manejo de esa normatividad. Si algo es indiscutible para las personas, es el significado de ser mujer o ser hombre, los contenidos de las relaciones entre mujeres y hombres, y los deberes y las prohibiciones para las mujeres por ser mujeres y para los hombres por ser hombres. Cada quien a lo largo de su vida ha debido saber todo esto muy bien, no dudar y ser leal al orden, asumirlo, recrearlo defenderlo”.

Las causas de la violencia en contra de las defensoras de derechos humanos, es el componente de género de las agresiones en contra de las defensoras, que también se manifiesta en las causas de las mismas. En este sentido, cuando las mujeres defienden DDHH confrontan el rol que tradicionalmente que se les ha asignado, y los comportamientos que se permiten en virtud de los estereotipos de género, así como los deberes y prohibiciones que impone el significado social que se le otorga a ser mujer.

A propósito de lo antes señalado, en el 2010 la Relatora Especial de Situación de los Defensores de Derechos Humanos, Margaret Sekaggya emitió su tercer informe al Consejo de Derechos Humanos, en el que se centró exclusivamente en la situación de las mujeres defensoras y de quienes trabajan en torno a los derechos de las mujeres o las cuestiones de género. Haciendo énfasis a los riesgos extraordinarios que enfrentan las mujeres defensoras y quienes se dedican a los derechos de las mujeres y los asuntos de género debido a su trabajo.

Además, sostuvo, que las defensoras y quienes promueven los derechos de la mujer o las cuestiones de género se ven afectadas por determinadas formas de violencia, prejuicios, exclusión y repudio. Indicando que, esta situación se debe a que frecuentemente cuestionan las normas socioculturales, tradiciones, percepciones y estereotipos aceptados acerca de la femineidad, la orientación sexual y el papel y la condición de la mujer en la sociedad. Igualmente, reportó acerca de las repercusiones que esta labor tiene en algunas ocasiones en sus parejas y familiares, señalando que éstos en muchos casos además suelen ser objeto de agresiones y amenazas.

Consideraciones de la Comisionada Tracy Robinson (Ex Relatora sobre los Derechos de las Mujeres en la CIDH) enfatiza que “la protección de las defensoras de los derechos humanos de las mujeres es una excelente forma de llamar la atención sobre el deber de los Estados en materia de igualdad. Y que el apoyo a las defensoras de los derechos de las mujeres es un “deber” de los Estados de las Américas y una prioridad para lograr la igualdad de sexos.

Es decir, que la importancia de considerar el enfoque de género en todos los aspectos de la vida son necesarios; así como en las defensoras de derechos humanos, materia de evaluación de riesgos, prevención, protección y legislación en favor de las mujeres defensoras de derechos humanos, es indispensable; toda vez que las mujeres afrontan las desigualdades históricas y estructurales en la relaciones de poder.

2. Afectación de forma diferenciada de Mujeres Defensoras en el contexto de la realidad venezolana

Las mujeres defensoras de derechos humanos, en los últimos años han enfrentado



distintos obstáculos, que representan grandes dificultades para el desarrollo de sus actividades y defensa de DDHH, toda vez que en Venezuela existe un clima de hostilidad, miedo y amenazas en contra de la vida e integridad física de la sociedad en general.

Además existen restricciones económicas, vigilancia arbitraria a las actividades de las defensoras, restricciones, concurre el temor a las medidas o represalias emitidas por la Asamblea Nacional Constituyente, esta última ha promulgado una “Ley Constitucional contra el Odio, por la Convivencia Pacífica y la Tolerancia ” que es una forma más de atacar por medio de campañas de desprestigio y criminalización, así como también de agresiones y amenazas en señal de ultimátum de asesinatos dirigidas contra quienes se dedican a defender los DDHH de los venezolanos.

Según el abogado, Fernando Fernández “en realidad una “Ley del Odio” porque integra a otras formas represivas surgidas del régimen decretal del modelo comunista de Estado contra el denominado “Estado Burgués”, lo cual ha servido para perseguir “enemigos”. Lo he llamado Estado Dual, usando el término que acuñó Carl Schmit. El odio programado tiene tres fases: política, jurisdiccional y normativa. La Ley del odio pertenece a la normativa dual de la persecución”. Todas estas afectaciones directas a defensoras de derechos humanos, buscan silenciar e interferir con las diferentes labores en favor de los derechos humanos en Venezuela, dejando en un nivel inferior y vulnerable a las mujeres defensoras de derechos humanos.

De la misma manera que, Ley Orgánica Contra La Delincuencia Organizada y Financiamiento al Terrorismo, la cual ha servido para justificar persecuciones, detenciones, amenazas y encarcelamiento de defensoras y defensores de DDHH.

Veamos como aparece manipulado en dicha ley todo lo ya señalado. Artículo 29. Se consideran circunstancias agravantes de los delitos de delincuencia organizada y financiamiento al terrorismo, cuando éstos hayan sido cometidos. Amparándose en esta ley, cualquier ente del Estado puede aplicarla contra la población frente a un legítimo reclamo para hacer valer cualquier DDHH. Entretejido en esta ley está criminalizar el recibir financiamiento internacional para el sostenimiento de las ONG’s especialmente las que se dedican a defender, promover y divulgar todo lo relacionado con los DDHH, esto incluye la materia específica de derechos humanos de las mujeres.

Es decir, que es una ley que blinda a todos los organismos del Estado como no responsables de la comisión y violación de derechos, en dicha ley tipifica bajo el calificativo de “terrorismo” y/o “delincuencia organizada”, cualquier manifestación de descontento como protestas, reclamos, demandas, huelgas, marchas actos públicos, declaraciones públicas, opiniones verbales o escritas, entre otros; así el Estado se ha amparado calificando estas acciones como “delitos”, criminalizando a las defensoras y defensores de derechos humanos, haciéndolos blanco de persecuciones, y detenciones arbitrarias. También las organizaciones que los agrupan son señaladas como “delincuencia organizada”.

3. Casos documentados de violaciones a los Derechos Humanos de Mujeres Defensoras en Venezuela

En Venezuela las mujeres defensoras de derechos humanos, no escapan de la realidad de América Latina en relación a los múltiples actos de amenazas, hostigamiento, criminalización, se han visto obligadas a exiliarse, desplazamiento forzado, autocensura, asesinato



por defender y denunciar la situación de los DDHH en el país. Los siguientes datos obedecen al registro de cuarenta y nueve (49) mujeres que corrobora dicha información; donde tenemos desde asesinatos, amenazas, hostigamientos, detenciones arbitrarias e investigaciones penales. Algunas de estas defensoras tienen medidas de protección por organismos internacionales. Tomando en consideración que todos estos acontecimientos, afectan la vida e integridad personal de las mujeres defensoras de DDHH.

1. Adelba Taffin; víctima de descalificación pública y criminalizada por su labor por el Diputado Diosdado Cabello, en el programa televisivo con el mazo dando, televisora del Estado venezolano.

2. Adriana Flores Márquez, víctima de persecución política desde el 2014, cuando empezó a mostrar su disconformidad con el Gobierno. Actualmente, tendría una orden de captura en su contra por parte de un tribunal militar, el cual le acusa, entre otros, del delito de “ataque al centinela” por un supuesto ataque al Comando de Zona No. 33 el 22 de mayo de 2017. Señala que corren peligros sus derechos a la libertad, seguridad personal e incluso, su derecho a la vida.

3. Beatriz Borges, víctima de “señalamientos a los que fue objeto cuando se encontraba en una audiencia de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)”, en la que se solicitaba la aplicación de la Carta Democrática de la Organización de Estados Americanos (OEA). Recibe amenazas directas a la ONG y señalamientos, a través de las redes sociales; además el ambiente intimidador, donde han tenido que sacar a sus familiares, para poder continuar su labor de defensora. Testimonio.

4. Comité de Familiares de Víctimas de los sucesos de Febrero-Marzo de 1989 (COFAVIC)

se registró siete (07) mujeres defensoras de derechos humanos y víctima de acusaciones, difamaciones, calificativos públicos, criminalización, agresiones, amenazas de muerte, hostigamiento, además la Asamblea Nacional abrió en su contra una investigación política. Ellas son: Alicia Ana de González, Aura Lizcano, Carmen Alicia Mendoza, Hilda Páez, Liliana Ortega, Maritza Romero y Yris del Valle Medina Cova. Todas tienen una Medida de Protección por la CorteIDH – 2002. A fin de garantizar los derechos a la vida, integridad persona y libertad de asociación, según lo establecido en los artículos 4, 5 y 16 de la Convención Americana.

5. Diyuly Chourio; representante de la Fundación Vida Jurídica “Diyuly Chourio”; víctima de discriminación “ser defensora de los Derechos Humanos de las Mujeres te conlleva a pasar situaciones de discriminación y exclusión ”

6. Comité de Víctimas Contra la Impunidad del estado Lara; se registró cinco (05) mujeres defensoras de derechos humanos, ellas son: Elizabet Cordero, Miriam Núñez, Mirla Quiñones, Ninoska Pifano y Zuleika Pérez; todas víctimas de investigaciones legales de tipo penal por parte del Ministerio Público por el delito de difamación al haber acudido a los medios de comunicación a denunciar e identificar a los agentes del Estado responsables de violaciones de DDHH.

7. Comisión de Derechos Humanos del Estado Aragua, en este caso se registraron dos (02) mujeres defensoras de derechos humanos víctimas de constantes amenazas, actos de intimidación, detenciones, allanamientos, amenazas, hostigamiento y asesinato de una de ellas y de familiares de ambas; ellas son: Eloísa Barrios ; La CorteIDH ha acordado medidas de protección para ella y sus familiares. El lamentable asesinato de Enmari Dahiana



Cava Orozco; fue asesinada de seis (06) disparos presuntamente por funcionarios de la policía municipal de Cagua el 10 de marzo de 2003. Esta la primera mujer DHH que ha asesinada y registrada en Venezuela.

8. Génesis Dávila; abogada, defensora de DDHH e integrante de la organización Defiende Venezuela. Víctima de estigmatización, minimización e intimidación en el ejercicio de su labor de defensa de los DDHH.

9. Geraldine Patricia Chacón Villarroel; estudiante de derecho, defensora DDHH y Directora de Programas de la Fundación Embajadores Comunitarios (FEC). Víctima de arbitraria detención por presuntos funcionarios del SEBIN. Geraldine, ha sido declarada presa de conciencia por Amnistía Internacional.

10. Greyci Luenga; víctima de agresión física y verbalmente por funcionarios del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas (CICPC) en la Isla de Margarita, mientras investigaba las detenciones durante las Operaciones de Liberación del Pueblo ; Greyci, ha abandonado el país.

11. Griselda Barroso Morgado, Politóloga, Abogada Penalista-Criminalística, Especializada en Estudios de la Mujer y VBG-Feminista y Activista de los DDHH de las Mujeres; representa a el Observatorio Venezolano de los Derechos Humanos de las Mujeres (OVDDHHM).

12. Katherine Martínez; Abogada, defensora DDHH e integrante de la Asociación Civil Prepara Familia. Por su labor como defensora de derechos de la salud, es vigilada y tiene restricción en el acceso al Hospital J.M. de Los Ríos, al igual que acceso a la información.

13. Laura Louza; integrante de la organización no gubernamental Acceso a la Justicia.

Víctima de autocensurar sin darse cuenta, no hacer determinadas actividades o emprendimientos para no exponerse tanto, mayor dificultad para conseguir recursos económicos para desarrollar actividades de DDHH. Reconoce que su labor como defensora de DDHH, se encuentra en riesgo.

14. Ligia Bolívar Osuna; víctima de hostigamiento y criminalización por parte del diputado Diosdado Cabello.

15. Linda Loaiza López; abogada, defensora DDHH, directiva de la Fundación Linda Loaiza, víctima y peticionaria ante la CIDH y CortelDH por el primer caso de violencia de Género que demanda al Estado venezolano ante estos organismos internacionales.

16. Lisa Henrito; víctima de difamación y estigmatizada. El 03 de Agosto del año 2018, Amnistía Internacional Venezuela promovió una Acción Urgente.

17. Lisbeth Sira; defensora DDHH y víctima de amenazas. Familiar de Victoria Samaira, quien desapareció el 11 de marzo de 2007 en el estado Portuguesa presuntamente a manos de funcionarios del Cuerpo de Investigaciones, Científicas, Penales y Criminalísticas (CICPC).

18. María del Rosario Guerrero Gallucci; víctima de amenazas e incluso un ataque con armas de fuego luego de haber denunciado públicamente a la policía y a autoridades estatales del estado Guárico por su alegada participación en ejecuciones llevadas a cabo por policías de dicho estado, así como también por ser testigo en una causa incoada en sede penal contra el director de un semanario por parte del Gobernador de dicho estado. Cuenta con una Medida de Protección por la CIDH 2006.



19. María Esperanza Hermida; historiadora y defensora DDHH. Ha sido criminalizada en el programa “Con el mazo dando” junto al equipo de coordinación de Provea tienen medidas cautelares de protección dictada por la CIDH. Tuvo que abandonar el país.

20. Organización No Gubernamental Observatorio Venezolano de Prisiones, se registraron tres (03) mujeres defensoras de derechos humanos, víctimas de atacantes armados amenazaron y las robado a ellas y sus familias. Ellas son: María Inés García, Miriam Bolívar y Marianela Sánchez Ortiz; tiene medida de protección asignada por la CortelDH. La hija de Marianela, joven Andrea Antonela Bolívar Sánchez, también tiene medida de protección. Marianela Sánchez e hija, han tenido que abandonar el país.

21. Instituto Prensa y Sociedad de Venezuela (IPYS), se han registrado dos (02) mujeres defensora DDHH, víctimas de acusaciones, descalificaciones, atacantes criminalizados en reiteradas oportunidades por sus labores de defensora y de la organización que representa, en múltiples oportunidades en el programa “Con el mazo dando” lo cual se ha replicado en diversos medios públicos por voceros oficiales. Ellas son: Mariaengracia Chirinos y Marianella Balbi.

22. Mercedes de Freitas; víctima de ataques por campañas de desprestigio, criminalización en múltiples oportunidades en el programa “Con el mazo dando” por el diputado Diosdado Cabello, y por otros funcionarios públicos en diversos medios estatales. Ha sido hostigada por el uso de los SPDDHH y por sus múltiples denuncias en materia de corrupción.

23. Nancy Marcano; señaló haber recibido amenazas para desistir de su denuncia relacionada con la muerte de su hijo Carlos Joel

Marcano Rojas, quien fuera asesinado en mayo de 2007 presuntamente en manos de otros reos ante la mirada de funcionarios policiales del estado Anzoátegui mientras se encontraba detenido en la Comandancia de la policía de esta entidad en enero y febrero de 2008 denunciaron haber sido víctimas de hostigamiento debido a su acción en defensa de sus esposos las señoras Castro, Simonovics y Vivas, esposas de los comisarios imputados por los sucesos de abril de 2002.

24. Nury Adela Permia, víctima, de persecución, violencia, allanamientos y señalamientos por su labor de defensora de DDHH.

25. Pierina Alejandra Camposeo; víctima de intimidación y amenazas de muerte como consecuencia de su trabajo como defensores de derechos humanos, en especial por su rol en el acompañamiento y defensa de presuntos disidentes políticos venezolanos que estarían o habrían estado privados de libertad. Tiene una Medida de Protección por la CIDH – 2015.

26. Quiteria Franco; víctima de persecución y hostigamiento en el aeropuerto nacional, ha sufrido criminalización por su labor como defensora en medios públicos por funcionarios y personalidades del partido gubernamental por su labor en defensa de la comunidad y los derechos LGBTI.

27. Foro Penal Venezolano en el Táchira, Raíza Ramírez y Raquel Sánchez Carreño; son abogadas, defensora DDHH y coordinadora del Foro Penal Venezolano en el Táchira, organización no gubernamental que presta sus servicios en la asistencia jurídica de personas detenidas arbitrariamente. Víctimas de amedrentamientos y amenazas a su integridad por su labor. Tiene medida de protección. Yoseth Colmenares hermana también goza de medida de protección, desde el año 2015.



28. Roció Guijarro Saucedo; víctimas de criminalización en el Programa Con el Mazo dando.

29. Roció San Miguel; víctima de declaraciones difamatorias en la televisión nacional acusación de estar involucrado en un intento de golpe de Estado, por parte del Presidente de la república. Además ha recibido amenazas, hostigamiento, campaña difamatoria en reiteradas oportunidades. Tiene medidas cautelares de protección y su hija.

30. Samira Montilla; familiar de Adriana Galindo, quien desapareció el 11 de marzo de 2007 en el estado Portuguesa presuntamente a manos de funcionarios del CICPC.

31. Sara Mier y Terán; Víctima de agresiones, vigilancia y seguimiento.

32. Tamara Sujú; Abogada, defensora de derechos humanos. Coordinadora del Foro Penal Venezolano y Directora Ejecutiva de Casla Institute. Fue acusada de “traición a la patria” y “desestabilización”. “Nada fácil para una mujer y madre”. Tamara optó por abandonar el país.

33. Theresly Malavé, víctima amenazas y actos de amedrentamiento como consecuencia de fungir como la representación de diversos activistas de Voluntad Popular que se encontrarían privados de libertad, incluyendo el intento de secuestro que habría sufrido en diciembre de 2014 y alocuciones verbales realizadas por Diosdado Cabello. La CIDH ha otorgado Medida Cautelar a favor de la Defensora Malavé.

34. Yonaide Sánchez; víctima de varios allanamientos a su vivienda. A pesar de haber realizado las denuncias correspondientes, no han recibido respuesta de las autoridades y parece no haber investigaciones en curso al respecto Amnistía Internacional (AI), Venezuela: Residencia de defensores invadida, seguridad en riesgo, 22 de mayo de 2017.

En Venezuela, la defensa de los derechos humanos se lleva a cabo bajo un clima de miedo, violencia, hostilidad, criminalización de manera generalizado y sistemáticamente. Teniendo como dificultad principal, la ausencia de datos desagregados por sexo. Es decir, que no existen cifras oficiales sobre ésta temática en Venezuela; exponiendo aún más a riesgo y vulnerabilidad a las Mujeres Defensoras de Derechos Humanos, principalmente discriminadas por razones de género.

Sobre la base de las situaciones anteriores correspondiente a mujeres defensoras de derechos humanos, además considerando que Venezuela ratificó la Convención Americana. Es decir, el Estado venezolano tiene la obligación de proteger y garantizar los derechos a la vida e integridad personal de personas defensoras de derechos humanos cuando se encuentran frente a una situación de riesgo.

No obstante, queda en evidencia que han sido vulnerados el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal, el derecho a la libertad de asociación y el derecho a la Igualdad ante la Ley; artículos 4, 5, 16 y 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Como se evidencia en la gráfica siguiente, que los datos de 49 defensoras, el 2% se le han trasgredido el derecho a la vida, el 11% el derecho a la libertad de asociarse, el 36% el derecho de igualdad ante la Ley y finalmente el 51% el derecho a la integridad personal. Es decir, que las defensoras de derechos humanos en Venezuela se encuentran en grave riesgo.

Al respecto, es oportuno mencionar lo que señala “la CIDH cuando reitera que la ejecución de amenazas y hostigamientos con el propósito de disminuir la capacidad física y mental de las defensoras y los defensores de derechos humanos constituyen violaciones al derecho a la integridad personal” Debido a esto hechos antes descritos, se aprecia que se ha convertido en



un ataque continuado y sistemático contra las organizaciones no gubernamentales por su función de defensoras de los DDHH. Solamente las mujeres que sufren estos ataques pueden considerar relatarlos y además agregar que en la mayoría de los casos, no han acudido a denunciar en virtud del incremento de cifras relacionadas con impunidad, de las cuales son testigos.

Por ello, es necesario que el Estado venezolano cree un entorno seguro y propicio para las mujeres defensoras de derechos humanos. Además de la garantía al derecho a la vida e integridad personal de ellas y sus familiares. Finalmente, es oportuno señalar que los Estados deben investigar, juzgar y sancionar de manera diligente las violaciones a defensoras y defensores de derechos humanos, combatiendo la impunidad.

III. Medidas de protección para Mujeres Defensoras

Los mecanismos de protección de las mujeres en general en Venezuela, son escasos y pocos efectivos en la implementación de los mismos. Además de no contar con el marco jurídico que contenga la acción del Estado contra el accionar de las defensoras de derechos humanos que amparen y defiendan la seguridad psicológica, física, digital que deben tener las mujeres defensoras de derechos humanos, en función a sus labores a desarrollar; así como el acceso financiero oportunamente; el estado ha blindado su accionar hacia la ciudadanía copando todos los organismos públicos con personal militante al partido de gobierno y/o afectos al mismo, en consecuencia no existe delimitación ni accionar independiente de los poderes públicos, de esto se desprende que aunque se contara con una legislación en materia de defensa de la labor de las defensoras de los derechos humanos, esta sería letra muerta, como sucede con la aplicación de las leyes vigentes hacia la población.

Por ello, es imprescindible e importante incluir mecanismos verdaderamente efectivos y con un enfoque de género diferenciado a fin de entender las diferentes situaciones que enfrentan las mujeres defensoras, así como sus necesidades particulares de protección. Basándose en el entendimiento de los contextos que afectan la seguridad de las mujeres defensoras, en particular entender la discriminación y patrones que se perpetúan en su contra.

En ese mismo orden de ideas, las medidas de protección no deben estar limitadas únicamente a garantizar su seguridad física, sino también psicológicas; de ella y de sus familiares. Del mismo modo, la adopción de medidas de seguridad no cumple con su objetivo sino incluyen además medidas de reconocimiento de la labor de defensa de las mujeres defensoras. También deben incluir acciones para contrarrestar, atacar y prevenir los riesgos a los que están sujetas las mujeres defensoras. Toda vez, que la protección a defensoras de derechos humanos debe ser integral.

Con respecto a lo antes mencionado, las medidas de protección deben estar orientadas a la búsqueda de un entorno seguro que garantice que la mujer defensora, que pueda dedicar a su labor de defensa tomando en consideración el contexto en el que desarrolla su actividad. Donde los actores no estatales, incluyan las empresas privadas, que deben prevenir que sus actividades tengan un impacto negativo en las actividades de las mujeres defensoras.

Por tanto, el rol de los órganos de investigación y órganos de justicia son vitales a fin de garantizar que las investigaciones de agresiones y delitos cometidos en contra de mujeres defensoras de DDHH, sean debidamente investigados conforme a protocolos que tomen en cuenta un enfoque de género. Finalmente, una de las medidas de protección se debe garantizar es el acompañamiento



internacional y prevenir cualquier acto de criminalización o represalia en contra de las mujeres defensoras en Venezuela.

IV. Identificar Buenas Prácticas

a. Ley Orgánica del Ejercicio, Protección y Resguardo de las Defensoras de los Derechos Humanos, que incluya una perspectiva de género. Tomar ejemplos positivos de los países en la región que han adoptado mecanismos de protección. Considerar también las críticas a dichos programas o mecanismos y recomendaciones para su mejoría.

b. Mecanismos de protección que incluya una perspectiva de género tanto en la aplicación de medidas de protección como en el análisis de riesgo. Es relevante considerar aquellos programas de protección que incorporan un análisis de riesgo en donde las mujeres defensoras cuentan con representación y participación.

c. Declaraciones de funcionarios Estadales reconociendo la labor de defensa de las mujeres defensoras. Estas declaraciones de reconocimiento o comunicados contribuyen a la protección de las mujeres defensoras al disuadir que actores estatales o no estatales obstaculicen su labor de defensa.

d. Reconocimiento de los instrumentos internacionales y regionales de protección de los derechos de la mujer. Adoptar medidas legislativas en reconocimiento de instrumentos internacionales y regionales contribuye a reforzar el marco jurídico de protección de las mujeres defensoras.

e. Reconocimiento de las declaraciones y resoluciones de organismos internacionales sobre los derechos de las mujeres defensoras. El reconocimiento de declaraciones, resoluciones y otros instrumentos de soft-law también es relevante ya que dichos instrumentos desarrollan

con mayor detalle aspectos a considerar en la protección integral de las mujeres DHH.

f. Participación de las mujeres defensoras en los procesos de desarrollo de políticas públicas, así como en los mecanismos de protección. Las mujeres defensoras deben participar y estar representadas en los mecanismos y programas encargados de garantizar su protección y defensa.

g. Medidas judiciales a favor de las mujeres defensoras que evitan la criminalización. El uso indebido del derecho penal en contra de mujeres DHH tiene un impacto severo en su labor de defensa. Considerar ejemplos en los que órganos judiciales han otorgado medidas cautelares en relación a investigaciones infundadas en contra de mujeres defensoras de derechos humanos que tienen por fin obstaculizar su labor de defensa.

h. Participación de las mujeres defensoras ante organismos internacionales sin ser objeto de represalias. Acciones para prevenir represalias en contra de las mujeres DHH. **i.** Reparaciones a favor de mujeres defensoras que tengan en cuenta condición de mujer defensora.

j. Modelo de autoprotección integral para mujeres defensoras. Tomar en cuenta como buenas prácticas los modelos de auto-protección implementados en otros países de la región ante las carencias de mecanismos estatales.

V. Promover Políticas públicas eficaces para garantizar los derechos de las mujeres Defensoras de Derechos Humanos.

Las políticas públicas, promovidas aquí, deben estar adaptadas a la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), a la Convención de BelémdoPará y todos los instrumentos Nacionales e Internacionales de protección a las mujeres.



A. Empoderamiento de las Defensoras de Derechos Humanos a través de la protección y garantía de sus derechos

1. Empoderamiento a través de las acciones del Estado

Desarrollos legislativos en reconocimiento de la labor de defensa de las mujeres defensoras. Declaraciones de actores estatales reconociendo la labor de defensa de las mujeres defensoras. Acompañamiento por parte de los órganos del Estado. Implementación de las decisiones y recomendaciones de organismos internacionales. Campañas de sensibilización de la labor de defensa de las mujeres defensoras. Participación en actividades de reconocimiento y discusiones relativas a políticas públicas relacionadas a la labor de las mujeres defensoras.

2. Empoderamiento a través de acciones de actores no Estatales

Los cuales pueden iniciar con actos públicos de reconocimiento de las diferentes labores de las mujeres defensoras y desarrollo de espacios de diálogo e impulso de la labor de las mujeres defensoras.

B. Empoderamiento a través del apoyo de otros grupos de personas defensoras y entidades académicas.

Impulso de redes de defensoras de derechos humanos, tanto a nivel nacional como a nivel internacional.

C. Reconocimiento o visibilidad de las Defensoras de Derechos Humanos

Reconocimiento de la labor de las mujeres defensoras por parte de actores de la vida académica como universidades e institutos de investigación. Reconocimiento de la labor de las mujeres defensoras por parte de los Colegios

o Gremios Profesionales como universidades e institutos de investigación. Talleres de capacitación en protección para Defensoras de Derechos Humanos. Trabajo y cooperación con organismos locales de Naciones Unidas.

Conclusiones y Recomendaciones

Enmarcando estos resultados con la definición de violencia contra la mujer de las Asamblea General de las Naciones Unidas como “una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer, que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra”. Las defensoras de Derechos Humanos enfrentan con mayor afectación la continuidad de la discriminación y violencia contra la mujer. En términos cuantitativos, las agresiones que mayoritariamente enfrentan las defensoras en la región son, por orden: intimidación y hostigamiento psicológico (30%); calumnias, señalamientos y campañas de desprestigio (12%); y amenazas, advertencias y ultimátum (11%). En Venezuela, no existe registro alguno de ello.

Las defensoras de derechos humanos en el mundo, representan un papel muy importante y es poco reconocido. En los últimos años Venezuela, se encuentra inmersa en un contexto social político, económico y jurídico que cada día incrementa exponencialmente y esta realidad no escapa para las mujeres defensoras de derechos humanos quienes han sido objeto de asesinato, amenazas, amenazas contra sus familias (hija/os, esposos, hermanas/os) hostigamiento, criminalización, allanamientos, se han visto obligadas a exiliarse, a desplazarse forzosamente, detenciones arbitrarias e investigaciones penales, mientras que algunas mujeres han tenido que desertar de sus objetivos de defensa de DDHH.

Como resultado de la situación de las defensoras de derechos humanos en Venezuela,



se han registrado cuarenta y nueve (49) mujeres defensoras de derechos humanos; algunas tienen medidas de protección por organismos internacionales. En algunos casos, estas medidas de protección ha tenido que cubrir hasta sus hijas/os y esposos; ya que la CIDH y la CorteIDH han considerados que todos estos acontecimientos, afectan la vida e integridad personal de las mujeres defensoras de derechos humanos. Como ya enunciamos la compleja y desventajosa situación en la que vivimos en el país, el trabajo que realizan las defensoras de derechos humanos en Venezuela, se encuentran en situación de alto riesgo para sus vidas y la de sus familiares, a esto se suma los desproporcionados obstáculos que deben enfrentar para realizar sus actividades.

A todo esto además se agrega el que en Venezuela no existe una Ley específica para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos, como si lo hay en algunos países del mundo. Solo hay una Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo que defiende las instituciones y poderes públicos, si bien es cierto está el poder ciudadano, más no existe una Ley específica y protectora para los Defensores y Defensoras de DDHH de Organizaciones y Fundaciones sin fines de lucro no gubernamentales, donde se garantice la labor y defensa de los DDHH.

En el marco de la responsabilidad del Estado venezolano y en razón de los instrumentos internacionales ratificados por este; en función de las garantías de los derechos de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, se tiene que, las mismas están asociadas a las funciones de la división institucional del Poder Público Nacional. La formulación de leyes destinadas a regular la materia, de conformidad a lo dispuesto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) y en los Tratados, Pactos y Convenciones de Derechos Humanos suscritos y ratificados por la República; supone e incluye los procesos de revisión, enmienda

y reforma de leyes existentes, así como la aprobación por ley de nuevos Tratados o Convenios Internacionales que celebre el Ejecutivo Nacional a favor de la eliminación de cualquier tipo de discriminación por razones de género.

Si bien es cierto, que en nuestra región existen otros países que han tomado iniciativas en crear mecanismos de protección y legislar en favor de los defensores de derechos humanos, como: México, Guatemala y Colombia; no es menos cierto que Venezuela más allá de ser firmante de los tratados internacionales y tener una Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia en favor de las mujeres, dicha ley no cuenta con un reglamento y no se verifican que existen mecanismos y legislaciones básicas de protección de las mujeres defensoras de derechos humanos.

Tal como lo señala, el Relator Especial sobre la Situación de Defensores de Derechos “La primera y más importante de estas obligaciones es el requisito de que todo Estado cree lo que se ha denominado un “entorno seguro y propicio” para los defensores de los derechos humanos. Como se señala en la Declaración, los Estados tienen la responsabilidad primordial y el deber de proteger, promover y hacer efectivos todos los derechos humanos y las libertades fundamentales”.

A lo largo de este documento de investigación, se logra constatar que en Venezuela existen violaciones a los derechos humanos de las Mujeres Defensoras de Derechos Humanos. Poco reseñan los medios de comunicación, las agresiones, amenazas y hostigamiento contra ellas; pero más grave es que las mismas no son denunciadas.

El resultado de esta investigación nos muestra como vital y urgente, el reconocimiento, la visibilidad y legislación, a favor de la protección y libre desenvolvimiento de la labor



de las defensoras de derechos humanos, así como la aplicación de la misma bajo el estado de derecho de un país que debe ser regido por los principios democráticos.

Por ello, es necesario que el Estado venezolano cree un entorno realmente seguro y propicio para las mujeres defensoras de derechos humanos. Además de la garantía al derecho a la vida e integridad personal de ellas y sus familiares. La investigadora también está incluida dentro de las víctimas porque su labor en defensa de los DDHH y en especial de violencia de género también ha sido, afectada sistemáticamente.

**Siglas**

ACNUDH	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
AI	Amnistía Internacional.
AMBAR	Asociación de Mujeres por el Bienestar y Asistencia Recíproca.
BELÉM DO PARÁ	Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.
CEDICE	Centro de Divulgación del Conocimiento Económico para la Libertad.
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
COFAVIC	Comité de Familiares de Víctimas de los sucesos de Febrero-Marzo de 1989.
CORTEIDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos.
CRBV	Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.
DDH	Defensoras de Derechos Humanos.
DDHH	Derechos Humanos.
DUDH	Declaración Universal de los Derechos Humanos
IPYS	Instituto Prensa y Sociedad.
LDMVLV	Ley sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
LGBTI	Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transexuales y Intersexuales.
OEA	Organización de Estados Americanos.
ONG	Organización no gubernamental.
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
PROVEA	Programa Venezolano de Educación Acción y Derechos Humanos.
UE	Unión Europea.



Noticias e Informe consultados

28 ONG denuncian hostigamientos contra defensores de DD HH en Venezuela. http://www.el-nacional.com/noticias/mundo/ong-denuncian-hostigamientos-contra-defensores-venezuela_60852 Fecha: miércoles 06/06/2018 Hora: 2:30Pm

Asesinan a líder social colombiana cerca de la frontera con Venezuela. <https://www.lapatilla.com/site/2018/05/02/asesinan-a-lider-social-colombiana-cerca-de-la-frontera-con-venezuela/> Fecha: lunes 21/05/2018 Hora: 12:31Pm

BAJO ASEDIO. <https://www.defiendoddh.org/bajo-asedio/> Fecha: martes 03/07/2018 Hora: 10:27 am

Capítulo sobre Venezuela del Informe de Amnistía Internacional sobre el estado de los derechos humanos en el mundo 2017. <https://amnistia.ning.com/profiles/blogs/capitulo-sobre-venezuela-del-informe-de-ai-2017> Fecha: jueves 07/06/2018 Hora: 8:58Am

CIDH expresa su alarma ante intimidación en Venezuela contra personas que acuden al Sistema Interamericano de Derechos Humanos. <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2015/032.asp> Consultado: lunes 02/07/2018 Hora: 19:12 pm

CIDH lanza informe sobre políticas integrales de protección a personas defensoras de derechos humanos. <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2018/039.asp> Fecha: jueves 05/07/2018 Hora: 21:13 pm

CODHEZ - Comisión para los Derechos Humanos del Estado Zulia. <http://www.codhez.org.ve/quienes-somos/> Fecha: lunes 02/07/2018 Hora: 15:33 pm

Comisión Inter-Institucional de Derechos Humanos de La Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de La Universidad del Zulia, de La Escuela de Derecho de La Universidad Rafael Urdaneta y de La Comisión de Derechos Humanos del Colegio de Abogados del Estado Zulia. http://w2.ucab.edu.ve/tl_files/CDH/Lineastematicas/INFORME%20FINAL%20CDDHH%20ZULIA.pdf Fecha: miércoles 13/06/2018 Hora: 16:34pm

COMUNICADO Casos de detención arbitraria de Gregory Hinds y Geraldine Chacón presentados ante la ONU <http://www.cofavic.org/comunicado-casos-de-detencion-arbitraria-de-gregory-hinds-y-geraldine-chacon-presentados-ante-la-onu/> Fecha: lunes 02/07/2018 Hora: 14:38 pm



Defensores de Derechos Humanos denuncian ataques e inacción del Estado venezolano. <https://www.youtube.com/watch?v=MmScvB3SZfQ>
Fecha: lunes 02/07/2018 Hora: 13:56pm

Defensorxs de DDHH - Capítulo Venezuela del Informe 2017/18 de Amnistía Internacional. <https://www.youtube.com/watch?v=p0s7gAqkXgc>
Fecha: jueves 07/06/2018 Hora: 12:23m

Defensorxs de DDHH - Capítulo Venezuela del Informe 2017/18 de Amnistía Internacional

Denuncian hostigamiento por parte del Gobierno contra defensores derechos humanos en Venezuela. <https://www.youtube.com/watch?v=dfogvG0y8pY> Fecha: lunes 02/07/2018 Hora: 13:55pm

FIDH Y OBS_ DEFENDERS EMITE ACCIÓN URGENTE A FAVOR DE MELANIO ESCOBAR. http://www.defiendodddhh.org/fidh-y-obs_-defenders-emite-accion-urgente-a-favor-de-melanio-escobar/ Fecha: jueves 07/06/2018 Hora: 16:27pm

<https://www.youtube.com/watch?v=p0s7gAqkXgc> Fecha: lunes 02/07/2018 Hora: 14:01pm

Informes de Acoso y Ataques contra Defensores de los Derechos Humanos en Venezuela. <http://hrbrief.org/hearings/informes-de-acoso-y-ataques-contra-defensores-de-los-derechos-humanos-en-venezuela/> Fecha: miércoles 06/06/2018 Hora: 2:50Pm

Informes. <https://observatoriodeviolencia.org.ve/category/informes/> Fecha: jueves 14/06/2018 Hora: 15:15pm

Piden a la CPI investigar crímenes de defensores de derechos humanos. <https://www.elespectador.com/noticias/judicial/piden-la-cpi-investigar-crimes-de-defensores-de-derechos-humanos-articulo-754791> Fecha: lunes 21/05/2018 Hora: 11:54am

Presidente del Parlamento criminalizó a 11 activistas que acudieron a la CIDH. <https://ipysvenezuela.org/alerta/caracas-presidente-del-parlamento-criminalizo-a-10-activistas-que-acudieron-a-la-cidh/> Fecha: martes 03/07/2018 Hora: 10:57 am

Protejámosles de tanto hostigamiento: hay que ser #valiente para defender los derechos humanos en Venezuela. <https://www.amnistia.org/ve/blog/2017/07/3106/hay-que-ser-valiente-para-defender-los-derechos-humanos-en-venezuela> Fecha: miércoles 06/06/2018 Hora: 2:40Pm



Sobre Marianela Sánchez Ortiz. <https://www.frontlinedefenders.org/es/case/case-history-marianela-sanchez-ortiz> Fecha: miércoles 13/06/2018
Hora: 16:07pm

Tema de Venezuela cerró sesiones CIDH. <http://www.elcaribe.com.do/2018/05/12/tema-de-venezuela-cerro-sesiones-cidh/> Fecha: lunes 21/05/2018
Hora: 11:14am

Venezuela: Ataques contra defensores DDHH. https://www.youtube.com/watch?v=qw_sly5Y4vU Fecha: miércoles 06/06/2018
Hora: 2:48Pm

Venezuela: La lucha de las defensoras de la mujer en un país que retrocede en la materia. <https://amnistia.ning.com/profiles/blogs/venezuela-la-lucha-de-las-defensoras-de-la-mujer-en-un-pais-que-r> Fecha: miércoles 06/06/2018
Hora: 1:46Pm

Venezuela: Situación derechos humanos. <https://www.youtube.com/watch?v=iceT84dtOU0> Fecha: lunes 02/07/2018
Hora: 13:58pm

Violencia contra defensoras de derechos humanos en Mesoamérica. https://justassociates.org/sites/justassociates.org/files/defensoras_diagnostico_2012_0.pdf Fecha: lunes 11/06/2018
Hora: 15:55pm



Notas Bibliográficas

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW), en su artículo N° 1 que define la discriminación contra la mujer como “toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”. Véase: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm> Consulta: Miércoles 03/09/2018 Hora: 09:05 am

CIDH, Informe sobre la Situación de las Defensoras y Defensores de los Derechos Humanos en las América, párr. 12.

Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH), Folleto informativo No. 29: Los Defensores de Derechos Humanos: Protección del Derecho a Defender los Derechos, Ginebra 2004. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet29sp.pdf>.

ONU (1999). Declaración sobre el derecho y el deber de los individuos, los grupos y las instituciones de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales universalmente reconocidos. A/RES/53/1994, adoptada por la Asamblea General el 8 de marzo.

Declaración sobre el derecho y el deber de los individuos, los grupos y las instituciones de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales universalmente reconocidos, artículo 12.

Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), “Violaciones de los Derechos Humanos en la República Bolivariana de Venezuela: una espiral descendente que no parece tener fin” junio de 2018. Página N° 39.

Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), “Violaciones de los Derechos Humanos en la República Bolivariana de Venezuela: una espiral descendente que no parece tener fin” junio de 2018. Página N° 39.

COFAVIC, Venezuela; Ejecuciones extrajudiciales, 40 historias de 6385 vidas ignoradas (2012-2017), Pág. 45.



Amnistía Internacional, Informe Anual 2015/16 La situación de los derechos humanos en el mundo, Pág. 459.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su Informe de País, Institucionalidad democrática, Estado de derecho y derechos humanos en Venezuela – año 2017. 4. Detenciones arbitrarias, actos de tortura y violencia sexual en el marco de protestas sociales Detenciones arbitrarias. Página 132.

173 defensores de DDHH fueron asesinados en Latinoamérica en 2017 #InstintoDeVida. Por Lucrecia Cisneros Rincón de Efecto Cocuyo. <http://efectococuyo.com/la-humanidad/173-defensores-de-ddhh-fueron-asesinados-en-latinoamerica-en-2017-instintodevida/>

Estas son las peticiones de la sociedad civil al Estado venezolano en la audiencia de la Cidh. Vanessa Moreno Lozada Véase: <http://efectococuyo.com/la-humanidad/estas-son-las-peticiones-de-la-sociedad-civil-al-estado-venezolano-en-la-audiencia-de-la-cidh/> Consultado: viernes 05/09/2018 Hora: 02:15 pm

Comunicado: Casos de detención arbitraria de Gregory Hinds y Geraldine Chacón presentados ante la ONU.

<http://www.cofavic.org/comunicado-solicitan-medidas-cautelares-a-favor-de-los-defensores-de-derechos-humanos-geraldine-chacon-y-gregory-hinds-detenidos-en-el-helicoide/#more-2815> Consulta: Jueves 04/09/2018 Hora: 09:15 pm

Organizaciones del Foro por la Vida solicitan medidas cautelares a favor de los defensores de Derechos Humanos Geraldine Chacón y Gregory Hinds, detenidos en el Helicoide. May 21, 2018. <https://www.derechos.org.ve/actualidad/organizaciones-del-foro-por-la-vida-solicitan-medidas-cautelares-a-favor-de-los-defensores-de-derechos-humanos-geraldine-chacon-y-gregory-hinds-detenidos-en-el-helicoide>

CIDH, Informe sobre la Situación de las Defensoras y Defensores de los Derechos Humanos en las América, párr. 12.

Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH), Folleto informativo No. 29: Los Defensores de Derechos Humanos: Protección del Derecho a Defender los Derechos, Ginebra 2004. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet29sp.pdf>.

Primera Resolución adoptada por la Asamblea General de las Naciones



Unidas, sobre las defensoras de los Derechos Humanos, aprobada el 18 de diciembre 2013.

Las mujeres que deciden romper con los roles tradicionales de género para exigir sus derechos y los de sus comunidades suelen enfrentarse a la desaprobación y estigmatización. Los ataques que padecen, a menudo a través de los medios de comunicación, giran en torno a los mismos estereotipos que las defensoras desafían a través de su trabajo. Suelen ser etiquetadas como “malas madres” o “putas”, su orientación sexual es cuestionada, y pueden ser ridiculizadas por su apariencia física o por su supuesta falta de “feminidad”.

Las agresiones sexuales o las amenazas de violación y los ataques contra sus familias son dos tipos de agresiones específicas contra defensoras de derechos humanos. Estas agresiones son cometidas por las autoridades e instituciones del Estado así como por actores privados, como empresas pero también por sus propias familias, comunidades y organizaciones.

Cuando una mujer defensora de derechos humanos es agredida, es más probable que no cuente con el apoyo de su familia o comunidad y a veces, incluso la de su organización. Esto se debe a la persistencia de estereotipos de género que llevan a cuestionar y criticar el hecho de que las mujeres participen en la política y no se dediquen a tareas domésticas. Por otra parte, cuando una mujer defensora ha sido agredida y denuncia ante la justicia, es probable que se enfrente con autoridades que la re-victimicen y pongan en duda la validez de su testimonio y la gravedad de los hechos. Muchas de estas mujeres tampoco cuentan con los recursos necesarios para llevar a cabo acciones legales. Por otra parte, los mecanismos de protección existentes adolecen por lo general de un adecuado enfoque de género que tomaría en cuenta la desigualdad, discriminación y exclusión que enfrentan las mujeres en la sociedad y propondría una respuesta eficaz para responder a sus necesidades y prioridades. Las medidas de protección suelen no ser sensibles al género al no tener en cuenta las situaciones particulares de las mujeres, como por ejemplo, su papel de cuidadoras en la familia.

Las organizaciones de mujeres tienden a tener menos acceso a los recursos y menos apoyo político para la realización de su trabajo. Muchas mujeres defensoras no son reconocidas por su liderazgo y contribución -incluso en sus propias organizaciones, familias y comunidades y tienen que cargar, solas, con sus tareas domésticas y de cuidado mientras buscan tiempo para participar en actividades públicas o políticas.

Informe del Relator Especial (A/HRC/31/55)



Informe del Relator Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos. Véase: [\(A/66/203\)](https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N18/234/85/PDF/N1823485.pdf?OpenElementA/73/215) Párrafo 18. Consulta: Jueves 04/09/2018 Hora: 07:15 pm

Informe del Relator Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos. Véase: [Párrafo 19](https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N18/234/85/PDF/N1823485.pdf?OpenElement). Consulta: Jueves 04/09/2018 Hora: 09:31 pm

Resolución 53/144 de la Asamblea General de Organización de las Naciones Unidas.

Durante el 141º Período de sesiones celebrado en Marzo 2011.

Consejo de La Unión Europea. Asunto: Garantizar la protección - Directrices de la Unión Europea sobre los defensores de los derechos humanos. Bruselas, 10 de junio de 2009 (24.06)(OR. fr). 16332/2/08 REV 2 dp/DP/og

Consejo de La Unión Europea. Asunto: Garantizar la protección - Directrices de la Unión Europea sobre los defensores de los derechos humanos. Bruselas, 10 de junio de 2009 (24.06) (OR. fr). 16332/2/08 REV 2 dp/DP/og. Pág. 4.

Defender Derechos Humanos en Las Américas: Necesario, Legítimo y Peligroso. Índice: AMR 01/003/2014

Violaciones de los Derechos Humanos en la República Bolivariana de Venezuela: una espiral descendente que no parece tener fin Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Junio de 2018. Pág. 39.

A/HRC/35/36, párrs. 21 y 22. Véanse también la observación general núm. 22 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (E/C.12/GC/22, párr. 23); la observación general núm. 35 del Comité de Derechos Humanos (CCPR/C/GC/35, párr. 3); y Young c. Australia (2003) y X c. Colombia (2007).

Marcela Lagarde. La perspectiva de género, en Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia. Ed. Horas y horas, España, 1996, págs. 13-38. Disponible en: <http://www.iberopuebla.edu.mx/tmp/cviolencia/genero/consulta/lagarde.pdf>

El enfoque de género en la protección a defensoras de derechos humanos: Las experiencias de México y Honduras. Pág. 11.



Margaret Sekaggya, Relatora Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos. Informe de la Sra. Margaret Sekaggya, Relatora Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos. A/HRC/16/44, 20 de diciembre de 2010 Disponible en: http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/16session/A-HRC-16-44_sp.pdf

Margaret Sekaggya, Relatora Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos. Informe de la Sra. Margaret Sekaggya, Relatora Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos. A/HRC/16/44, 20 de diciembre de 2010 Disponible en: http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/16session/A-HRC-16-44_sp.pdf

Informe de la Relatora Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos, Margaret Sekaggya. 23 de diciembre de 2013. A/HRC/25/55. Párr. 98 y 99.

La CIDH señala que es “deber” de los Estados apoyar a las defensoras de la mujer. 28 de marzo del 2014. Agencia EFE. Disponible en: http://noticias.lainformacion.com/politica/derechos-humanos/cidh-senala-que-es-deber-de-los-estados-apoyar-a-las-defensorasde-la-mujer_W3PT-YalwprpeYoXs7ihFm/

En Gaceta Oficial 41.274 del 8 de noviembre de 2017. Ley Constitucional contra el Odio, por la Convivencia Pacífica y la Tolerancia. La Asamblea Nacional Constituyente.

Asamblea Nacional N° 1017. Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada y Financiamiento al Terrorismo IAZG/VC/JCG/yjm. promulgada el 31 de Enero del 2012.

Punto 7. Contra la persona del Presidente o Presidenta de la República o el Vicepresidente Ejecutivo o Vicepresidenta Ejecutiva, Ministros o Ministras, Magistrados o Magistrados del Tribunal Supremo de Justicia, Diputados o Diputadas a la Asamblea Nacional, Fiscal General de la República, Contralor 18 o Contralora General de la República, Defensor o Defensora del Pueblo, Procurador o Procuradora General de la República, Rectores o Rectoras del Consejo Nacional Electoral, Gobernadores o Gobernadoras y Alto Mando Militar.

Defensora DDHH y representante de la organización no gubernamental “Padres Organizados” Asociación civil de Padres, Madres y Representantes de Colegios Oficiales y Privados, unidos y organizados para la defensa de la Educación Libre y de Calidad de sus hijos. Véase:



[https://www.defiendoddhh.org/adelba-taffin/Consulta:Jueves 04/09/2018 Hora: 10:31 pm](https://www.defiendoddhh.org/adelba-taffin/Consulta:Jueves04/09/2018Hora:10:31pm)

Defensora DDHH y colaboradora de organizaciones de la sociedad civil en el registro y documentación de violaciones de DDHH en las protestas del 2017. Informe de País, Institucionalidad democrática, Estado de derecho y derechos humanos en Venezuela – año 2017. 3. Estigmatización y criminalización de la protesta social. Página 130, párrafo 235.

Comunicación de Adriana Flores Márquez, 5 de octubre de 2017.

Abogada, defensora DDHH y directora del Centro de Justicia y Paz (CEPAZ)

Beatriz Borges: No podemos normalizar las violaciones de DDHH. Miércoles, 03 de octubre, 2018. Por: Alvarenga, Luis Miguel. Véase: https://www.amnistia.org/ve/blog/2018/10/8010/beatriz-borges-no-podemos-normalizar-las-violaciones-de-ddhh#_ftn1

Entrevista realizada el 05/10/2018 “Cada vez que tengo que salir del país porque tengo que participar en un evento internacional o para dar información sobre Venezuela ante organismos de defensa de los DDHH, mi familia lo resiente y tiene miedo sobre lo que me pueda pasar”, recuerda. Testimonios “el Contexto amenazantes de la labor, es básicamente lo que más angustia. Sobre todo con el tema de ser defensora madre tiene muchas explicaciones en un contexto donde tú sabes que por tu trabajo, tu familia puede ser afectada. porque además yo conozco los patrones de persecución... las amenazas van muchas veces en contra de la familia. Lo que genera un nivel de stress. Cuando participo en organismos internacionales, las salidas en el aeropuerto son de mucha tensión, son muy fuertes.

Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos del 27 de noviembre de 2002. Medidas provisionales solicitadas por La Comisión Interamericana de Derechos Humanos respecto de la República de Venezuela.

Testimonio, realizado a través de correo electrónico.

Es defensora DDHH, ha participado activamente en las denuncias de asesinatos a sus familiares y acciones efectuadas en autoridades de Venezuela y los organismos internacionales por la Comisión de Derechos Humanos del Estado Aragua ante la CIDH y CortelDH. Eloisa, al igual que sus familiares son víctimas de constantes amenazas, actos de intimidación, detenciones, allanamientos, amenazas, hostigamiento y asesinatos de familiares.



Inés Barrios, Beatriz Barrios y Carolina García, y de los señores Jorge Barrios, Oscar Barrios, Pablo Solórzano, Caudy Barrios y Juan Barrios.

Luego de participar activamente en las denuncias y acciones efectuadas por la Comisión de Derechos Humanos del Estado Aragua por el asesinato de cinco (05) de sus familiares. Informe Democracia y Derechos Humanos en Venezuela. 2009. Véase: <http://www.cidh.org/> Muertes en Aragua. <https://www.venezuelaawareness.com/2005/07/muertes-en-aragua/>

Más información (actualización núm. 3) sobre AU 130/03 (AMR 53/007/2003/s, del 9 de mayo de 2003) y sus actualizaciones (AMR 53/009/2003/s, del 15 de mayo de 2003, y AMR 53/010/2003/s, del 6 de junio de 2003) – Amenazas de muerte / temor por la seguridad. Venezuela.

Testimonio, a través de cuestionario por correo electrónico.

Solicitan medidas cautelares a favor de los defensores de Geraldine Chacón y Gregory Hinds, detenidos en el Helicoide <http://runrun.es/nacional/349103/solicitan-medidas-cautelares-a-favor-de-los-defensores-de-geraldine-chacon-y-gregory-hinds-detenido-en-el-helicoide.html> Consulta: lunes 21/05/2018 Hora: 11:17 am

Véase: <http://www.cofavic.org/comunicado-solicitan-medidas-cautelares-a-favor-de-los-defensores-de-derechos-humanos-geraldine-chacon-y-gregory-hinds-detenido-en-el-helicoide/#more-2815> Consultado: Jueves 05/07/2018 Hora: 06:10 pm

Abogada, defensora DDHH y Coordinadora General del Centro de Derechos Humanos de la Universidad de Margarita (UNIMAR)

Greyci Luenga <http://www.defiendoddhh.org/greyci-luenga/> Jueves 05/07/2018 Hora: 04:10 pm

Testimonio, a través de cuestionario por correo electrónico. “Señala que su labor como defensora de DDHH se encuentra en riesgo y en peligro, de su vida y también sus familiares, por considerarse enemiga de los gobiernos de turno. Con motivo a su trabajo, su hermano ha sido discriminado, humillado y destituido del cargo. Siendo objeto de discriminación, ya que fue destituida de su cargo como Asistente a Tribunal 5to de Ejecución con Competencia en NNA, y despedida sin ningún tipo de pago, remuneración o indemnización de los Tribunales Penales, aplicándole la nefasta y criminal “Lista Tascón”. Por pensar diferente y con ideológica política distinta al Régimen que hoy gobierna. Quien ha sido estigmatizada en el ejercicio de su labor como Defensora de DDHH, al recibir adjetivos o calificaciones de “sinvergüenzas y cómplices de los delincuentes, inmorales”



por ejercer su labor de defensora de Derechos Humanos”.

Testimonio de Katherine Martínez, en mesa de discusión de fecha 09-10-2018. “Siempre hay diferencias entre ser mujer y defensora de DDHH... Me colocan vigilancia de los Milicianos o Guardia Nacional Bolivariana al entrar al Hospital J.M. de Los Ríos. He recibido amenazas de parte del Director del Hospital y Viceministro de la salud.”

Resultado de cuestionario a través de correo electrónico. Es importante erradicar la cultura machista del venezolano, que es una de las causas de la violencia intrafamiliar, de la homofobia y sobre todo de un trato inadecuado hacia la mujer como objeto en la casa, sea por una concepción de ella como objeto sexual o doméstica en la vida familiar, o ambos, pero no como sujeto de derechos en condición de igualdad al hombre.

Defensora DDHH y Fundadora del Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (PROVEA)

Diputado Diosdado Cabello acusa al relator Michel Forst enseña a trucar informes para denunciar hostigamiento <http://www.defiendoddhh.org/michelforst-conelmazodando/> Jueves 05/07/2018 Hora: 07:10 pm.

Testimonio de Linda Loaiza y Affidavid de familiares. Su hermana Anyi Karina, Hermano, sobrinos y padre han sido atacados por la agentes de la Guardia Nacional Bolivariana.

Activista indígena, defensora de derechos medioambientales y de la comunidad indígena Pemón.

Actúa para que las autoridades tomen medidas para garantizar su seguridad, después de ser amenazada por un militar. Véase: <https://t.co/PrJ20t9EAU> <https://t.co/8qCCbpyUb>

La CIDH en su Informe Democracia y Derechos Humanos En Venezuela. V. La Defensa De Los Derechos Humanos y La Libertad de Asociación. Párrafo N° 631. <http://www.cidh.org/countryrep/venezuela2009sp/ve09capvsp.htm>

Defensora DDHH e integrante de un grupo de DDHH “Soldados de Justicia, Paz y Libertad en Cruzada contra la Impunidad” La CIDH en su Informe Democracia y Derechos Humanos En Venezuela. V. La Defensa De Los Derechos Humanos y La Libertad de Asociación. Párrafo N° 639. <http://www.cidh.org/countryrep/venezuela2009sp/ve09capvsp.htm>

Resolución 36/2015. Medida Cautelar N° 438-15. De fecha 14 de octubre



2015 emitida por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Le fue negada la Medida de Protección solicitada ante la CIDH.

Le fue negada la Medida de Protección solicitada ante la CIDH.

Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 6 de septiembre de 2012 solicitud de ampliación de medidas provisionales a favor de Marianela Sánchez Ortiz y familia. Respecto de Venezuela. “durante una de sus visitas a las inmediaciones de la cárcel “La Planta”, la señora Sánchez Ortiz habría observado que un hombre desconocido la siguió para tomarle fotografías sin hacer preguntas o identificarse como miembro de la prensa”

“Ampliar las presentes medidas provisionales y, por consiguiente, que el Estado debe adoptar las medidas necesarias para proteger la vida e integridad personal de la señora Marianela Sánchez Ortiz, de su esposo Hernán Antonio Bolívar, de su hijo Anthony Alberto Bolívar Sánchez y de su hija Andrea Antonela Bolívar Sánchez”. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 6 de septiembre de 2012 solicitud de ampliación de medidas provisionales a favor de Marianela Sánchez Ortiz y familia.

Es periodista, profesora universitaria y Directora de libertades informativas del Instituto Prensa y Sociedad de Venezuela (Ipys) una organización no gubernamental que trabajaba en la promoción, defensa y formación en libertad de expresión, periodismo de investigación y el derecho a la información.

Es comunicadora social y Directora ejecutiva del Instituto Prensa y Sociedad (IPYS), una organización no gubernamental que trabajaba en la promoción, defensa y formación en libertad de expresión, periodismo de investigación y el derecho a la información.

Defensora DDHH y Directora Ejecutiva de Transparencia Venezuela, capítulo nacional de Transparencia Internacional, una asociación civil sin fines de lucro. MERCEDES DE FREITAS. <https://www.defiendoddhh.org/mercedes-de-freitas/>

<https://www.conelmazodando.com.ve/transparentes-sepa-quienes-inventaron-los-datos-para-medir-el-supuesto-indice-de-corrupcion/>

Abogada, defensora de derechos de las mujeres e integrante la Asociación de Mujeres por el Bienestar y Asistencia Recíproca (AMBAR)

Testimonio de Quiteria Franco, en mesa de discusión de fecha 09-10-2018.



Profesora Universitaria. Activista y Defensora de DDHH, Coordinadora General de Unión Afirmativa de Venezuela y de la Red LGBTI de Venezuela.

Testimonio de Quiteria Franco, en mesa de discusión de fecha 09-10-2018. "Me causa incertidumbre, inestabilidad emocional."

Es una organización no gubernamental que presta sus servicios en la asistencia jurídica de personas detenidas arbitrariamente.

Raíza Ramírez. <http://www.defiendoddhh.org/raiza-ramirez/>

El 07 de junio de 2016, personas desconocidas y encapuchadas agredieron físicamente a Raquel Sánchez, golpeándola con objetos contundentes en la cabeza y en el vehículo donde se movilizaban, luego de que la abogada intentara asistir a detenidos. La abogada ha sufrido amedrentamientos y amenazas a su integridad por su labor. <http://www.defiendoddhh.org/raquel-sanchez/>

El 07 de junio de 2016, personas desconocidas y encapuchadas agredieron físicamente a Raquel Sánchez, golpeándola con objetos contundentes en la cabeza y en el vehículo donde se movilizaban, luego de que la abogada intentara asistir a detenidos. Agresiones: denunció que un comisionado de la PNB le amenazó en el sentido de que si no se retiraba actuaría en su contra y que únicamente se entendería con la Defensa Pública y con el Ministerio Público, y calificó de "basura" a las ONG. ocasionando a Raquel Sánchez una herida en el cráneo de seis puntos de sutura, y daños materiales al vehículo. La abogada ha sufrido amedrentamientos y amenazas a su integridad por su labor.

Medida Cautelar 143/13 – Alfredo Romero, Luis Betancourt y Yoseth Colmenares, Venezuela | Revista SIC - Centro Gumilla.

Directora ejecutiva del Centro de Divulgación del Conocimiento Económico para la Libertad (Cedice Libertad), una organización no gubernamental (ONG).

Abogada, defensora DDHH y presidenta de Control Ciudadano para la Seguridad, Rocío San Miguel <http://www.defiendoddhh.org/rocio-san-miguel//http://www.defiendoddhh.org/rociosanmiguel-hostigamiento-cnelmazodando-desprestigiofanb/>

La CIDH en su Informe Democracia y Derechos Humanos En Venezuela. V. La Defensa De Los Derechos Humanos y La Libertad de Asociación. Párrafo N° 631. <http://www.cidh.org/countryrep/venezuela2009sp/ve-09capvsp.htm>



La CIDH en su Informe Democracia y Derechos Humanos En Venezuela. V. La Defensa De Los Derechos Humanos y La Libertad de Asociación. Párrafo N° 631. <http://www.cidh.org/countryrep/venezuela2009sp/ve09capvsp.htm>

Abogada, defensora DDHH y Coordinadora de la Asociación Vida Paz y Libertad, y miembros del comité de familiares de víctimas de atropellos policiales en el estado Aragua. La CIDH en su Informe Democracia y Derechos Humanos En Venezuela. V. La Defensa De Los Derechos Humanos y La Libertad de Asociación. Párrafo N° 631. <http://www.cidh.org/countryrep/venezuela2009sp/ve09capvsp.htm>

¿Secuestra el gobierno de Maduro a los familiares de sus enemigos? Esta defensora de derechos humanos dice que sí Véase: <https://cnnespanol.cnn.com/video/venezuela-secuestra-familiares-parientes-conclusiones-cnnee/> Consultado: viernes 05/09/2018 Hora: 05:10 pm

Abogada, defensora DDHH, Directora de la Organización no Gubernamental Justicia y Proceso Venezuela. Informe de País, Institucionalidad democrática, Estado de derecho y derechos humanos en Venezuela – año 2017. 3. Estigmatización y criminalización de la protesta social. Página 130, párrafo 234.

“La CIDH insto al Estado venezolano a adoptar las medidas necesarias para garantizar que Malavé pueda desarrollar sus actividades como defensora de derechos humanos sin ser objeto de actos de violencia y hostigamientos por el ejercicio de sus funciones”. CIDH, Resolución No. 1/17, Medida cautelar No. 475-15, Miembros del partido Voluntad Popular respecto de Venezuela.

El 8 de mayo de 2017 su casa fue allanada por la tercera vez y sus pertenencias revueltas por personas no identificadas. Según la información recibida, los invasores dejaron una piqueta y dos cuchillos en el comedor, lo que parecería ser una forma de intimidar a los defensores.

Véase: <https://www.amnesty.org/es/documents/amr53/6324/2017/es/>

El 9 de agosto de 1977.

CIDH, Segundo informe sobre la situación de las defensoras y defensores de los derechos humanos en las Américas, OEA/Ser.L/V/II., Doc. 66, 31 de diciembre de 2011, párr. 41.

Gaceta Oficial N° 40.551 del 28 de Noviembre de 2014.



Informe del Relator Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos. Véase: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UN-DOC/GEN/N18/234/85/PDF/N1823485.pdf?OpenElementA/73/215>. Párrafo 43. Consulta: Viernes 05/09/2018 Hora: 10:03 pm

LAS MUJERES EN LA BÚSQUEDA DE CONSENSO HACIA SUS DERECHOS (Autor: Fernando Aranguren)

1908

La mujer inicia la lucha por sus derechos

1915

Ingresan las primeras mujeres a la UCV

1936

Nace la Asociación Venezolana de Mujeres

1937

Fundan la Liga Nacional Pro-Presos

1940

Las mujeres adquieren el derecho al sufragio

1968

I Congreso de la Evaluación de la Condición de la Mujer en Venezuela

1979

Se inicia el movimiento abierto a favor de la legalización del aborto

Años 80

El estado crea la Dirección Sectorial de la Mujer

1989

Se funda el Centro de Investigación Social, Formación y Estudios de la Mujer (CISFEM)

1996

Las mujeres evitan la expulsión de jóvenes embarazadas de los planteles educativos

1998

Se promulga la Ley sobre la Violencia contra la mujer y la familia.

1999

Se propone incorporar en la nueva Constitución la inclusión de la visión de género



Actualidad

Surgen nuevas propuestas sobre la problemática de las trabajadoras sexuales y el desarrollo de políticas del parto humanizado, entre otras



IV

LAS MUJERES EN LA BÚSQUEDA DE CONSENSO HACIA SUS DERECHOS

Autora: Fernando Aranguren

La conquista de los derechos a una ciudadanía plena por parte de las mujeres, tiene sus orígenes en la gesta por la independencia, donde ellas fueron la vanguardia, compartiendo las luchas en el campo de batalla y difundiendo las ideas independentistas.

El heroísmo de las mujeres puede ser representado por Josefa Camejo, Juana Ramírez y Eulalia Ramos Sánchez. En su libro *Mujeres de la Independencia*, Travieso (1964) destaca lo siguiente:

Los invasores penetran por todas partes. Las paredes que guarnecían la Casa Fuerte se vienen abajo y una horda de forajidos sedientos de sangre penetra en los corredores, por las habitaciones, por los jardines, talando vidas inocentes, violando mujeres, asesinando ancianos, niños...

Las señoras que se habían quedado escondidas en las celdas más apartadas se vieron de repente envueltas entre el grupo de personas que huían despavoridas, llevando una visión de muerte y locura en sus pupilas...

Sin saber cómo, Eulalia se vio separada de su esposo y junto con las mujeres que la acompañaban en su refugio, fue empujada brutalmente hacia el extremo de uno de los corredores del monasterio. De pronto oyó el ruido de un tiro que salía de la celda en que

había quedado Chamberlain: éste acababa de quitarse la vida ante el cerco angustioso que le tendía el enemigo.

Sobre el pavimento de la celda, allí donde antaño se oyeron rezos y oraciones, el cadáver del valiente edecán del Libertador yacía sin vida; inmortal en el recuerdo de haber ofrendado su vida a la causa de la libertad americana.

Al escuchar el disparo, Eulalia hace un esfuerzo desesperado por retroceder hasta el sitio donde sabe que yace el cuerpo inanimado de su esposo. Más todo en vano: el torbellino humano de los que huyen, la arrastran por los corredores escaleras abajo. Con la más amarga de las angustias agarrotadas al pecho, con su dolor, huérfano de toda conmiseración y piedad, Eulalia quedó paralizada ante la soldadesca desenfundada [...] Nuevamente la detuvo el malvado; esta vez le ordenó:

-Grita ¡Viva España, mueran los patriotas!- dijo con voz perentoria, indicándole que había llegado su último momento.

Eulalia, con la mirada perdida en el recuerdo del compañero muerto, armó con gesto rápido la pistola que ocultaba en su pecho, y obedeciendo a la voz de su conciencia, gritó con todas sus fuerzas:

-¡Viva la Patria Venezolana!
¡Mueran sus tiranos!





Y descargó el arma sobre el pecho del oficial que cayó muerto a sus pies. Luego se produjo una escena aterradora: sobre Eulalia los soldados descargaron golpes de muerte con sus armas. Con sed de venganza le arrancaron las sortijas que brillaban en sus manos, le cortaron las orejas, de un solo machetazo le cercenaron las manos, sus blancas manos de mujer que sólo sabían acariciar con ternura... Mutilaron espantosamente su cuerpo, desgarraron su traje; y así mutilada la amarraron a la cola de un caballo.

Arrastrada a lo largo de la tierra venezolana quedaron sus entrañas, sus carnes, su cuerpo de mujer que había sabido responder valientemente en la hora preñada de sacrificio que le señalara el destino.(p. 69)

A partir de 1908 la mujer inicia la lucha por sus derechos. En realidad –aunque a menudo se intente invisibilizar– las mujeres han sido importantes motivadoras y constructoras de los derechos ciudadanos en el país; desde la situación de desventaja a las que el patriarcado lasha recluido han generado discursos y luchas en las que se reconocen como sujetas de derecho, exigiendo al Estado que reconozca y respete su ciudadanía.

Para 1908 un considerable porcentaje de mujeres estaban incorporadas al trabajo: en fábricas, industrias, laboratorios, oficinas, en la banca, comercio, oficinas públicas y en el campo. Comienzan a organizarse como trabajadoras con una consigna fundamental: ser reconocidas como ciudadanas y luchar por la igualdad de los salarios.

Otro hecho significativo estuvo dado por el ingreso de las primeras mujeres a la Universidad Central de Venezuela en 1915; este suceso además de contribuir con la formación intelectual de las mujeres, impulsó significativamente la participación de éstas en la vida pública.

En un esfuerzo interclasista, las mujeres se dirigen en 1935 al Presidente de la República, Juan Vicente Gómez, con una carta abierta, pidiendo protección social y cultural para la madre y la infancia.

Una de las organizaciones de mujeres importante para la creación de consenso fue la agrupación cultural femenina, la cual sirvió de plataforma para unir las luchas de las mujeres por sus reivindicaciones en 1935. Es decir, que desde la cultura también comienzan a gestarse las diversas acciones de las mujeres por el logro de sus derechos ciudadanos, entendiendo así que la cultura es una forma profunda de lucha y persistencia.

Ya para 1936 comienza sus actividades la Asociación Venezolana de Mujeres, organización que luchó por la obtención de los derechos civiles y políticos de las mujeres. Estas luchas poli-clasistas permiten lograr, en este año la inclusión en el articulado de la Ley del Trabajo, el reconocimiento a la trabajadora con “igual salario por igual trabajo”. Asimismo, la incorporación de la mujer y la maternidad en el Seguro Social.

En 1936 formaron asociaciones y agrupaciones femeninas para profundizar la lucha por el acceso a la cultura y por sus derechos como ciudadanas, ejerciéndolos para solidarizarse con el sector laboral petrolero en el Zulia, que en este momento se encontraba en huelga.

El 11 de julio de 1937, las mujeres dan un paso más hacia la equidad, fundando la Liga Nacional Pro-Presos. Con esta acción, realizada por las Mujeres Unidas, comienzan a plantearse el tipo de país que desean, basado en la igualdad y la democracia.

En los años cuarenta, se produjo una gran emigración europea producto de la Segunda Guerra Mundial, a Venezuela llegaron



numerosos individuos que huían de la devastación de la guerra, entre los cuales se encontraban muchas mujeres de un considerable bagaje cultural. Este hecho contribuyó a la promoción de diferentes valores y, en el caso de las mujeres, permitió la incorporación de ideas renovadoras en lo intelectual y artístico, generadas principalmente por la presencia de creadoras italianas, francesas, alemanas, etc. Ellas trajeron nuevas iniciativas para los espacios culturales nacionales e impulsaron transformaciones de ciertas costumbres arraigadas, lo que influyó a la mujer venezolana a romper con varios paradigmas establecidos en lo doméstico y en lo social.

En 1940, los grupos femeninos se reúnen del 13 al 16 de junio, para hacer una conferencia preparatoria al Primer Congreso Venezolano de Mujeres, a pesar de no haber sido posible la celebración del Congreso. Todas unidas logran que en 1942 el Congreso Nacional sancione la Reforma del Código Civil, reconociendo los derechos femeninos.

También en 1942 la asociación cultural femenina y la asociación venezolana de mujeres consiguen que se reforme el código de comercio logrando que las mujeres puedan dar su primer paso para la independencia económica pudiendo ejercer una profesión comercial en plena independencia conyugal.

Como producto de las primeras luchas femeninas por los derechos políticos, consiguen bajo el gobierno de transición de Isaías Medina Angarita el derecho al sufragio.

En la formación de los Consejos Municipales entre 1944 y 1945, se organizan para elaborar una petición de reforma del numeral del artículo 32 de la Constitución Nacional de ese momento, que discriminaba a las mujeres en sus derechos políticos.

Esta petición fue respaldada por 11.436 firmas, pero no fue hasta el 27 de octubre de 1946, cuando las mujeres votan por primera vez y llevan a la Asamblea Nacional Constituyente a 12 diputadas: diez del Partido Acción Democrática, una por el Partido Unión Republicana Democrática y la otra por el Partido Social Cristiano COPEI. Las más destacadas fueron: Cecilia Núñez, Panchita Soublette Saluzo, Mercedes Fermín, Lucila Palacios, Nieves de Estreña, Inés Labrador de Lara y Carmen Clemente Travieso. En este mismo año, la mujer campesina se organiza en las ligas campesinas, para luchar por su derecho a la tierra.

Producto de esto, aparece en su título V de la nueva Constitución de 1947 lo siguiente: De la Soberanía y el Poder Público, Capítulo 1, del sufragio:

Art. 81: "Son electores todos los venezolanos, hombres y mujeres mayores de 18 años no sujetos por sentencia definitiva a interdicción civil ni a condena penal que lleve consigo la inhabilitación política".

El voto popular universal y secreto fue una conquista de las mujeres organizadas y del desarrollo de conciencia democrática que permitió el sufragio para elegir al presidente y los miembros de las cámaras.

En el año 1947 la mujer vota por segunda vez para elegir al presidente de la República, proceso que fue interrumpido por un golpe de Estado, dado por el General Marcos Pérez Jiménez. En 1948 las libertades son secuestradas por los militares.

Las mujeres comienzan a organizarse para la resistencia contra la dictadura de Pérez Jiménez, formando las siguientes asociaciones: Unión de Muchachas Venezolanas, Asociación Juvenil femenina, Unión Nacional de Mujeres.



En 1951 nace la unión de muchachas de Venezuela incorporada por las muchachas del PCV y a partir de ese momento traban en conjunto las organizaciones como asociaciones juveniles femeninas y la unión nacional de mujeres. No obstante, en el año 1952, la dictadura militar celebra unas elecciones. Las mujeres votan mayoritariamente contra la dictadura.

El 23 de enero de 1958 es fecha gloriosa de la liberación del pueblo venezolano, la mujer participa en todos los actos. Este mismo año se celebran elecciones en las cuales las mujeres lograron dos representantes para el Congreso y la misma cantidad en el Concejo Municipal.

Después de la caída de Marcos Pérez Jiménez, la mujer celebra el primer Día Internacional de la Mujer. El 8 de marzo de 1958 se celebró con gran mitin en el Nuevo Circo de Caracas, con Rosa RattoCiarlo (URD), Isabel Carmona (AD) y Argelia Laya (PCV) como oradoras principales. Estos actos fueron instalados por la Unión Nacional de Mujeres.

En 1960 se intenta formar una organización unitaria que tendría como nombre Unión Nacional de Mujeres, pero las circunstancias políticas e ideológicas no lo permiten.

En los años sesenta algunas mujeres, entre las que cuenta Argelia Laya, Olivia Olivo, Tecla Tofano, Franca Donda y Josefina Jordán, comenzaron a difundir un programa por la Radio Nacional e iniciaron la discusión ideológica sobre la condición de la mujer.

En 1968 se realizó el I Congreso de la Evaluación de la Condición de la Mujer en Venezuela, oportunidad de retomar el camino de la lucha de las mujeres.

Se forma la Legión de Mujeres Nacionalistas (1969) y posteriormente, el Movimiento de

Mujeres Socialistas (1972).

En 1974 el Estado crea la Comisión Femenina Asesora de la Presidencia de la República, la cual convocaría al esperado I Congreso de Mujeres. En el año 1979, las mujeres comienzan a ver cómo su lucha abre puertas para el reconocimiento de su ciudadanía en todos los ámbitos:

- Se inicia el movimiento abierto a favor de la legalización del aborto, con la participación de progenitores, hijos y abuelos en el foro organizado por la Editorial Ateneo, en la presentación del libro de Giovanna Mérola En defensa del aborto.

- Se celebra la IV Asamblea anual de la Cooperativa de Amas de Casa con la cual una organización gubernamental reconoce el papel de las mujeres. A pesar de que el concepto de "ama de casa" reafirma estereotipos, el Ministerio de Fomento a través de la Superintendencia de Cooperativas inicia una labor de incorporación de las mujeres al movimiento cooperativista.

El año 1978 fue muy importante para las mujeres en Venezuela, es en este período cuando puede ubicarse la fundación de un directo feminismo en el país, cuando un grupo de mujeres aguerridas declara la imperiosa necesidad de reivindicar los derechos civiles de las mujeres y sobre todo los derechos que deben tener sobre sus cuerpos y vidas. Este hecho fue propulsado en gran parte por un grupo de italianas de izquierda "que fundaron el feminismo venezolano que se dio a conocer en la Plaza El Venezolano el 8 de marzo de 1978" (Espina, 2006, p.21).

Aunado a las acciones de calle, en 1978 también se fundaron en Caracas tres grupos feministas muy importantes porque hicieron de la cultura una herramienta de activismo, entre ellos: El Grupo La Conjura, conformado por



profesionales, estudiantes y algunas amas de casa, tenía como fin llevar el mensaje feminista a través de artículos publicados, revistas, piezas teatrales, afiches, etc. Este grupo también hizo eco de todas las actividades que buscaban aumentar la calidad de vida de las mujeres, tales como la legalización del aborto, reforma del Código Civil y Penal, reconocimiento del trabajo doméstico, etc. (Navarro, 1982). Otro fue el Grupo Persona conformado por figuras como Ana Amundaray, Franca Polito, Ornella Pelegrini y Marisol Fuente.

La otra asociación fue el Grupo Miércoles que tuvo por objeto primordial la realización de proyectos cinematográficos que llevaran el mensaje liberador del feminismo. De hecho "Miércoles" se ganó con el documental Yo, tú, Ismaelina el Premio Municipal de Caracas al mejor corto y a la mejor fotografía en 1981.

De nuevo se observa como la cultura y el arte actúan como medio de persistencia y como espacio de consenso y lucha por la visibilización de los derechos ciudadanos y reproductivos de las mujeres, además la cultura también funge como vehículo de protesta directa y a través de esta se articularon destacados discursos feministas que apuntaron a destronar los injustos valores patriarcales, muy arraigados en la sociedad venezolana.

En los años 80 el Estado crea, a través del Ministerio de la Familia, la Dirección Sectorial de la Mujer. A través de las Comisiones Asesoras lograron la creación en los 90, del Ministerio de Estado para la Promoción de la Mujer.

En 1984 aparece la revista La mala vida. El 22 de marzo de 1985, nace la Coordinadora de Organizaciones No Gubernamentales de Mujeres y convoca a hacer el balance para la Conferencia Internacional de la Mujer, en Nairobi. Los estatus de esta Coordinadora reafirman su carácter democrático y de movimiento social.

Las personas que realizaron y registraron estos estatus son: Helena Salcedo, Rosita Caldera, María León, Eumelia Hernández, Lisbeth Guevara, María Gerenda, Carmen Gil, Isaura Corrales, Giovanna Mérola, Zoraida Ramírez, Beatriz Rodríguez, Yajaira García, Inocencia Orellana, Ofelia Álvarez, Elisa Jiménez, Delfina Ortiz, Laly Armegol, Eulalia Grilabert, Haydé Deusth, María Cara, Beatriz Borjas, Diana Vegas, Migdaler Mazuera, Vicky Ferrara, Gioconda Ramona Espina, Gloria Comezaña, Cecilia D'Angelo de Brugal, Nora Castañeda, Miry Liffschyftz, Adicea Castillo, Antonieta Rodríguez, Josefina de Mora, Judith Delgado, Irene Ugueto, Nieves Padrino, Argelia Laya, María Magdalena Valdivieso, Clarisa Aguilera, Antonia Granados, Magdalena Becerra, Fernando Aranguren, Benita Finol y Luisa Brito de Cabrera.

En 1986 la Coordinadora organiza tres talleres de trabajo sobre el proyecto de la Ley Orgánica del Trabajo, propuesta por el presidente Rafael Caldera. Las mujeres organizan una recolección de firmas para solicitar la reforma de la ley de ese momento. La Coordinadora propuso un programa mínimo para la Mujer Venezolana con respecto al proceso electoral y se vio en la necesidad de que la mujer tuviera una representación más numerosa en los poderes ejecutivos. En el año 1988 se hacen acciones de calle para impulsar la participación de la mujer en las Jornadas Electorales y continúan los piquetes frente al Congreso por el fuero maternal. Asimismo el movimiento de mujeres participa en el III Encuentro Continental de Mujeres en La Habana, con 80 mujeres venezolanas que enriquecieron las discusiones del encuentro.

La fundación, el 27 de febrero de 1989, del Centro de Investigación Social, Formación y Estudios de la Mujer (CISFEM), viene a reafirmar el empoderamiento de las mujeres por ser ciudadanas activas y transformadoras de la realidad del país.



El V Encuentro Nacional de Grupos Feministas de Venezuela, realizado en Pozo de Rosas en abril-mayo de 1989, fue un acontecimiento que suscitó el replanteamiento de metas y la reflexión sobre el ser mujer en Venezuela.

Por primera vez un partido político –el Movimiento al Socialismo MAS– propone como presidenta, en 1990, a una mujer: Argelia Laya. Las mujeres participan activamente en la conferencia Cumbre Mundial de Desarrollo Social (Copenhague, marzo de 1995) logrando que sus respectivos gobiernos sumieran compromisos concretos para garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso al desarrollo.

Después de haberse producido en junio de 1994 el XXIV Período de Sesiones de la ONU, en Belén de Pará, se aprueba la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belén do Pará).

Las venezolanas, que ya tenían mucho tiempo luchando contra la violencia, logran que el país firme el instrumento legal que aparece en la Gaceta Oficial No. 35.632 del 6/1/1995. Se produce un debate en todas las instancias para que se apruebe la Ley sobre la Violencia contra la mujer y la familia, promulgada el 3 de septiembre de 1998 y con vigencia desde el 1 de enero de 1999.

A partir de 1992 la COFEAPRE (Comisión Femenina Asesora de la Presidencia de la República), entonces dirigida por Evangelina García Prince, solicita a varias militantes del Movimiento Amplio de Mujeres, un informe sobre contenidos sexistas en textos escolares de Educación Básica con el objetivo de elaborar un programa para eliminar la discriminación sexual en esta etapa. El 9 de octubre de 1996, las mujeres logran derrumbar una de las injusticias más degradantes: la expulsión de jóvenes embarazadas de los planteles educativos,

con el decreto no. 1762 del Ministerio de Educación, Protección para las jóvenes embarazadas de los planteles.

En 27 de noviembre de 1997 deja de existir Argelia Laya, una figura impulsora de la unidad en la diversidad.

En 1998, las mujeres impulsan un debate sobre la Discriminación de la Mujer en lo Político. La iniciativa es recogida por el Foro Permanente por la Equidad de Género, contando con la coordinación técnica del Centro de Investigación Social, Formación y Estudios de la Mujer (CISFEM) y el patrocinio del Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales (ILDIS), con la integración de la Asociación Venezolana por una Educación Sexual Alternativa (AVESA), el Centro de Estudios de la Mujer de la Universidad Central de Venezuela (CEM-UCV), el Centro de Estudios de la Mujer de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (CEM-UPEL), La Coordinadora de Organizaciones No Gubernamentales de Mujeres (CONGM), los Círculos Femeninos Populares (CFP), la Comisión Bicameral para los Derechos de la Mujer, la Fundación para la Prevención de la Violencia Doméstica hacia la Mujer (FUNDAMUJER), la Red de Población y Desarrollo Sustentable (REDPOB) y personalidades de todos los sectores.

El producto de estas jornadas fue la Agenda Política de las Mujeres Venezolanas, que contiene un análisis de la situación de la mujer y la realidad política del momento, proponiendo medidas concretas con respecto a la salud, la educación y lo económico. Contiene, además, una especie de decálogo denominado Veinte Acciones Urgentes por los Derechos de la Mujer. A continuación mencionaremos algunos de sus puntos:

- Poner en vigor la Ley de la Igualdad de Oportunidades para la Mujer y crear afectivamente,



tal como lo contempla dicha ley, el Instituto Nacional de la Mujer y la Defensoría de los Derechos de la Mujer con las respectivas asignaciones presupuestarias.

- Impulsar en los Poderes Públicos la participación y el fortalecimiento del movimiento organizado de mujeres, como interlocutor válido en la definición y ejecución de las políticas públicas.
- Garantizar el cumplimiento efectivo del derecho al salario “igual por igual trabajo” y empleo digno, a lo cual estaba obligado desde hace muchos años el Estado, como suscriptor de la Convención respectiva de la OIT: crear las instancias de reivindicación de este derecho con criterio sensible a la situación generalizada que en este sentido viven las mujeres trabajadoras.
- Exigir el cumplimiento de la Ley del Trabajo en los artículos referidos a la protección de la maternidad y a la obligatoriedad de las guarderías infantiles, en el entendido de que tanto la maternidad como el cuidado de los niños y niñas son responsabilidades de toda la sociedad y no sólo de las mujeres.
- Incluir en la reforma curricular, desde el pre-escolar hasta la educación superior, contenidos de educación contra la violencia y educación sexual e incorporar estos contenidos en la educación no formal, en especial en los medios masivos de comunicación social.
- Erradicar la violencia institucional que se registra en los servicios de salud de atención específicamente femenina y promover la humanización de tales servicios, mediante la sensibilización y la capacitación del personal.
- Implementar la plena aplicación de la Ley sobre la Violencia contra la Mujer y la Familia, mediante la creación de instancias necesarias, la formación del personal y la asignación del presupuesto necesario. En este proceso es

es fundamental capacitar a los jueces, abogados, policías, funcionarios públicos, personal de salud en hospitales de emergencia y médicos forenses, para la detención, manejo y derivación de casos de violencia. Es imperativo facilitar la presentación de denuncias, brindar protección y asistencia a las agredidas y garantizar que en las instituciones carcelarias se respeten la dignidad de las mujeres y sus derechos humanos, cuando sean detenidas.

Albores de una Constitución con mirada de mujer

El 2 de febrero de 199 el presidente de la República Bolivariana de Venezuela, Hugo Chávez, convoca a un referéndum para decidir la adopción de una nueva Constitución. La mayoría de las venezolanas y venezolanos aprueban la convocatoria el 25 de abril en una Asamblea Nacional Constituyente. Al ser instalada el 3 de agosto, el movimiento de mujeres organiza la participación y crea los mecanismos para una propuesta que exprese el sentir de las ciudadanas venezolanas unidas.

Las organizaciones no gubernamentales inician sus actividades el 9 de febrero para producir un documento y las propuestas para la nueva Constitución. La Coordinadora de Organizaciones No Gubernamentales de Mujeres, presenta a las mujeres un documento elaborado por el grupo de trabajo integrado por María del Mar Álvarez de Lovera, Magdalena Suárez, Irma Blatch, Esperanza farfán y Yubelki Mendoza, quienes plantean eliminar toda expresión de sexismo discriminatorio contra la mujer en la redacción de la Constitución, es decir, aquellas expresiones donde se subordine la mujer al hombre.

Son múltiples las instancias de mujeres que participan en esta jornada unitaria, como Gioconda Espina, con Las mujeres en la próxima Constitución (febrero de 1999), el CEM-UCV,



los Círculos Femeninos Populares, el Frente Continental de Mujeres, el Foro Permanente por la Equidad de Género, la Red de Población y Desarrollo Sustentable, el Polo Patriótico de Mujeres, la Alianza de Mujeres Manuela Sanz y mujeres de todas las tendencias políticas y sociales como Blanca Nieves Portacarrero, Evangelina García Prince, Viki Ferrara, Nelly Suárez, Virginia Rivero, Virginia Olivo, Isabel Carmona, Nohelí Pocater, Marelis Pérez Marcano, Lesbia Morales, Dianora de Istúriz y muchas otras.

En la nueva Constitución de la república, se logran algunos cambios hacia la plena ciudadanía de las mujeres, los más representativos son el reconocimiento al valor del trabajo doméstico y la inclusión de la visión de género expresado desde el Preámbulo hasta las Disposiciones Finales de la Carta Magna.

En el amanecer del año 2000 las mujeres recogen el fruto del trabajo unitario plasmado en las disposiciones generales de los artículos 21 en el que se habla de la igualdad de las personas, el 75 de los derechos sociales de las familias, protección, desarrollo y adopción. El artículo 76 y 77 donde el Estado garantiza asistencia y protección a la maternidad, al matrimonio y uniones estables. El artículo 78 que establece los derechos de los niños, niñas y adolescentes y el 80 los derechos de los ancianos y ancianas.

No obstante, en las dos últimas décadas se ha observado un retroceso en la discusión y consecución de los derechos humanos y también en los derechos humanos de las mujeres; lo anterior se debe en gran parte a la considerable reducción de los espacios de consenso, sin el consenso se hace cuesta arriba lograr el ambiente, los encuentros y las discusiones para promulgar, promover y defender los muy necesarios derechos humanos.

A pesar de lo anterior, no se debe olvidar que

la defensa de los derechos humanos y especialmente la promulgación y defensa de los derechos humanos de las mujeres, ha sido desde sus inicios, un camino complejo, lleno de diatribas que han podido y seguirán superándose. Ahora nos toca convertir la letra en acción transformadora de nuestra realidad cotidiana.

Propuestas hacia el consenso

Los principales aportes de diversas organizaciones y mujeres para la búsqueda de consenso fueron:

- **Nuria Pernia**, de la Fundación Ámbar. "Nosotras proponemos buscar un consenso para legislar la problemática de las trabajadoras sexuales en Venezuela. Y alertamos la profundización de la prostitución de calle en niñas y niños de la gran Caracas".

- **Teily Sánchez**, estudiante de sociología de la Universidad Central de Venezuela, pasante del Centro de Estudios de la Mujer (CEM), expresa: "Si bien creando consenso logramos transformaciones y la unión de mujeres organizadas ha permitido algunos avances a través de la historia en cuanto derechos jurídicos, educación, incorporación al área de trabajo, reivindicaciones laborales, participación política y participación en la vida pública en general, en lo que aún nos falta mucho terreno por recorrer y seguimos luchando por ello, es en la búsqueda de la igualdad de derechos a ser reconocidas y a recibir lo que por mérito hemos construido y ganado, el derecho a decir por nuestro cuerpo y nuestra sexualidad. Y además en consenso las mujeres que alcanzan grandes cargos públicos y que son participes en la toma de decisiones por solidaridad (sororidad), deben abogar por los derechos de las otras mujeres".

- **Fabiola Cardozo**, tesista de la escuela de sociología de la Universidad Central de Venezuela señala lo siguiente: "La reproducción de los



valores se sigue ausentando en nuestra sociedad, aunque las mujeres tengan participación en la vida pública esta sigue siendo limitada y desmitificada por el patriarcado. Como en el caso de los consejos comunales, nos dicen que el consejo comunal tiene rostro de mujer, es muy cierto que muchas mujeres forman parte de estas organizaciones y de muchas otras implementadas por el gobierno como el CLAP, pero hasta qué punto estas mujeres son parte de las decisiones importantes, les dan un uso utilitario, somos como las conserjes de la sociedad. Como diría Flora Tristán “Las proletarias del proletariado”. En consenso y como mujeres organizadas, debemos seguir luchando para que se nos otorguen nuestros derechos”.

- **Alba Carosio**, directora de la Revista Venezolana de Estudios de la Mujer, establece dos propuestas:

1. Por un lado considera necesario desarrollar una propuesta de salud para las mujeres que incluya anticonceptivos, se centre y reduzca la mortalidad materna, el desarrollo de políticas que aseguren el parto humanizado, atención a grupos en situación de vulnerabilidad especial, atención a pacientes indígenas en las que sus tradiciones sean tomadas en cuenta, tratamiento dedicado a mujeres con VIH y también SIDA, atención especializada a mujeres con discapacidad, etc.

2. Prorrogó un sistema integral de calidad con tres áreas propuestas: Un cuidado infantil y juvenil, discapacidad y adultos mayores. Apoyo y reconocimiento a las mujeres cuidadoras (salario para las amas de casa) y también protección social para las adultas mayores.



Bibliografía

Álvarez, M. (2010). Historia de las luchas de la mujer venezolana. Caracas: Editorial El perro y la rana.

Castañeda, N. (2006). Creando una economía solidaria: Nora Castañeda y el Banco de Desarrollo de la Mujer de Venezuela. CrossroadsBooks

Clemente Travieso, C. (1964). Mujeres de la Independencia: seis biografías de mujeres venezolanas. México: Talleres Gráficos de México

Espina, G. (1997). Psicoanálisis y mujeres en movimiento. Caracas: Ediciones FaCES UCV

Rodríguez, A. (2004). Tres décadas caraqueñas. Caracas: Editorial Fuente.

V.V.A.A. (2005). Historia mínima de Venezuela. Caracas: FUNTRAPET.

Fuentes electrónicas

Espina, G. (2006). "El C... de tu madre o la tuya que es mi comadre. Proyecto de guion para un film de 40' del Grupo Feminista Miércoles", Revista venezolana de estudios de la mujer. Vol.11, no.2, Centro de Estudios de la Mujer, Caracas, pp. 19-4



EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO POR UNA EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS (Autora: Isabel Zerpa)

Educación para la igualdad de derechos de las niñas y de las y los adolescentes de **HOY**, nos permitirá formar a las mujeres y hombres del **MAÑANA**



IDEAS PARA LA CREACIÓN DE PROPUESTAS CONCRETAS

Incluir en los Planes de Estudios, asignaturas concebidas con lentes de género

Priorizar el tema de la violencia de género desarrollar acciones concretas

TRANSVERSALIZAR EL TEMA EN LA EXPERIENCIA EDUCATIVA EN TODOS LOS NIVELES



Tomar conciencia de la importancia de educar para la igualdad de derechos y deberes

Contribuir con la educación formal e informal

PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN

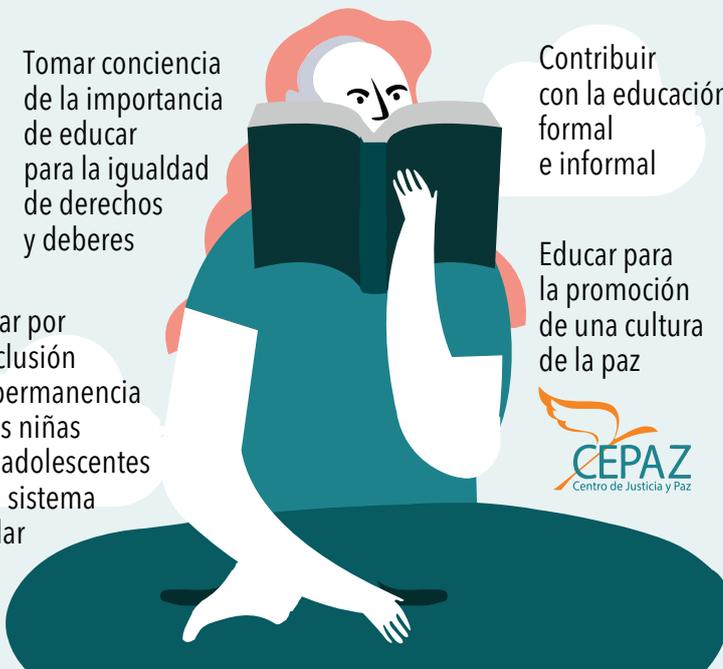
PROFUNDIZAR EN LAS INVESTIGACIONES DE LOS CASOS SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO

AGUDIZAR EL OJO CRÍTICO FRENTE A TANTA PUBLICIDAD SEXISTA



Luchar por la inclusión y la permanencia de las niñas y las adolescentes en el sistema escolar

Educar para la promoción de una cultura de la paz





EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO POR UNA EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS



*Autor: Isabel Zerpa
Directora del Centro de Estudios de la
Mujer CEM UCV*

“La comunicación sostiene y anima la vida” Expresión que ha recorrido el mundo desde que fue publicado el Informe Mac Bricde en el libro titulado *Un solo Mundo, voces múltiples*, producido por la UNESCO, a finales de los años 80. Afirmación retomada con frecuencia en nuestro quehacer educativo y que tratamos de construir y de-construir día a día en el desarrollo de la vida cotidiana y del quehacer académico. La comunicación sostiene la vida, entre otras razones porque es un proceso esencial de toda la experiencia humana, porque las personas somos seres de palabras, porque somos seres lingüísticos y porque formamos parte de sistemas interactivos que nos ponen en contacto y nos permiten relacionarnos. La comunicación sostiene y anima la vida porque en ella tejemos las redes que socioculturalmente nos permiten expresarnos, desarrollar diferentes acciones, defender nuestros derechos, asumir posiciones políticas, crear y recrear la vida, asumir y expresar nuestra visión del mundo.

Precisamente es en esta creación y recreación del mundo a través del lenguaje, en donde alimentamos las creencias, las costumbres, las

subjetividades. Es aquí donde hacemos gala de esto que llamamos estereotipos, estas construcciones culturales que se van transmitiendo de generación en generación y que nos dicen entre otras cosas, cómo deben comportarse las personas. Los estereotipos de género, en consecuencia, nos hablan de las ideas establecidas socialmente sobre cómo deben comportarse niñas y niños, mujeres y hombres. Y todos estos se expresan en el lenguaje, en estas palabras en las que, desde el nacimiento, independientemente del sexo, de las características biológicas de cada persona. En consecuencia, todas y todos somos lenguaje y actuamos en relación a lo que el otro de la cultura nos plantea y tramita en esa relación de interacción.

A través de los procesos comunicativos, desde el momento del nacimiento, incluso antes, en el proceso del embarazo, ya se empieza a hablar de príncipes y princesas, de colores azules y de rosas; se comienza a discernir sobre héroes valientes y aguerridos, más no de heroínas, ni de mujeres independientes y empoderadas. Se habla del hombre de la casa, del proveedor,



pero no de la empresaria o de la académica, o de la lideresa. No se habla del niño sensible, del hombre amoroso y corresponsable. Se habla de la mujer dulce y sumisa, de la futura madre que cuidará de sus hijos, del ama de casa que mantendrá todo en su justo lugar. No estamos diciendo nada nuevo a los ojos del feminismo, ni a las mujeres y los hombres que han formado parte de estas luchas. Pero es necesario insistir, porque ni estas reflexiones, ni la teoría terminan de llegar a todas las instancias y porque a pesar de estar concluyendo la segunda década del siglo XXI, todavía nos encontramos con personas muy jóvenes que dicen que “las cosas ya no son como antes” ... Ciertamente, en algunos momentos son peores. Si no, detengámonos sólo en una breve revisión de la potenciación de los estereotipos de género en los medios de información y comunicación, en la revisión de la experiencia escolar y en el incremento de la violencia de género y recordemos especialmente, que violencia no es sólo golpes y que la violencia reinante es la violencia simbólica desarrollada en el amplio espectro de la experiencia comunicacional y donde las palabras se convierten en las grandes majestades del reino de la cultura patriarcal.

Por otra parte, en la educación formal, en la académica e institucionalizada, la que se acredita, sigue prevaleciendo una tendencia profundamente androcéntrica, que se evidencia en el sistema escolar en todos sus niveles, desde la educación inicial, pasando por la educación primaria, por el bachillerato, incluyendo la universidad, en todas sus áreas y modalidades de enseñanza, en los procesos de aula y en el desarrollo del currículo oficial.

Esta cultura androcéntrica, priva en los planes de estudios, en todos los niveles y diseños curriculares. La no consideración del concepto de género como construcción sociocultural, el desconocimiento o poca valoración del mismo, en una experiencia educativa que poco

ayuda a desarrollar procesos para la equidad e igualdad de derechos de las mujeres y las niñas y los niños, forman parte del pan de cada día. La extensa y florida alfombra del patriarcado se extiende y por ella atravesamos cómodamente todas las personas que conformamos la experiencia académica, desde los primeros años de infancia, en la educación inicial, en la distribución de los espacios de aula, en la escogencia de juegos y juguetes en la educación inicial, en los valores que se transmiten a través de la literatura infantil, en la invisibilización de las niñas y la generalización del lenguaje para nombrarlas y convocarlas, así como, en la estigmatización de los varones sensibles y expresivos. Se sigue desconociendo la imperiosa necesidad de revisar la experiencia educativa a la luz y la mirada de los lentes de género y de crear alternativas y estrategias innovadoras de enseñanza y de aprendizaje que permitan de-construir el patriarcado que priva en todos los ámbitos de la educación.

El asunto no es sólo la incorporación al sistema escolar, el mismo número de niñas y niños y adolescentes en las aulas de primaria y de bachillerato, ni la misma cantidad de hombres y mujeres en las aulas universitarias; esto lo hemos dicho y escuchado en teoría hasta el cansancio. El detalle está en cómo educar, qué tipo de educación, qué y cuánto de la cultura patriarcal estamos reproduciendo en los espacios de los salones de clases, en los contenidos y en las estrategias de aprendizaje que desarrollamos a diario en la educación formal y en las diversas actividades realizadas en los diferentes ámbitos de la educación informal.

En nuestro entorno, el problema más grave en este sentido, radica en la ausencia de sensibilidad y de formación en estos temas, y en la ausencia de voluntad para erradicar las problemáticas de discriminación e invisibilización



que afectan a las mujeres y a las niñas. Pese a los esfuerzos y avances alcanzados a través de la creación de cátedras y centros de estudios de la mujer en diferentes Universidades, de los cuales el CEM UCV, es uno de los pioneros, con veintiséis años de existencia, aún tenemos mucho trabajo por realizar, todavía no logramos incidir lo suficiente para transformar la realidad educativa. Todavía no llegamos a las bases, a los educadores y educadoras, son ellos, quienes tienen la responsabilidad de formar a niñas, niños y adolescentes, a las mujeres y los hombres del mañana. En este sentido, todas las instancias educativas gubernamentales y no gubernamentales, todas las Universidades y especialmente, las Escuelas de Educación, tenemos aún, muchas tareas que cumplir.

Mientras no tomemos conciencia de la necesidad urgente de sensibilizar y formar a las maestras y a los maestros en esta temática, mientras se siga pensando en el entorno académico, que el lenguaje no sexista e inclusivo es sólo un capricho de las feministas. Mientras mujeres y hombres se sigan riendo a carcajadas de chistes machistas y homofóbicos. Mientras sigamos reforzando la maternidad y el cuidado como espacios prioritarios para el desarrollo y realización de las mujeres, seguiremos reforzando el patriarcado y mermando el empoderamiento y la participación de las mujeres y las niñas y seguiremos relegando la importancia y el significado de educar para la corresponsabilidad.

Mientras en Venezuela, sigamos manteniendo este deshonroso lugar como uno de los países con mayor porcentaje de embarazo adolescente en América Latina. Mientras el tema de la sexualidad, la salud sexual, los derechos sexuales y reproductivos, la diversidad sexual, el aborto, sigan siendo

tratados como temas tabú o sencillamente, no sean abordados. Mientras las niñas enérgicas y voluntariosas y los niños sensibles sigan siendo estigmatizados. Mientras se continúe naturalizando la violencia de género. Mientras se siga restringiendo la participación de los varones estudiantes de Educación, a la Mención de Educación Pre-escolar y a las prácticas profesionales en los centros de Educación Inicial y Primaria, estaremos atentando contra la corresponsabilidad y la co educación.

Más de cuarenta años han transcurrido desde que Elena Gianini Belotti escribiera A favor de las Niñas y hoy por hoy, sus planteamientos cobran vigencia en una sociedad dominada por el patriarcado y a la luz de los signos culturales de nuestro tiempo en el siglo XXI. Si no le demos prioridad a estos temas y no se considera relevante la existencia de un currículum oculto de género, desde los diversos espacios de la educación y desde las primeras etapas de formación de niños y niñas, comenzando desde la educación inicial y a través de todas las experiencias de escolaridad y de formación académica en la vida de todas las personas, poco estaremos avanzando en la educación de las mujeres y las niñas.

Mientras las mujeres más jóvenes se sigan preguntando el porqué de la insistencia de las feministas en la lucha por la causa de las mujeres, pensando que ya lo hemos logrado todo, "porque las cosas ya no son como antes" poco, muy poco, estamos y estaremos haciendo y demasiado lentos y escabrosos, seguirán siendo los caminos a recorrer.

Posiblemente, nos urge cuestionar lo aprendido, nos corresponde revisar lo que enseñamos y cómo lo enseñamos. Se trata entonces, entre otras cosas, de asumir la



experiencia de la coeducación, de educar en relación, para eliminar los estereotipos de género, de educar para el reconocimiento y la valoración de las diferencias, se trata de educar para la igualdad de oportunidades y la erradicación de la violencia basada en género, para el ejercicio de la equidad de género y de justicia social, para empoderar a las niñas y a las adolescentes de hoy, para hacerlas tomar conciencia entre otros aspectos, de la importancia del ejercicio del derecho a la palabra. Para ello, no podemos esperar que lleguen a la palestra política, ni al ejercicio profesional y a las luchas sindicales por la igualdad de derechos, tenemos que hacerlo mucho antes, desde muy temprano, es decir, desde la infancia, en la educación informal y permanente y luego, en la experiencia escolar, en todos los espacios de la educación formal.

Decía Simone de Beauvoir, en *El Segundo Sexo* (1949) que la mujer no nace, se convierte en tal y esto por supuesto, no ocurre espontáneamente. Esta conversión está relacionada con las experiencias de vida, con una serie de prácticas educativas, con los aprendizajes, los descubrimientos habidos a lo largo de la existencia desde la niñez, en la familia, en el contexto escolar, en el entorno sociocultural, influenciada por un conjunto de aspectos. Es pues en este sentido que deberíamos considerar y pensar la educación de las niñas y de las mujeres, tomando en cuenta esta temática como prioritaria, preguntándonos qué aspiramos para ellas en los procesos educativos: ¿qué mujeres y qué hombres estamos formando al educar las niñas y los niños de hoy? ¿Queremos seguir reproduciendo el patriarcado, o queremos mujeres libres, críticas, empoderadas, independientes, dueñas de su propia existencia? Queremos hombres que continúen reforzando el androcentrismo o queremos hombres que asuman una nueva

masculinidad, en una cultura más bien, andrógina ¿Realmente nos hemos hecho estas preguntas en los espacios académicos?...

Hace varias décadas (1985) afirmaba Inés Alberdi, catedrática de la Universidad Complutense de Madrid: la educación de la mujer es un tema del que se habla poco, se escribe poco y se investiga menos. Parece un problema que no existiera: no ha sido definido como problema social. Muy a nuestro pesar, esta realidad no ha cambiado mucho. El tema del estudio de la educación de las mujeres y las niñas, es una asignatura pendiente en los ámbitos académicos de nuestro país y en el abordaje de las diferentes líneas de investigación que, con enfoque feminista, se desarrollan en las ciencias sociales, en las humanidades y en las ciencias de la educación en las diferentes universidades del mundo y esta asignatura pendiente, forma parte de las deudas de las entidades educativas venezolanas.

Echamos en falta, investigaciones vinculadas con las mujeres y las niñas en el quehacer cotidiano de la experiencia educativa, en el cual se profundice en aspectos tan relevantes como el desarrollo del currículum oficial y el currículum oculto de género en las aulas de clase, la formación de la ciudadanía con perspectivas de género, la educación para la corresponsabilidad; la enseñanza de la literatura infantil y la reproducción del patriarcado, la cultura androcéntrica y los estereotipos de género presentes en la experiencia lúdica, en los juguetes y en los juegos de las niñas y los niños, de hoy, de ayer, de siempre.

La educación para la equidad de género tiene que ver con la calidad de la educación y con la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres y en consecuencia, con el proceso en el cual se cimientan las bases



para la prevención de la violencia de género. La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, Convención de Belem Do Pará (1994) señala en su preámbulo que la violencia contra las mujeres constituye una violación de los derechos humanos y de sus libertades fundamentales y además limita a las mujeres, el reconocimiento, goce y ejercicio de tales y derechos y libertades. Uno de estos derechos es el derecho a la educación. Es el derecho básico para el desarrollo, empoderamiento y verdadera libertad para las mujeres y las niñas y para todas las personas. Y sólo podremos hablar de una experiencia de verdadera prevención de la violencia de género, si partimos de la toma de conciencia de la importancia de la educación.

Poco podemos avanzar para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres y las niñas, si no partimos de algunas premisas fundamentales: **en primer lugar**, debemos considerar que la violencia hacia las mujeres y las niñas constituye **un problema social y de salud pública**, que no podemos extraer como una pieza aparte de este gran rompecabezas que es la realidad; una realidad que requiere una lectura de amplio espectro y debe ser realizada con lentes de género, considerando este último como una categoría analítica que cruza transversalmente toda la estructura social y puede ser aplicada a todas las áreas del desarrollo. La diferencia sexual y su construcción social, permean todo el cuadro institucional y normativo de las sociedades modernas.

En segundo lugar, la violencia hacia las mujeres y las niñas está profundamente emparentada con las formas **y relaciones de comunicación**, que obviamente, son relaciones de poder. La violencia se expresa de distintas maneras y todas estas expresiones,

son registros comunicacionales y socioculturales donde las mujeres y las niñas pueden ser víctimas de violencia de género. No debemos perder de vista que violencia no es sólo golpes y que la violencia hacia la mujer se alimenta de las incidencias de la cultura patriarcal y sexista, de la discriminación por razones de género, étnicas, religiosas, socioeconómicas. Todo ello se expresa tanto en la comunicación verbal, como en las formas no verbales de la comunicación.

Hay una violencia psicológica y una violencia simbólica que están presentes en el día a día, que se posicionan en el mundo de las palabras y a las que le dedicamos muy poco tiempo, es ésta la que disminuye a las niñas, golpea la autoestima de mujeres, y va matando lentamente, sin una sola agresión física, terriblemente destructiva. No olvidemos que somos seres de palabras, y **la cultura**, todo lo que somos, **nuestro ser** lo constituye el lenguaje. Preciso es recordar también que el derecho que tienen las mujeres y las niñas, a una vida libre de violencia es un **derecho humano** y como tal debe ser estudiado y abordado en el ejercicio de la ciudadanía. Para ello es fundamental transversalizar el tema en **la experiencia educativa** en todos los niveles de la educación que también es un derecho humano. **Ésta es la base primaria de la prevención**. Sin educación no podemos transformar ni avanzar en ningún espacio significativo en la vida de los seres humanos, mucho menos prevenir, enfrentar los conflictos y erradicar la violencia hacia las mujeres y las niñas.

Por otra parte, es urgente profundizar en las investigaciones sobre las temáticas desarrolladas en los medios de comunicación, más allá del reflejo de las estadísticas de los casos sobre violencia de género. Es necesario abordar los contenidos y la re victimización de las mujeres y las niñas a



la hora de dar la información sobre situaciones de violencia de género, las cuales siguen siendo abordadas como sucesos. Es urgente abordar la prevención de la violencia de género, estudiar el manejo de los contenidos y sobre todo, agudizar el ojo crítico frente a tanta publicidad sexista.

Quizás lo que nos corresponde es retomar estos caminos para la reflexión de nuestras propias prácticas como educadores y educadoras. Probablemente, lo que nos toca es desaprender, hacer una relectura de nuestras propias experiencias y para ello, debemos asumir con seriedad lo que la mayoría de las veces, pasa desapercibido ante nuestros ojos. Y esto no es otra cosa que el patriarcado que se ha instalado en nuestra experiencia de vida, en nuestra historia, en nuestra mente, en nuestros huesos, en nuestra voz, en nuestro actuar, en las palabras que pronunciamos día a día y de esta realidad no escapamos, ni mujeres, ni hombres.

Posiblemente, nos urge cuestionar lo aprendido, nos corresponde revisar lo que enseñamos y cómo lo enseñamos. Se trata entonces, de asumir la experiencia de la coeducación, **de educar en relación**, para eliminar los estereotipos de género, de educar para el reconocimiento y la valoración de las diferencias, se trata de educar para la igualdad de oportunidades y la erradicación de la violencia basada en género, para el ejercicio de la equidad de género y de justicia social, para empoderar a las niñas y a las adolescentes de hoy, para hacerlas tomar conciencia entre otros aspectos, de la importancia del ejercicio del derecho a la palabra.

En la medida que avanzamos en este camino, e intentamos llegar a puerto seguro en el recorrido para profundizar en la educación para la igualdad y la prevención de la violencia de género a través de la experiencia

educativa. En medio de las mareas intensas que vivimos actualmente en Venezuela, e intentando no naufragar en esta embarcación, proponemos diez ideas para la reflexión que nos puedan llevar a hacernos nuevas preguntas para la creación de propuestas concretas:

1. Educar para la igualdad de derechos de las niñas y de las y los adolescentes de HOY, nos permitirá formar a las mujeres y hombres del **MAÑANA**, Esto puede ayudarnos a sentar algunas de las bases para **la eliminación de la violencia contra las mujeres**.

2. Generar experiencias educativas que den prioridad al respeto por las diferencias, fortalecerá una sociedad más sana y más justa, aportando acciones concretas en la vida cotidiana que nos encaminen hacia **eliminación de la violencia contra las mujeres**.

3. Incluyamos en los Planes de Estudios de las Escuelas de Educación, asignaturas obligatorias y electivas, concebidas con lentes de género, procurando una mirada diferente del mundo y del ejercicio de la ciudadanía, transformando la educación, restándole oportunidades a la cultura androcéntrica y aportando experiencias educativas con miras a **la eliminación de la violencia contra las mujeres**.

4. Tomemos conciencia de una vez por todas, de la importancia de la coeducación, que significa educar para la igualdad de derechos y deberes, para la equidad en las oportunidades y en la participación. Tomando conciencia de ello y ejerciéndolo, desde la educación inicial, hasta la educación universitaria, también contribuiremos con **la eliminación de la violencia contra las mujeres**.

5. Contribuyamos con la educación formal



e informal, para incidir en el ejercicio cotidiano de **la eliminación de la violencia contra las mujeres**. Esto significa el desarrollo de la ciudadanía, del respeto por las diferencias, la creación de **alternativas creativas** y acciones concretas para la prevención de la violencia por razones de género, la valoración de los derechos humanos de mujeres y hombres, así como una actitud crítica y proactiva al conocer cualquier situación de violencia contra las niñas y las mujeres.

6. Luchemos por la **inclusión** y la permanencia **de las niñas y las adolescentes en el sistema escolar**, por desarrollar alternativas para un uso creativo y saludable del tiempo libre, para una puesta en común de intereses, creación y fortalecimiento de los proyectos de vida de las y los adolescentes y estaremos dando oportunidades de desarrollo; probablemente así, bajaremos las cifras de embarazos de niñas y adolescentes y en consecuencia, estaremos contribuyendo **con la eliminación de la violencia contra las mujeres**.

7. Eduquemos para la promoción de una **cultura de la paz**, considerando la participación de niñas, niños y adolescentes, fortaleciendo la inclusión social y visibilizando las acciones y los aportes de las mujeres; pero sin olvidar que además de tener derechos, también hay cumplir deberes. De esta forma, con seguridad, aportaremos acciones para la erradicación de la violencia, particularmente para **eliminar la violencia por razones de género y construiremos la paz**.

8. Educar y promover la cultura de la paz, implica actuar conociendo la trascendencia de los conflictos los mismos y trabajar en su resolución, priorizando el tema de la violencia de género. Es importante **ir más allá de las palabras** y desarrollar acciones concretas en este sentido, para transformar la realidad de las

mujeres, las niñas y las adolescentes, sobre todo tomando en cuenta la existencia de una **violencia simbólica**, la que más daño hace en los conflictos cotidianos, la que trasciende en el tiempo y en el espacio. **Recordemos que las violencias contra las mujeres, no son solo golpes.**

9. Desarrollemos **alternativas creativas**, vinculadas con el reconocimiento de las mujeres, no sólo por parte de los hombres y de todos los sectores de la sociedad, esto implica especialmente **el reconocimiento de sí mismas y de otras mujeres**, implica la puesta en común de nuestras subjetividades. Con esto, también contribuiremos con **la erradicación de la violencia hacia las mujeres** y entre las mujeres, fortaleciendo un mundo más equilibrado, sustentado en valores que promuevan **el ejercicio de prácticas para la construcción de la cultura de la paz**.

10. Educar para la convivencia, significa que las mujeres podamos crear espacios entre nosotras mismas, para las resiliencias, para la reflexión en torno a nuestra participación, el ejercicio del poder y la puesta en práctica de un verdadero **espacio para la SORORIDAD**. Con ello, nosotras también contribuiremos a **la eliminación de la violencia contra las mujeres y entre las mujeres, contra las niñas y las adolescentes** y aportaremos desde nuestra experiencia, elementos significativos a la promoción de la cultura de la paz.



Bibliografía

Alberdi, Inés (1985) Educación para la Igualdad, Revista de la Universidad Complutense de Madrid, Vol 15, No 17 Madrid.

Bastidas Hernández, Janeth, (2008) Género y Educación para la Paz: Tejiendo utopías posibles Revista Venezolana de Estudios de la Mujer, Caracas, 2008 Vol. 13, No 31. (Julio-Diciembre)

De Beauvoir, Simone (1949/1977). El segundo sexo. T. 2 ("La experiencia vivida"). Ediciones Siglo Veinte. Buenos Aires.

Lovering, Anny y Sierra, Gabriela (2007) El curriculum oculto de género- Centro de Investigación y Estudios de Género, ITESO.

Huggins, Magally (2005) Género, Políticas públicas y promoción de la calidad de vida, Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales. Caracas.

Lagarde, Marcela (1996) Género y Feminismo. Desarrollo Humano y Democracia. Cuadernos Inacabados. Ediciones horas y horas. Madrid.

Rizos Martín, Rosario y Sánchez, Juana Luisa (2012) La coeducación en Primaria. Temas transversales de curriculum, 2. Instituto Andaluz de la mujer.

Subirats, Marina (2010) Igualdad de género y Educación. La coeducación hoy. Ideas base, Universidad Autónoma de Barcelona.

SOSA, Teresa (2008) Manual Para Una Nueva Escritura y Representación de la Violencia de Género en los Medios de Comunicación, Caracas, CEM-UCV. UNIFEM

ZERPA A, Isabel (2006) La Narrativa en la Educación, Un Universo para explorar la Vida. Primeras Jornadas de Reflexión sobre la Docencia Universitaria, SADPRO, Caracas, Universidad Central de Venezuela.

ZERPA A, Isabel (2008) Breviario para la Escritura vinculada con la violencia hacia las mujeres y su abordaje en los medios de comunicación. En: Cuando la noticia es la violencia contra la mujer: de cómo hacer noticias sin herir en el intento Caracas, Centro de Estudios de la Mujer Universidad Central de Venezuela.

ZERPA ALBORNOZ, Isabel (2015) ¿ La coeducación va a la escuela y a la universidad?. Consideraciones desde el Centro de Estudios de la Mujer de la UCV. En Tiempos de Pensar. Tomo II, PP.137-145. Caracas, Red Centros CLACSO, CELARG.



DE LA INTRUSIÓN OBSTÉTRICA HEGEMÓNICA A LA ATENCIÓN DIGNA Y RESPETADA DE PARIR/NACER...UN PEREGRINAJE IMPOSTERGABLE (Autora: Marbella Camacaro Cuevas)

Las conductas médicas obstétricas hegemónicas responden a una cultura que ha definido a las mujeres como **CUERPOS REPRODUCTORES** y no como **SUJETAS DE DERECHOS**



El modelo de atención obstétrica en Venezuela responde a la necesidad de

ACELERAR EL PROCESO

no solo para asegurar el trabajo del equipo médico, sino para tener **CAMAS DISPONIBLES**

Investigaciones en hospitales del país han demostrado la práctica de procedimientos médicos sin consentimiento tales como el uso **DE OXITÓCICOS, LA RUPTURA DE MEMBRANAS, LA EPISIOTOMÍA, EL TACTO VAGINAL EXCESIVO, ENTRE OTRAS.**

ES NECESARIO, **EMPODERAR A LAS MUJERES** PARA QUE SEAN CAPACES DE EXIGIR UNA ATENCIÓN RESPETUOSA Y FORMAR A LOS MÉDICOS PARA QUE EJERZAN SU LABORES RESPETANDO LOS DERECHOS DE LAS PARTURIENTAS.

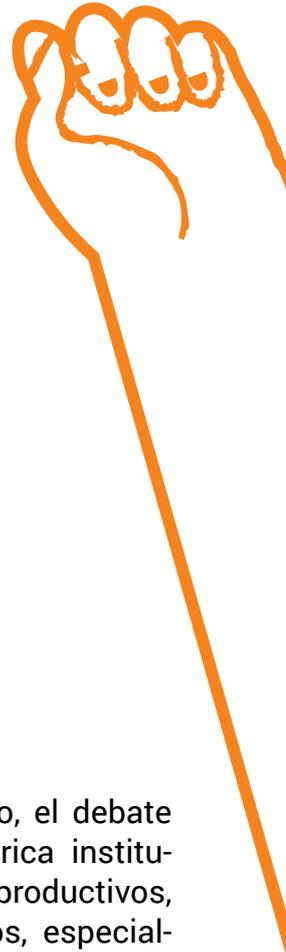
ALGUNOS AVANCES

- La inclusión de la violencia obstétrica en la ley como un tipo de violencia de género.
- El establecimiento de salas de parto natural, en el que son acompañadas de una Doula.



VI

DE LA INTRUSIÓN OBSTÉTRICA HEGEMÓNICA A LA ATENCIÓN DIGNA Y RESPETADA DE PARIR/NACER... UN PEREGRINAJE IMPOSTERGABLE.



Autora: Marbella Camacaro Cuevas

Docente/investigadora de La Facultad Ciencias de la Salud.

Universidad de Carabobo/Sede Aragua.

Directora General de Unidad de Investigación "Bellacarla Jirón Camacaro. FCS/UC

Correlatora del artículo Violencia Obstétrica

de la Ley Orgánica sobre el Derecho

de la Mujeres a una vida libre de Violencia

Traer a la vida las/os hijas/os es un trascendental hecho signado por la cultura dominante de una sociedad, dicha cultura puede hacer del proceso del embarazo/parto/nacimiento un suceso de bienvenida placentero o, por el contrario, doloroso dada la ocurrencia de diferentes tipos de violencia. La realidad social que vivimos en el presente lamentablemente demuestra un progresivo quebranto en las relaciones humanas relativo a la concepción de lo que significa parir/nacer. En relación al ambiente humano en las áreas obstétricas, la Obstetra y Doula Anacorina Comach quien aportó sus experiencias como especialista en la Sala de parto de Turmero/Aragua para enriquecer este documento, manifiesta textualmente que...**ni siquiera nos educan para aprendernos los nombres de las mujeres, sino su patología o la causa por la que está hospitalizada, no nos enseñan a escucharlas, sino a sacar lo más rápido que se pueda el trabajo.**

En virtud de ese deterioro vinculado con hechos tan trascendentales como son el emba-

razo/parto/nacimiento y puerperio, el debate sobre la atención médico/obstétrica institucionalizada de dichos procesos reproductivos, ocupa, en los actuales momentos, especialmente en América latina, un lugar prioritario en la agenda de la salud sexual y derechos reproductivos de las mujeres. Dicho debate ha centrado uno de sus intereses en desmontar el discurso/praxis obstétrica oficial, no solo por la intrusión al cuerpo/psiquis de las parturientas sino por los efectos en la salud de los/as recién nacidos/as, la cual norma una serie de conductas de rutina obstétrica obligatorias en las áreas de servicios obstétricos de los centros de salud públicos y en los privados igualmente se reproduce el modelo medicalizado/patologizado de dicha atención.

En esa candente controversia algunos obstetras, quienes han confrontado el propio paradigma académico bajo el cual fueron formados, han levantado sus voces y con ellas su hacer médico, un ejemplo de ello, lo tenemos con el obstetra Carlos Burgos, quien acota que



“la atención obstétrica institucional está plagada de ritos tecnológicos aplicados con la excusa de un mejor cuidado, un quehacer profesional abarrotado de rutinas y normas que no pueden modificarse, ni mucho menos cuestionarse, (...) sacralizándose el papel de médico como mediador de tecnologías que se anteponen al eterno deseo de contacto humano” (2004:22). Apoyando la cita antepuesta, el especialista, cultor y Promotor del Nacimiento Humanizado y la erradicación de la Violencia Obstétrica Arnaldo Cogorno, obstetra colaborador de este artículo expone: **La resistencia al cambio de paradigmas en este campo raya en lo patológico, desafiando el más elemental sentido común, negando lo que es evidente a simple vista. Esta ceguera del estamento tecnomédico de la obstetricia llega al extremo, no en pocas ocasiones, de acentuar las conductas de cosificación y patologización de la práctica obstétrica, con el sólo fin de demostrar que no está dispuesto a revisar y cuestionar...**

La disciplina obstétrica se nutre del modelo biomédico tecnocrático, por ello como saber se le dificulta incorporar como determinantes del proceso salud-enfermedad las necesidades emocionales, afectivas, socio-económicas, entre algunas, de las mujeres que demandan su atención, así como de quienes constituyen sus seres afectivos. Asumiendo los enunciados de Robbie Davis-Floyd (2004:24), expresaremos:

“Una sociedad tecnocrática es jerárquica, burocrática, y está organizada alrededor de una ideología de progreso tecnológica. La medicina moderna -con su conocimiento especializado, sus procedimientos técnicos y sus normas de procedimientos- es un paradigma que nosotros llamamos modelo médico tecnocrático (o modelo tecnomédico). Durante su entrenamiento, los médicos son “embebidos” en ese modelo y provistos de la fundamentación básica para la práctica médica estándar.

En ese mismo contexto argumentativo Michelle Sadler sustenta que:

...el modo que la medicina moderna utiliza para tratar el evento del parto ha sido objeto de crítica en especial por dos grandes motivos: **su énfasis en los aspectos fisiológicos del parto por sobre los psicosociales, y su tendencia a medicalizar un evento biológico normal, transformándolo en un problema médico aislado, separándolo del resto de las experiencias de vida de la mujer y por ello, convirtiendo a la mujer embarazada en una pasiva y dependiente “paciente”**. (2001:6) [Las negrillas son nuestras]

Enfatizando la acotación anterior Mariela Arismendi, Medica Cirujana y Doula fortalece este documento final con sus reflexiones y expresa: **La práctica médica obstétrica se fundamenta en una orientación patológica del parto, se estudia como un proceso que “en cualquier momento se puede complicar”, por ello desde los inicios de la formación sientes miedo y una necesidad compulsiva de querer “controlar” cada cosa que sucede, derivando en una práctica rutinaria y mecanizada donde se omite por completo la opinión de la mujer embarazada, cosificándola y relegándola a una parte más del proceso que debe cumplir con lo que se le ordene: acostarse en posición supina, no consumir ningún tipo de alimentos ni bebidas, callar, pujar solo cuando se le indique, no caminar, no preguntar, colaborar, ... la gestante es vista como quien lleva en su útero “el producto de la concepción” no como una mujer que siente y es sujeta de derechos.**

Con estas líneas introductorias pretendemos ir puntualizando desde cual episteme abordamos esta discusión, sustentamos que es ineludible que para poder posicionar de forma colectiva y apoyada por políticas públicas el tema del parto/nacimiento respetado es obligatorio comenzar por develar cual es la



praxis obstétrica que prevalece institucionalmente en las áreas destinadas a este tipo de atención en salud tanto en lo público como en lo privado.

En relación a esto último es importante señalar que dicha praxis es la misma en ambas instituciones, las diferencias se consideran imperceptibles a objeto de análisis investigativos, dado a que es una concepción hegemónica que ha perdurado en el tiempo, avalada por las instancias competentes del estado e indudablemente reproducida/reforzada por la academia oficial. Además en los centros privados, prevalece el interés lucrativo, y las mujeres que paren son una población minoritaria, las cesáreas innecesarias son la prevalencia. Como el poder siempre se mimetiza para aparentar estar en sintonía con los cambios, se están promoviendo las cesáreas humanizadas, las cuales siguen siendo innecesarias pero con música.

Por otro lado, sustentamos que esa lógica obstétrica oficial conlleva a una práctica médica que desplaza a las mujeres de sus propios procesos, de su capacidad biológica/psíquica/afectiva y de su derecho a decidir sobre su cuerpo y sexualidad, excluye a los padres de la vivencia de ver/sentir/participar del nacimiento de sus hijas/os y a la familia en general.

En nuestra argumentación sobre la necesidad de aproximarnos a la realidad que experimentan las mujeres en las salas de parto para construir con más certeza otra concepción más respetada de la atención obstétrica, nos apoya el texto sobre parto/nacimiento humanizado, como derecho humano producido por la Fundación Juan Vives Suría:

...para entender este paradigma que se propone transformarel modelo hegemónico de atención, asistencia y entendimiento de la gestación, el parto, el nacimiento y el puerperio, es necesario realizar una aproximación al contexto, al problema

histórico-social por el que estos movimientos y activistas vienen accionando para transformarlo. (9:2012)

Dada las estimaciones antepuestas en las cuales queda explícito que las conductas médicas obstétricas hegemónicas responden a una cultura que ha definido a las mujeres como cuerpos reproductores y no como sujetas de derechos, estimamos que por su carácter histórico pueden cambiarse con un trabajo de concienciación social para que las mujeres como colectivo consciente de su lugar protagónico exijamos respeto por los derechos como humanas concomitantemente por los derechos sexuales y reproductivos. Vinculado a esa impostergable necesidad de empoderamiento de las mujeres la Doula Alejandra Serrano, quien nos apoyó con sus reflexiones, argumenta:

Debemos defender el marco legal que existe y nos ampara, no solo la ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, también el decreto constituyente para la promoción y protección del parto y el nacimiento humanizado, el cual aunque tiene unos cuantos vacíos, es la puerta de entrada para iniciar las adecuaciones de un sistema hospitalario no apto para la atención humanizada y para masificar aquello de la información clara, veraz y oportuna que apoye en el empoderamiento de las mujeres, ya que si ellas no están convencidas de su poder, de su protagonismo y siguen entregándose como objetos al sistema médico el trabajo sigue estando incompleto. Apoyando la reflexión sobre la importancia del empoderamiento de las mujeres, referiremos nuevamente un aporte de Marienela Arismendi, ella dice: **...es prudente seguir trabajando en la educación, formación, y empoderamiento de las mujeres, que se difunda, integre y cumplan los derechos que poseemos; confío fielmente en la capacidad que tenemos y tendremos las mujeres empoderadas de exigir a la sociedad**



médica una atención respetuosa y coherente con los procesos bio-psico-sociales que vivimos.

Así mismo, estamos conscientes que se hace obligatoria la injerencia positiva del estado con políticas de salud en esta materia de derechos humanos. Otras de las consideraciones de vital importancia desde donde hemos construido la matriz investigativa que soporta esta disertación es el papel que juega el saber dominante de la disciplina gineco-obstetrica, el cual determina la formación profesional de quienes tendrán en sus manos la dinámica de atención de las embarazadas.

Relativo a esta última consideración sobre la importancia que tiene incidir en la formación médica para poder materializar cambios en la atención del embarazo/parto/nacimiento, el medico salubrista Pedro Rodríguez, luchador incansable en Aragua por el parto/nacimiento respetado, concuerda en resaltar su importancia para poder avanzar en otras miradas del parto y nacimiento, acotando que: **La mecanización de los procesos de atención es deshumanización cuando ésta se despersonaliza, y el maltrato se ha institucionalizado de tal manera que está concebido de manera implícita y hasta práctica, en el proceso de formación del personal médico y de enfermería. La formación académica debe tener una visión humana y de género transversal y lamentablemente vemos con preocupación que esa formación integral del personal de salud carece cada vez más de esta visión.**

En este contexto de ideas nos acompañan los investigadores Alberto Morales y Ángel Gabriel Rincón, ellos manifiestan que:

Los libros de texto de Ginecología/obstetricia conllevan un discurso ideológico. Contribuyen, por lo tanto, con la construcción de la representación androcéntrica, sexista, discriminatoria hacia la

mujer en el estudiantado y, en consecuencia, en sus prácticas profesionales futuras. Este discurso académico tiene efectos sobre cómo médicos generales y especialistas representan y tratan a las mujeres en sus consultas y en su contexto académico profesional. En cierta medida, institucionaliza la discriminación, por lo que practicarla, lejos de ser mal visto, se ha convertido en la norma, en un asunto de sentido común. (2007:657)

Coincidiendo con nuestra postura el obstetra Carlos Burgos manifiesta que:

“Los obstetras oponen una notable resistencia a verificar la eficacia de las prácticas que caracterizan su disciplina. Y ésta suele ser como tantas otras una disciplina de opiniones, donde “la práctica aceptada” es a menudo un consenso desarrollado por una mayoría de profesionales en un determinado período y no siempre verificado por un método científico”. (2001:6).

Una vez pincelada la argumentación que sostiene esta disertación es obligatorio reiterar que en esa búsqueda de construcción de otros paradigmas de atención obstétrica, como en toda conquista social han confluído varios eventos, por un lado la existencia desde hace unas décadas atrás de experiencias en centros privados donde de atención al parto/nacimiento (parto en agua, parto vertical) se centra en la vigilancia del curso natural del proceso tomando distancia de la intrusión médica. Sumado a ello ha estado el trabajo constante de las Doula quienes promueven el acompañamiento durante el trabajo de parto y postparto, así como apoyo a la lactancia materna, como lo señala Laura Gervilla, Doula y consejera de Lactancia Materna del hospital Central Maracay:...**Las Doulas somos mujeres preparadas para dar apoyo psicoemocional y físico a las parturientas, prestando un servicio voluntario en algunos centros de salud, (...) No obstante la curiosidad que demuestran sobre todo estudiantes de enfermería o medicina por esta labor, no existe una visión generalizada**



del valor que puede tener el hecho de brindar un apoyo emocional o afectivo a las madres.

En esa suma de luchas, por primera vez en el país en el Municipio Marino del Estado Aragua, logramos la concreción en un centro de salud público de una experiencia piloto de una sala de parto natural (Sala de Parto de Turmero).

En este tablero social de esfuerzos por abrir camino hacia un trato humano, digno y respetuoso durante el momento del parto y nacimiento, una de las conquistas contundentes ha sido el trabajo académico de evidenciar con investigaciones que la atención institucionalizada recibida por las embarazadas/parturientas cuando están en trabajo de parto, parto, nacimiento y puerperio es violatoria de sus derechos humanos, este logro permitió que en **la ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia**, la violencia obstétrica quedara categorizada como un tipo de violencia de género en el capítulo III, artículo 15 (numeral 15) el cual contempla la definición de violencia obstétrica y reza textualmente:

“Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por el personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”

Así mismo, en el Capítulo VI de los delitos, en el artículo 51, se considera actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud, consistentes en:

1. No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.
2. Obligar a las mujeres a parir en posición

supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical.

3. Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo/a y amamantarlo/a inmediatamente al nacer.

4. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

Contar con un marco legislativo, que penaliza las prácticas de irrupción médica a los procesos naturales, da un sólido piso legal para que se concrete el trabajo que veníamos haciendo unas cuantas personas, desde hace algunas décadas y desde diferentes espacios sociales, por un parto/nacimiento digno y respetado.

Otro instrumento importante que rige con medidas género positivas la atención obstétrica es la **Norma oficial para la atención integral de la salud sexual y reproductiva**, la cual sustenta que:

“el modelo Médico tradicional, como paradigma dominante de conocimiento de los procesos de salud enfermedad, ha incorporado las concepciones del patriarcado para abordar la sexualidad y la reproducción. No puede ser de otra manera dado que la medicina es un conocimiento y una práctica social que se desarrolla en un contexto social e histórico y es expresión de las construcciones sociales: de allí proviene el enfoque materno infantil en la salud pública. El mismo implica un abordaje integrado del binomio madre-hijo, focalizado en los procesos de embarazo, parto, puerperio y el crecimiento y desarrollo del producto: el hijo e hija.” (2003:57)

Esta norma se consolida porque entiende la necesidad de un instrumento regulatorio que visibilice los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos de



las mujeres.

En este contexto social si abrimos la puerta de entrada de las áreas de atención obstétrica observamos que las mujeres una vez que ingresan en dichas áreas, son evaluadas a través de signos y síntomas estrictamente orgánicos, y en base a éstos, son clasificadas como pacientes obstétricas de alto riesgo o pacientes de bajo riesgo, éstas últimas, vienen a conformar el grupo humano mayoritario de demanda, y epidemiológicamente no constituyen un grupo con probabilidad grave o muy trascendente de morbilidad o de mortalidad ni de ellas, ni del feto, ni del neonato, sin embargo son sometidas al protocolo médico el cual exige el uso obligatorio de unos procedimientos y/o tratamientos de rutina, los cuales la mayoría de las veces no discriminan o individualizan las necesidades de dichas mujeres produciendo efectos iatrogénicos, tanto en las madres como en sus hijos/as, los cuales no son medidos ni evaluados por la obstetricia académica oficial. Dichos efectos, han sido discutidos y confrontados desde otras ópticas: médicas, sociológicas, antropológicas, y fundamentalmente por las teorías de los derechos humanos género sensitivas, específicamente relativas a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, que han verificado la hegemonía de la ciencia médica y sus disciplinas, asentadas en un poder que impide cualquier cuestionamiento de su praxis.

La atención obstétrica oficial en casi todos los países, especialmente en nuestra región, es muy parecida en lo relativo a la medicalización y patologización del embarazo/parto/nacimiento y puerperio, lo que significa un desplazamiento del protagonismo de las mujeres para ser reemplazado por el poder del equipo de salud y las normas institucionales hospitalarias. Quienes como profesionales han podido experimentar la atención respetada y digna de un parto y nacimiento reconocen las ventajas

del mismo, una de las obstetras Natalia Antón, quien nos nutrió con su experiencia manifiesta: **En mi práctica como obstetra he notado la diferencia de llevar un trabajo de parto natural, el verdadero parto eutócico, sin tanta intervención médica, sin administración de medicamentos que intensifiquen las contracciones uterinas, permitiendo a la madre la posición en la que se sienta más cómoda, y he planteado en múltiples oportunidades la necesidad de brindarle un espacio (habitación) adecuada para el recibimiento de este bebé, permitiendo así, que los protagonistas de este momento sea la pareja y el bebé, y no el médico, dejando que la mamá y el bebé tengan ese contacto piel con piel, necesario e importante y trascendental para la vida de ese individuo.**

Existen pocos trabajos científicos que evidencien el impacto negativo de las prácticas de rutina obstétrica y de las normas institucionales que rigen el parto hospitalario, entre algunas mencionaremos la primera investigación en el país, que recogió testimonios de las propias parturientas con experiencias de partos hospitalarios, expondremos solo dos fragmentos discursivos de ellas para develar el impacto que tiene en la salud de las parturientas la dinámica obstétrica, (Marbella Camacaro, 2000:109)

"...Se me dilataron los vasitos de la cara, por el esfuerzo que hice, el médico me apuraba y decía: "puja, pues, que tengo un montón de mujeres esperando ¿no vas a pujar? ¡apúrate!", prácticamente el esfuerzo lo hice en contra de mí misma. Me dejaron más de una hora en los ganchos, él se fue y me dejó ahí, nadie me dijo bájese, no me atrevía a bajarme porque tenía la placenta guindando, a la hora o más vino y me dijo: "bueno, ¿qué haces tú ahí", esperando que me extraigan la placenta, "¡ay!, verdad", me contestó el médico, me presionó el vientre y me sacó la placenta y me hizo la limpieza, como la niña me desgarró, cosió ahí sin anestesia..."

"... parí a las 10 pm, de los ganchos me bajaron a la



una de la madrugada, porque la placenta la tenía pegada, no salía, la doctora me dijo: “te voy a dejar porque tengo otro parto, puja varias veces y si sientes que sale algo, me llamas”, no salía nada, ella venía y me metía la mano y me daba para que saliera la placenta, a la 1 a.m., cuando me pasaron a la camilla, me desmayé, no sentía las piernas, me desperté con un suero en la vena, con la niña entre las piernas en la camilla,...

Dichos discursos demuestran fehacientemente que la vivencia de las mujeres que demandan atención obstétrica de cualquier tipo, nos referimos a las que llegan para ser madres y también las que acuden por aborto y otros problemas vinculados con la salud reproductiva, es traumática emocionalmente y en algunos casos, más de los esperados, con afecciones orgánicas que impactan negativamente la salud sexual y reproductiva de las embarazadas y de sus hijas/os, ocasionadas por iatrogenia médica

En esta línea argumentativa coincidimos con Cecilia, Canevari, quien en una investigación sobre atención obstétrica hospitalaria señala que:

Es indignante comprobar cómo se siguen cometiendo en los hospitales violencias tales como no permitir que alguien acompañe a las parturientas; no informar los procedimientos a seguir, ni siquiera a los familiares; no informar a los familiares si nació o no la criatura; que las mujeres deban parir acostadas; el uso y el abuso de los medicamentos; los gritos durante el parto; la exposición de las mujeres ante alumnos y alumnas; culpabilizarlas de los problemas, incidentes y complicaciones que hubiere durante la internación; las continuas amenazas de posibilidad de muerte de sus bebés, son relatados como rutinas habituales.(8:2011)

Una de las dificultades que tiene la evidencia tangible/medible de la iatrogenia que ocasiona la práctica obstétrica de rutina es que la epidemiología oficial los índices de

morbi-mortalidad materna que refiere son orgánicos/fisiológicos, tales como: las hemorragias, septicemias, toxemias, complicaciones del puerperio, o en su defecto vinculados con las condiciones de vida y del estado de salud de la madre, o de acceso a los centros de salud y a las nuevas tecnologías y/o disponibilidad de tratamiento, etc., obviando la relación médico/a-parturienta, las normas pautas de las salas de parto, la rutina médico-obstétrica, estas no son variables tomadas en cuenta en el diseño de los perfiles epidemiológicos oficiales.

Al respecto, una investigación demuestra con un claro ejemplo la certeza de la acotación anterior:

...el agotamiento materno, que es un indicador señalado como determinante de salud-enfermedad, lo relacionan con estrés físico y psicológico debido a las condiciones de vida de la mujer, pero no se habla del agotamiento materno causado por las largas horas que las dejan en las mesas ginecológicas, las horas y días que se quedan sin comer y sin beber agua en la sala de partos del hospital, las largas horas que pasan acostadas con un suero en vena sin poder caminar, ni moverse.(Camacaro, C. Marbella 19:2012).

Esta concepción de atención al parto legitimada por la institución obstétrica incurre día a día en abusos contra los derechos de las mujeres impactando negativamente la salud de los/as recién nacidos/as. Sin su información ni consentimiento, están sometidas a procedimientos que no han sido valorados; no se han estudiado las consecuencias de las normas, los sueros endovenosos, los tactos vaginales, la posición impuesta en cama ginecológica, las episiotomías, no se ha cuestionado la hospitalización como práctica habitual en el parto, porque dicha concepción esta arropada por la supremacía de la ciencia y la verdad.

Sobre la concepción del parto que ha



desarrollado la obstetricia, Isabel Fernández (2008) comenta:

“La obstetricia, tal y como se concibe hoy, es uno de los ámbitos donde con menos pudor lo absurdo ha quedado elevado a la categoría de científico. La concepción que del parto tiene la obstetricia convencional se refiere al parto por ella interferido. Como consecuencia, toda su práctica se basa en una errónea concepción del parto. Por ese motivo, la OMS afirma sin ambages: Medicalizando el nacimiento... el estado de la mente y el cuerpo de la mujer se alteran tanto, que la forma de realizar este acto íntimo también debe quedar alterada, al igual que el estado del recién nacido. El resultado es que ya no es posible saber cómo hubieran sido los nacimientos antes de estas manipulaciones... Por lo tanto, los proveedores de los servicios de natalidad no tienen un verdadero criterio para calibrar su asistencia”.

Uno de los problemas de la concepción del parto médico es el abuso de la medicalización, es el hilo con el cual la ciencia, específicamente la obstetricia, sujeta y controla la vida reproductiva de las mujeres. Esta sujeción/cosificación trae consigo dos asuntos relevantes que impactan devastadoramente en la humanidad de las mujeres. El primero es la despersonalización de la parturienta, ella pasa a ser un objeto de trabajo, su acto de parir un proceso ajeno a su condición de persona, y su hijo/a un producto. Los procedimientos normados las mantienen atadas a un suero endovenoso, a una cama ginecológica, reducida a la condición de paciente, es decir, que espera obedientemente las órdenes del cuerpo médico. Queda explicitada claramente la representación que el aparato médico tiene del cuerpo grávido como una máquina que se debe guiar hasta un parto sin riesgo, aparato médico que luego hay que poner al servicio de otro cuerpo/máquina que viene a ser el/la recién nacido/a. Otra de las colaboradoras con la elaboración de éste material, la obstetra María Neuman en relación al trato normado en las

áreas de obstetricia acota: **las mujeres quedan involuntariamente a merced del criterio y la disposición de terceros que en algunos casos las observan como objetos de estudio y no como seres humanos con voz y voto.**

Sobre estos subrepticios intereses de la lógica médica, Mari Luz Esteban afirma:

“En el parto el cuerpo de la mujer/máquina es dejado bajo el control del médico, la mujer pasa a ser únicamente la obrera que produce el bebé, que no puede funcionar sin la ayuda del médico. Así, el útero se entiende como un músculo involuntario que hace un trabajo mecánico, y la intervención médica debe favorecer la productividad. La mujer debe permanecer pasiva durante las fases del parto, y esta idea de pasividad justifica la necesidad de realizar manipulaciones desde el exterior”. (2001: 29)

La práctica médica-obstétrica desubjetiviza/despersonaliza a la parturienta, en tanto la trata como enferma, y a su proceso reproductivo como una enfermedad alojada en su cuerpo y útero, ajena a su persona, sobre la que ella no tiene control. La mujer debe negarse a sí misma, poner en duda lo que siente y lo que necesita, porque esa subjetivización de la experiencia no es descifrada por la práctica médica.

Entre las normas establecidas que violentan los derechos de las madres y sus hijas/os, desubjetivándolas, está la separación abrupta de la madre de su hija/o al nacer, relativo a dicha norma coincide la obstetra Karelis Tarazón otra de nuestras colaboradoras en el enriquecimiento de este artículo, ella aporta: **que es una conducta rutinaria en las salas de parto hospitalarias y privadas que atenta contra la madre y su recién nacida/o, no solo en lo fisiológico dada la importancia de que ocurra el apego al pecho inmediatamente al nacer sino en lo afectivo y emocional**, en esta dinámica de compartir experiencias fue muy interesante



el aporte de Anacorina Comach, quien además de obstetra es Doula y narra— **Otro tema que me ha impresionado es la lactancia materna, la cual la promueven y al nacer el/la bebe, comienzan a preocupar a la mama, haciéndola dudar de su leche y de su capacidad para amamantar. Ver esto desde afuera, con otra óptica, la óptica de la Doula, me ha hecho cuestionar mucho mi practica obstétrica, donde a pesar de mi evolución y de mi paso adelante ante otros colegas, aun he estado lejos de respetar el proceso fisiológico y lejos de confiar en el cuerpo de la mujer, siempre he sentido mucho temor de que algo malo pase y hoy he ido entendiendo que forma parte de la escuela médica de la cual vengo...**

Investigaciones realizadas en algunos hospitales públicos del país demuestran de forma fidedigna que el uso de oxitócicos, la ruptura de membranas, la episiotomía, el tacto vaginal excesivo, entre algunas, son las rutinas más usadas sin consentimiento informado de las madres en casi todos los servicios de obstetricia hospitalaria. Datos de investigaciones realizadas en el Hospital Central de Maracay evidencian por ejemplo que:

El 80% de las embarazadas se les aplico oxitócico y de ese grupo al 88,3% no se les solicitó consentimiento informado para la aplicación del mismo, violando así su derecho de estar informadas sobre los procedimientos que están siendo aplicados a su cuerpo. Otra de las evidencias que arroja la investigación se relaciona con la realización de la episiotomía como conducta de rutina, al 75% de las mujeres con partos por vía vaginal se les realizó dicho procedimiento, sin discriminar si lo necesitaban o no. Se observó un alarmante porcentaje de 97,7% de parturientas sometidas a revisión uterina, lo que significa que después del parto son expuestas nuevamente a medicamentos (oxitócicos) para acelerar la expulsión de la placenta, además de someterlas a una limpieza uterina que lesiona innecesariamente el endometrio, conducta que se sigue bajo la justificación médica de

prevenir que haya quedado un resto placentario que pueda ocasionar problemas posparto. (Camacaro, M., Ramírez, M., Lanza, L., 119; 2015)

En relación a los datos antes referidos es relevante recordar que todas las instituciones hospitalarias del país siguen estas pautas de rutina médica porque es un modelo de atención obstétrica hegemónico institucionalizado en Venezuela y casi toda América Latina. La imposición de normas responde a la necesidad de acelerar el proceso, no solo para asegurar el trabajo del equipo médico, sino para tener camas disponibles dadas la enorme demanda de atención pública. Contraviniendo no solo la Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, sino las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS:1996) en su guía práctica de los cuidados del parto natural, donde sugieren que la aplicación de dichas prácticas no deben ser una pauta de rutina como mecanismo para acelerar los trabajos de parto, ya que no está claro que el uso de la oxitocina para acelerar el parto ofrezca ningún beneficio a las mujeres o a los fetos, así mismo recomienda que sólo se debe suministrar con una estricta indicación válida.

Del mismo modo, Mejías, M (2004) acota que la episiotomía no se justifica como procedimiento de rutina, se debe considerar necesarias en casos de parto vaginal complicado, cicatrices genitales o desgarros III o IV grado mal curados, y sufrimiento fetal.

La OMS (1985) describe la episiotomía de rutina como un acto de categoría D, por considerarse una práctica que se lleva a cabo de forma errónea por las complicaciones que produce, tanto inmediatas como mediatas. Estas complicaciones son mayores que los beneficios que este procedimiento ofrece en su realización rutinaria. Las tecnologías apropiadas para el embarazo, parto y puerperio, señalan como recomendación que se debe proteger el



periné cuando sea posible, por ello la episiotomía de rutina no tiene ninguna justificación.

Hemos tratado de aproximarnos y de construir empírica y teóricamente la realidad vivida por las parturientas, evidenciando que las normas/conductas de rutina obstétrica, determinan estrés emocional y condiciones mórbidas en los cuerpos gravídicos, lo cual ineludiblemente afecta también la tranquilidad anímica y la salud de sus hijos/as. De igual manera las normas institucionales hospitalarias excluyen a los padres y la familia violentándoles el derecho de participar del acontecimiento del parto/nacimiento. En ese peregrinaje por construir un colectivo consciente de la urgencia de cambiar la forma de vivir la reproducción humana, hemos producido cierta cantidad de material investigativo y contamos con trabajo militante de grupos y la labor de profesionales que avalan el parto/nacimiento digno y respetado.

Esa suma de esfuerzo coinciden en la lucha por la erradicación de la violencia contra las mujeres y sus recién nacidas/os, para lo cual es necesario respetar las necesidades emocionales de la parturienta, las decisiones relativas a su cuerpo/psiquis, vigilar y no acelerar el proceso fisiológico/anatómico del cuerpo gravídico, esto último obliga a disminuir la medicalización/patologización del acto de parir, promover el apego inmediato de los niños/as, en conclusión desmontar la concepción de enfermedad que predomina en la obstetricia oficial.



Referencias bibliográficas

BURGOS, Carlos. (2004). Parir con pasión. Escenarios, escenas y protagonistas del parto y del nacimiento. Longseller. Buenos aires. Argentina.

BURGOS, Carlos. (2001). Litotimia en el parto: una práctica cuestionable. XIII Congreso Internacional de la ISPOG (International Society of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology). Rev. Obstare N° 3.

CAMACARO. C, Marbella. (2000). Experiencia del parto. Proceso de la mujer o acto médico. Consejo de desarrollo científico y humanístico. Universidad de Carabobo. Venezuela

CAMACARO. C, Marbella. (2010). La Obstetricia develada: otra mirada desde el género. Valencia, Venezuela: Dirección de Medios y Publicaciones de la Universidad de Carabobo.

CAMACARO, M., Ramírez, M., Lanza, L., y Herrera, M. (2015). Conductas de rutina en la atención al parto constitutivas de violencia obstétrica. Utopía y Praxis, 20(68), 113-120

CANEVARI, Cecilia. (2011). Cuerpos Enajenados: experiencia de mujeres en una maternidad pública. Santiago del Estero. Barco Edita. Argentina.

DAVIS-FLOY, Robbie (2004). Del médico al sanador. Editorial Creavida. Buenos Aires. Argentina.

ESTEBAN, Mari Luz (2001). Re-producción del cuerpo femenino. Discursos y prácticas acerca de la salud. Editorial San Sebastián. España
Fundación Juan Vives Suría (2012) Parto, nacimiento humanizado como derecho humano: un desafío para la transformación social. Defensoría del pueblo República Bolivariana de Venezuela.

Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia. (2014). Gaceta Oficial N° 40.551. República Bolivariana de Venezuela.

MEJIA, M (2004). ¿La episiotomía debe ser un procedimiento de rutina? Colombia Médica, n°. 35, p.2.

Norma oficial para la atención integral en salud sexual y reproductiva. (2004) Ministerio de Salud y Desarrollo Social. República Bolivariana de Venezuela.



Organización Mundial para la Salud. (1985). Mujer, Salud y Desarrollo. Informe del Director General, Ginebra.

SADLER, Michelle (2001). El nacimiento como acontecimiento médico. Revista Werken N°2 Arqueología, Antropología, Historia. Lom Ediciones. Santiago de Chile.

Referencias de internet

Fernández, Isabel (2008). El parto medicalizado. <http://www.mujeres-hoy.com/secciones/1756.shtml>

Organización Mundial de la Salud (1996). Cuidados en el parto normal: Una guía práctica. Grupo Técnico de trabajo, http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24_spa.pdf.



SITUACIÓN DE LAS MUJERES VENEZOLANAS CON VIH/SIDA EN EL CONTEXTO DE LA CRISIS DE SALUD EN VENEZUELA (Autora: Luisa Kislinger)

LAS MUJERES PASARON DE CONSTITUIR EL **20%** DE LA POBLACIÓN VIVIENDO CON VIH EN 2007, A REPRESENTAR PARA EL 2015

38%



La principal forma de transmisión del virus es la sexual



RETOS QUE ENFRENTAN LAS MUJERES CON VIH/SIDA

CRISIS EN EL SECTOR **TRANSPORTE**, LA **FALTA DE EFECTIVO** Y LA **AUSENCIA DE OPORTUNIDADES DE TRABAJO**



TEMOR AL ESTIGMA



LAS MUJERES EMBARAZADAS CON VIH SON VÍCTIMAS DE **DISCRIMINACIÓN**

374 CASOS 2007 **761** CASOS 2015

SON VULNERABLES ANTE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

ACCESO A TRATAMIENTOS

Se estima que para el mes de abril de 2018, se contabiliza que unas

58 mil

personas con VIH **NO TIENEN ACCESO A MEDICAMENTOS**, DEBIDO AL **DESABASTECIMIENTO**

HACE

4 años

NO ESTÁN DISPONIBLES LAS PRUEBAS PARA CARGA VIRAL YA QUE NO HAY REACTIVOS

Las mujeres trans que viven con VIH son objeto de doble y triple discriminación:

- ✓ **POR SER mujeres**
- ✓ **POR SER trans**
- ✓ **Y POR ser VIH**



VII

DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES VENEZOLANAS CON VIH/SIDA EN EL CONTEXTO DE LA CRISIS DEL SECTOR SALUD

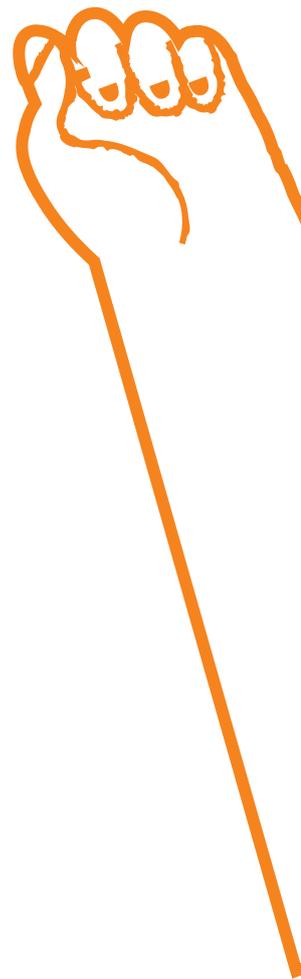
Autora: Luisa Kislinger.

1. Introducción

Desde el año 2015, Venezuela atraviesa una emergencia humanitaria compleja caracterizada por el debilitamiento de las instituciones y la capacidad de respuesta del Estado en cada vez más ámbitos de la vida. Ello se ha traducido en una “(...) desestructuración en los planos institucionales, jurídicos, políticos, sociales y económicos (...) (CODEVIDA y otros, 2018)” cuyos efectos han sido devastadores en la vida y el bienestar de toda la población.

El disfrute del derecho a la salud ha sido una de las áreas más afectadas por la emergencia humanitaria compleja. El sistema de salud pública presenta una situación generalizada de precariedad y deterioro que impide la prestación de servicios de todo tipo, desde los más básicos hasta la atención a casos complejos, y se distingue por daños de infraestructura, fallas graves en la dotación de insumos y medicamentos, así como en los servicios de alimentación, suministro eléctrico y agua, deficiencias persistentes en materia de equipos y migración del personal de salud. Ello ha tenido graves consecuencias para la salud de millones de personas y ha incidido en la reaparición y propagación de epidemias ya erradicadas, así como en miles de muertes en ascenso. Se calcula que entre los años 2012 y 2017 se perdió el 60% de la asistencia médica que estaba disponible para el 2011 en el sistema público de salud y 18.7 millones de personas con las condiciones de salud de mayor prevalencia, incidencia y mortalidad en Venezuela no tienen garantía de acceso a diagnósticos ni a tratamientos (CODEVIDA y otros, 2018).

En Venezuela, la emergencia humanitaria ha tenido un impacto





diferenciado y a menudo devastador sobre la vida de las mujeres, tanto en su disfrute del derecho a la salud, como en el disfrute de otros derechos económicos y sociales, colocándoles en situación de extrema vulnerabilidad. Por ejemplo, la mortalidad materna presenta niveles alarmantes, habiendo aumentado en un 65% entre 2015-2016 (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2016); las pacientes de cáncer de mama tienen que esperar hasta 2 años para acceder a cirugías y el acceso a sus tratamientos y exámenes diagnósticos es irregular. Adicionalmente, se registra una aguda escasez de métodos de planificación familiar, incluyendo condones femeninos y masculinos, calculada en más del 80% (Equivalencias en Acción, 2017).

Es un hecho reconocido que mujeres, niñas y adolescentes requieren de atención diferenciada a sus necesidades y riesgos de salud. A causa de su género han sido, y continúan siendo a menudo, discriminadas en el acceso a servicios y en el disfrute del más alto nivel de salud posible. Dicho en palabras del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la Discriminación contra la Mujer en la legislación y en la práctica:

“Denegar a las mujeres el acceso a servicios que solo ellas necesitan y desatender sus necesidades específicas en materia de seguridad [social] y salud, incluida la salud sexual y reproductiva, son intrínsecamente discriminatorios e impiden a las mujeres ejercer control sobre su propio cuerpo y su propia vida. La discriminación por razón de género en la administración de servicios médicos también vulnera los derechos humanos de la mujer y atenta contra su dignidad” (Equivalencias en Acción, 2017).

La garantía y el disfrute del estándar más alto posible de salud de mujeres, niñas y adolescentes, incluyendo su salud sexual y reproductiva, es un asunto de derechos humanos consagrado en distintos instrumentos internacionales y documentos de políticas como la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), el Programa de la Conferencia Mundial de El Cairo, la Plataforma de Acción de Beijing, y numerosas resoluciones adoptadas por órganos de las Naciones Unidas como el Consejo de Derechos Humanos (CDH) y la Comisión sobre la Condición Jurídica de la Mujer (CSW), entre otros. En razón de ello, los Estados están obligados a garantizar el derecho a la salud y todos los derechos conexos a mujeres, adolescentes y niñas, incluyendo aquellas que viven con VIH. Los Estados también están en la obligación de protegerles y garantizar su derecho a vivir libres de violencia y discriminación, particularmente aquella asociada a su condición de persona que vive con VIH/SIDA.



Las personas con VIH/SIDA se han visto seriamente afectadas por la crisis de salud, habiéndose registrado un retroceso devastador en el acceso a tratamientos, servicios, diagnósticos y atención. Las mujeres con VIH no tienen acceso a terapias antirretrovirales, pruebas diagnósticas ni a fórmulas lácteas para prevenir la transmisión vertical de madre a hijo/a tras el nacimiento, y deben enfrentar el estigma y la discriminación en establecimientos de salud.

2. Justificación y metodología

En Venezuela el acceso a la información pública está severamente restringido como parte de una política de Estado de no informar estadísticas vitales o divulgarlas con importante rezago, particularmente aquellas en el ámbito de la salud. Los pocos datos disponibles son insuficientes para comprender las condiciones de vida actuales de las mujeres con VIH en el contexto de la emergencia humanitaria compleja, algo necesario para la estructuración de intervenciones que den respuesta a las necesidades diferenciadas de esta población.

Partiendo del análisis de la información disponible desde una perspectiva género-sensitiva, el presente trabajo tiene por objetivo proporcionar una aproximación a la situación de las mujeres venezolanas con VIH/SIDA de cara a la emergencia humanitaria compleja que afecta a Venezuela, con particular énfasis en el tema de salud. La misma se realizó a través de una revisión documental, incluyendo información publicada por medios de comunicación, y de entrevistas semi estructurada a activistas (hombres y mujeres) y mujeres con VIH/SIDA.

Las entrevistas fueron realizadas en el mes de agosto 2018. Un total de 12 activistas fueron escogidos a partir de los siguientes criterios: mujeres con VIH; activistas en el campo del VIH/SIDA con experiencia de trabajo con mujeres; representantes de ONGs de VIH/SIDA cuyo trabajo incluya apoyo y atención a mujeres con VIH. Los estados representados fueron Bolívar (1), Distrito Capital (1), Carabobo (2),

Lara (2), Nueva Esparta (1), Portuguesa (1), Táchira (1) y Zulia (3).

3. Contexto

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad que involucra un cuadro de infecciones devastadoras causadas por el virus de inmunodeficiencia humano (VIH), el cual ataca y destruye ciertos glóbulos blancos esenciales para el sistema inmune de los seres humanos (ONUSIDA, 2003). La mayoría de las personas infectadas por el VIH permanecen sanas y pueden vivir durante años sin síntomas o con enfermedades manejables y de relativa poca importancia. Sí bien tienen el VIH, no tienen SIDA. Cuando el virus se activa, lleva progresivamente a infecciones graves y otras complicaciones que caracterizan al SIDA. Hasta ahora no se ha podido encontrar una vacuna ni una cura definitiva, con lo cual se hace imprescindible el trabajo en torno a la prevención de la transmisión del virus (ONUSIDA, 2003).

Un poco más de la mitad de todas las personas adultas viviendo con VIH en el mundo son mujeres. Según datos de ONUSIDA, 17.8 millones de mujeres mayores de 15 años vivían con el virus para el año 2016. Las jóvenes y las adolescentes entre 15 y 24 años están particularmente afectadas: globalmente se estima que 2.4 millones vive con VIH, lo cual constituye el 61% de todas las personas jóvenes viviendo con el virus. Mientras que de un estimado de 1.7 millones de nuevas infecciones entre adultos de 15 años en adelante, el 48% eran mujeres (ONUMUJERES, 2018).



Por su parte, en América Latina 3 de cada 10 nuevas infecciones corresponde a mujeres, y de ellas, el 36% son mujeres jóvenes entre 15 y 24 años. A nivel global, hay grupos de mujeres desproporcionalmente afectadas por el VIH. Por ejemplo, existen estudios que señalan que las trabajadoras sexuales tienen 14 veces mayores posibilidades de contraer el virus que otras mujeres en edad reproductiva (ONUMUJERES, 2018).

Además de imperativos biológicos que determinan una afectación diferenciada del VIH entre hombres y a mujeres, existen también condicionantes sociales, económicas y culturales que colocan a las mujeres en situación de vulnerabilidad ante el VIH. Entre los factores que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres al VIH, Fernández Matos (2015) identifica tres tipos: biológicos, epidemiológicos y sociales.

Factores biológicos

Las diferencias anatómicas e histológicas de la mujer la hacen más susceptible a la infección. En las relaciones sexuales heterosexuales, la mujer es de 2 a 4 veces más vulnerable que el hombre al VIH debido a que la zona de exposición al virus durante el acto sexual es de mayor superficie en ella. Al mismo tiempo, la concentración del VIH es mayor en el semen que en las secreciones vaginales, lo cual incrementa la vulnerabilidad biológica de las mujeres (Volkow Fernández, Balandrán Duarte, & Rodríguez De Viana, 2012).

En el caso de las niñas y las adolescentes, los riesgos son aún mayores por tanto el cuello uterino está aun fisiológicamente inmaduro y con escasas secreciones vaginales, lo cual impide que la mucosa funcione como barrera al paso del virus. Por su parte, en las mujeres mayores la mucosa vaginal tiende a ser más frágil, lo que puede generar micro traumatismos

durante la relación sexual, facilitando la entrada del VIH al organismo (2004).

Factores epidemiológicos

La vía de transmisión heterosexual del VIH es la de mayor crecimiento. En América Latina, el sexo no protegido es la principal forma de transmisión del VIH a las mujeres (Volkow Fernández, Balandrán Duarte, & Rodríguez De Viana, 2012). Ello asociado a los factores biológicos que hacen más eficiente la transmisión hombre-mujer que mujer-hombre antes comentadas.

Adicionalmente, por causas obstétricas las mujeres en general tiene mayores probabilidades de recibir transfusiones de sangre en algún momento de su vida comparadas con los hombres, haciéndolas más vulnerables ante el VIH (Fernández Matos, 2015, p. 230).

Finalmente se encuentran los patrones de formación de parejas donde mujeres jóvenes establecen relaciones con hombres mayores cuyo historial de relaciones sexuales anteriores es más amplio que el de ellas. Acá se deben tomar en cuenta las diferencias en la edad de iniciación sexual para hombres y mujeres. En el caso de Venezuela, por ejemplo, según datos de la Encuesta de Vigilancia del Comportamiento (EVC) sobre VIH, sida e ITS, del año 2008, la edad promedio del inicio sexual del grupo resultó ser 15 años, siendo más temprana en el caso de los varones (14 años) en comparación con las mujeres (16 años) (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2013).

Factores sociales

Cada vez menos se censura la sexualidad femenina más allá de la función reproductiva gracias al replanteamiento y la construcción de nuevas relaciones de género y la disponibilidad



de métodos anticonceptivos. No obstante, todavía persisten prejuicios, estereotipos y expectativas sociales que imponen a las mujeres pautas de comportamiento que les impiden protegerse debidamente del VIH.

El lugar que mujeres jóvenes y adolescentes tienen en la sociedad, junto con las normas sociales y los roles tradicionales de género, limitan su acceso a la educación, a recursos, a trabajo productivo y a la autonomía sobre sus cuerpos, todo lo cual les hace más vulnerables a contraer el virus (ONUSIDA, 2016).

La concepción tradicional del papel de las mujeres en sus relaciones afectivo-sexuales, hace que muchas de ellas asienten a las demandas y deseos sexuales de sus parejas, generalmente hombres, incluso cuando ello implique adoptar prácticas que ponen en riesgo su salud (García-Sánchez, 2004). En dichas relaciones se reproducen las pautas que establecen el lugar social de hombres y mujeres y las expectativas que de cada uno hay en base a roles tradicionales de género. Allí, las mujeres son asumidas como pasivas y los hombres como activos. Se espera entonces que las mujeres aprueben o accedan sin mayor discusión a las demandas sexuales de su pareja aún en contra de su propio deseo o voluntad, lo cual limita severamente su poder de negociación de protegerse ante un eventual contagio de VIH.

El ejercicio de la sexualidad con múltiples parejas no sólo es aceptado, sino que es esperado como parte de lo que significa ser hombre en la sociedad patriarcal aún predominante. Por su parte, de las mujeres se espera fidelidad sexual y, más importante aún, asumir el control de todo lo relacionado con la reproducción, teniendo responsabilidad casi exclusiva en este terreno (Fernández Matos, 2015).

Tenemos entonces que un número creciente

de mujeres casadas contraen el virus en sus hogares a través de su pareja (Volkow Fernández, Balandrán Duarte, & Rodríguez De Viana, 2012), y ellas desconocen el tipo de vida, número de parejas o preferencia sexual que sus compañeros despliegan fuera de casa. Esta dinámica coloca en riesgo de contagio a las mujeres toda vez que:

- 1)** No tienen conocimiento sobre posibles relaciones sexuales de sus parejas con otras personas (mujeres u hombres) en las que hayan podido contraer el virus. En otras palabras, la presunción de fidelidad que conlleva a tener relaciones sexuales sin protección les coloca en situación de vulnerabilidad.
- 2)** Al recaer sobre la mujer el control de los métodos de planificación familiar, sus posibilidades de negociar el uso de protección se ven obstaculizadas por la necesaria presunción de fidelidad de su pareja sexual, con lo cual pedir el uso de protección pudiera ser considerada en una ofensa grave dentro de la pareja.
- 3)** El cuestionamiento de la fidelidad pudiera colocar a las mujeres en situación de vulnerabilidad ante la violencia, lo cual a su vez aumenta aún más su vulnerabilidad ante el VIH. Por ejemplo, para una esposa pedirle a su esposo que se coloque un preservativo podría equivaler a insinuar que le ha sido infiel, lo cual pudiera en algunos casos dar pie a reacciones violentas de agresión física, verbal o sexual.

A todo esto se suma el hecho de que en distintas sociedades, incluyendo la venezolana, la homosexualidad es todavía rechazada y muchos hombres esconden en un matrimonio su preferencia sexual para no ser rechazados o estigmatizados. Por su parte, numerosas mujeres con VIH optan por guardar silencio sobre el virus por miedo a ser discriminadas y estigmatizadas socialmente, o abandonadas



por sus parejas siendo esto también una causa por la cual no acuden oportunamente a los servicios de salud y a la no utilización del condón en el futuro (Volkow Fernández, Balandrán Duarte, & Rodríguez De Viana, 2012).

El abuso y la violencia sexual también ponen a las mujeres en condiciones de vulnerabilidad ante el VIH. Es necesario precisar que quienes son abusadas sexualmente no tienen ningún tipo de oportunidad de negociar el uso del preservativo, con lo cual se encuentran expuestas a ser infectadas. Adicionalmente, las relaciones sexuales forzadas producen abrasiones y heridas en las paredes de la vagina o el recto facilitando la entrada del virus (Volkow Fernández, Balandrán Duarte, & Rodríguez De Viana, 2012). Las víctimas de violencia sexual, según las recomendaciones actuales, deben recibir no sólo consejería y apoyo psicológico, sino tratamiento antirretroviral post-exposición (2012, p. 117).

Las mujeres son también vulnerables al VIH en razón de su bajo estatus económico y social. Al tener las mujeres menor acceso a la educación y al trabajo asalariado, se vuelven más dependientes de los hombres y cuentan con escasas posibilidades de acceder a información y a servicios adecuados de salud que le permitan protegerse. Pero también la vulnerabilidad de las mujeres por cuestiones de género se refuerza cuando a ella se suman otras desigualdades como la pobreza o la discriminación por razones étnicas o por orientación sexual. Como señalan Campero y Herrera (2002, p. 557).

“(…) el VIH/SIDA afecta a las mujeres en tanto mujeres, pero no las afecta a todas por igual.

Si bien existe una vulnerabilidad específica para las mujeres, aquellas que están particularmente en riesgo son las trabajadoras de la salud, las compañeras sexuales de personas

que tienen prácticas de riesgo, las parejas sexuales de personas que viven con el VIH, las mujeres expuestas a situaciones especiales de riesgo como abuso sexual, violencia, transfusiones sanguíneas sin precaución, y las mujeres indígenas/rurales, migrantes o parejas de migrantes, las mujeres privadas de la libertad o parejas de personas privadas de la libertad, entre otras. Una gran proporción de mujeres pertenece a uno o más de estos ‘grupos’, y tiene así ‘vulnerabilidades acumuladas.’”

En el caso de las mujeres migrantes, por ejemplo, se pueden observar estas “vulnerabilidades acumuladas” toda vez que a su vulnerabilidad específica de género, se suma el riesgo de violencia y abuso sexual que las hace más susceptibles aún a ser infectadas por el VIH. La mujer migrante al perder sus derechos de ciudadanía, sus redes de apoyo y sus recursos, recurren al sexo como estrategia de supervivencia o toleran maltratos que en una situación de menor vulnerabilidad, no tolerarían (2002, p. 557). Esto es importante tenerlo en cuenta en relación a la migración de venezolanas y venezolanos que se ha venido agudizando a lo largo del año 2018.

Los factores de desigualdad que intervienen en los encuentros afectivos y sexuales se intensifican en los contextos de exclusión social y/o pobreza. Las desigualdades de oportunidades en el mercado laboral y situaciones como la crisis económica severa e hiperinflación que exhibe actualmente Venezuela, plantean como vía alternativa para muchas mujeres la prostitución o el trabajo sexual, dentro o fuera del territorio. El hecho de intercambiar sexo por comida, dinero, favores, seguridad o para pagar droga y deudas contraídas con las redes organizadas de tráfico de mujeres y de inmigración ilegal pone a las mujeres en un riesgo especial ante el VIH y otras ITS.

Las jóvenes y las adolescentes socialmente



excluidas son especialmente vulnerables a las ITS, incluyendo el VIH, y a tener embarazos no deseados como resultado de presiones sociales, económicas y de género a las que tienen que hacer frente en sus encuentros sexuales (García-Sánchez, 2004). En circunstancias como las que atraviesa Venezuela actualmente, a los factores de riesgo asociados a la juventud se suman vulnerabilidades adicionales como la migración de adultos significativos (madre o padre), la carencia de elementos básicos de subsistencia que van desde vivienda hasta alimentos, la explotación sexual, la violencia delictiva, la falta de educación, y la falta de empleos o de redes de apoyo.

Un asunto de gran importancia son las actitudes y prácticas en torno al uso del condón, particularmente masculino, lo cual está fuertemente influenciado por prejuicios, mitos y expectativas en torno a los roles de género. A pesar de sus muchas ventajas (ausencia de sofisticación, bajo precio, facilidad de distribución) y de existir amplia evidencia de que su uso correcto y consistente es una de las medidas más efectivas para la prevención de embarazos no deseados e ITS, incluyendo el VIH, tiene la limitación de que su control está en manos de los hombres, y su uso está influido por variables sociales y culturales asociadas a los roles de género (García-Sánchez, 2004).

En Venezuela, el preservativo es de los métodos de planificación familiar y prevención de ITS menos usados. Cifras del año 2010 alertaban sobre una baja participación masculina en la anticoncepción. Al mismo tiempo señalaban que entre las mujeres adultas entre 15 y 49 años, el uso de preservativos como método de planificación familiar alcanzaba sólo el 3%, por debajo de métodos como el ritmo y el coitus interruptus los cuales alcanzaban 4% y 5% respectivamente (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2013). La Encuesta de Vigilancia del Comportamiento (EVC) sobre VIH, sida e ITS,

encontró que el 29% de los adolescentes consultados afirmó usar el condón sólo “algunas veces” y una cifra semejante afirmó no utilizarlo nunca. En el caso de las mujeres, 25% declaró utilizar el condón “sólo algunas veces”, y 39% expresó que no lo utilizaba nunca. Solamente el 3% de la muestra (8 personas) manifestó haber usado alguna vez el condón femenino (p. 36). A esto se suma que desde el año 2015, el MPPS no adquiere ni distribuye condones femeninos.

Estigma y discriminación

Las personas con VIH se han enfrentado históricamente al estigma y a la discriminación asociada al virus en su cotidianidad. Desde que se detectó la enfermedad, las personas con VIH, o que se presume que lo son, han sido objeto de reacciones negativas, que comprenden maltrato físico y verbal, pérdida del hogar, empleo, rechazo de familiares, cónyuges y amigos y la violación de sus más básicos derechos humanos y libertades fundamentales (OMS, 2013).

El estigma y la discriminación han sido fuentes de obstáculos y desigualdades en todos los ámbitos, incluido en su acceso a tratamiento y en los servicios de atención médica del VIH. En el sistema de salud, los actos discriminatorios varían de “(...) observaciones impropias a violación de la confidencialidad de los pacientes, pasando por demoras en el tratamiento y la negación de atención e higiene básicas.” (OMS, 2013, p. 7)

Estos actos discriminatorios conllevan el potencial de tener repercusiones adversas importantes en la salud de personas y comunidades, además de ser una violación de los derechos humanos de las personas con VIH. Es probable, por ejemplo, que las personas discriminadas padezcan física y psicológicamente, y sean renuentes a solicitar pruebas o tratamiento



por temor a ser discriminadas.

En el imaginario colectivo, la idea de vivir con VIH está asociada a grupos socialmente rechazados por considerar que los mismos se encuentran al margen de las normas sociales establecidas. Por ejemplo: las mujeres transgénero, las mujeres y hombres dedicados al trabajo sexual y los hombres que tienen sexo con hombres (ONUSIDA, 2017). Así el VIH/SIDA se vincula a estigmas duraderos de prácticas sexuales consideradas como faltas graves:

“A menudo se cree que las personas con VIH/SIDA se merecen lo que les ha sucedido por haber hecho algo malo. (...) Los hombres que contraen el virus pueden verse como homosexuales, bisexuales o como individuos que han tenido relaciones sexuales con prostitutas. A las mujeres con VIH/SIDA se las tilda de ‘promiscuas’ o de haber sido profesionales del sexo” (OMS, 2013, p. 14).

Pero el estigma en torno al VIH/SIDA también se origina en el potencial del virus de causar daños y, eventualmente, la muerte. Ignorar el mecanismo de transmisión del VIH produce temor de las personas y las comunidades al contagio por contacto ordinario en acciones tales como dar la mano, toser y compartir comedores e inodoros, todo lo cual aumenta considerablemente el estigma frente a personas con VIH (OMS, 2013). Por ejemplo, una encuesta realizada por AVESA, ACCSI y Aliadas en Cadena en distintos estados de Venezuela encontró que el 37% de las personas consultadas sentían que las personas con VIH/SIDA podían ser una amenaza para su entorno (2015, p. 35). Por ello la educación y la defensa de los derechos y la dignidad de todas las personas viviendo con VIH/SIDA juegan un papel fundamental en la eliminación del estigma. En distintos estudios se ha comprobado que las personas menos informadas o sin ningún tipo de información sobre el VIH/SIDA tienen

mayores probabilidades de exhibir actitudes discriminatorias que quienes cuentan con información.

Las mujeres con VIH experimentan doble discriminación: por su género y por vivir con el virus. Y también pueden ser objeto de discriminaciones múltiples tomando en cuenta su raza, origen étnico, edad, condición socio-económica entre otras variables.

Las trabajadoras sexuales se enfrentan a un estigma mayor sí contraen el VIH. A menudo ese estigma se extiende a mujeres que contraen el virus a través de relaciones sexuales con sus esposos o parejas estables, toda vez que en tanto el VIH/SIDA guarda una correlación alta con la promiscuidad, se presume que las mujeres que viven con el virus son promiscuas, independientemente de su historial sexual (OMS, 2013):

“Cuando se diagnostica el VIH, ‘es más probable que los hombres sean aceptados por la familia y la comunidad.’ Las mujeres (...) tienen más probabilidades de ser culpadas, aun cuando hayan sido aceptadas por sus esposos en lo que para ellas han sido relaciones monógamas” (p. 15)

El estigma asociado al VIH da pie a actos discriminatorios en contra de quienes viven con el virus, los cuales adoptan numerosas formas. Estos actos de discriminación abarcan (OMS, 2013, p. 16):

- Denegación de la educación
- Denegación o destitución del empleo
- Denegación del derecho a casarse
- Obligación a someterse a una prueba del VIH para trabajar, viajar u otras finalidades
- Falta de confidencialidad o la limitación de la misma
- Detención
- Deportación
- Condena en los medios de difusión



- Rechazo de la familia, los amigos y las comunidades
- Agresión física, incluido el asesinato

A menudo estos actos discriminatorios se convierten en obstáculos al ejercicio pleno de los derechos humanos y de las libertades fundamentales de las personas que viven con VIH/SIDA. Pero también pueden constituir en sí mismos una violación de los derechos y libertades de quienes viven con el virus.

El “Protocolo de para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH” citado por Fernández Matos (2015, p. 233) se refiere a la “discriminación arbitraria” la cual define como:

“Cualquier medida que acarree una distinción arbitraria entre las personas por razón de su estado de salud o su estado serológico respecto al VIH, confirmado o sospechado. Este Protocolo alerta que la discriminación contra las personas que viven o se sospecha que viven con el VIH/SIDA puede tener consecuencias nefastas para la salud pública:

1. La discriminación tiende a infundir miedo e intolerancia. Crea un clima que obstaculiza la prevención eficaz al desanimar a las personas para que se sometan a pruebas voluntarias y busquen información sobre cómo protegerse a sí mismas o proteger a los demás, lo que agudiza las consecuencias adversas de vivir con el VIH/SIDA. Acarrea como resultado que las personas no acudan a centros de atención de salud para conocer su condición o para seguir un tratamiento por el miedo a ser estigmatizadas.

2. La discriminación puede engendrar un exceso de confianza peligroso entre las personas y grupos que no sean objeto de una atención especial, lo que les inducirá a creer que no corren ningún riesgo. Este es el caso que se

observa en las mujeres con VIH entrevistadas, donde no solamente la asunción de los roles de género y la falta de control sobre su sexualidad y sobre su cuerpo las coloca en una situación de vulnerabilidad, sino además, al tener relaciones de pareja estables pueden adoptar la falsa creencia que no están bajo riesgo de contraer el virus.

3. La discriminación contra las personas que viven o se sospecha que viven con el VIH/SIDA tiende a exacerbar las formas vigentes de marginación, como el racismo, la discriminación por razón de sexo, la indigencia y la discriminación contra las niñas y los niños. Aumenta la ya acrecentada vulnerabilidad a la infección por el VIH de los grupos marginados y obstruye su capacidad para afrontar el impacto de su propia infección y/o de sus familiares o allegados. Esto se evidencia en el caso de las mujeres entrevistadas, las cuales en su mayoría, se dedican al trabajo doméstico no remunerado, han culminado la primaria o en el mejor de los casos la secundaria, son víctimas de violencia de género, están en condición de pobreza, de manera que el tener VIH origina una profundización de la situación de exclusión en la cual se encuentran.” Subrayado añadido.

Marco normativo-legal venezolano

Desde el año 1991, las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en VIH/SIDA en Venezuela, así como personas que viven con VIH, han ejercido acciones legales a fin de exigir el reconocimiento y la protección de los derechos humanos de toda la población viviendo con el virus (AVESA, ACCSI, Aliadas en Cadena, 2015). Gracias a ello se obtuvieron importantes decisiones que garantizan a las personas con VIH/SIDA atención, tratamiento, prevención, privacidad, confidencialidad, resguardo de su honor y reputación, igualdad ante la ley, seguridad social, trabajo, educación, maternidad



y paternidad, acceso a servicios financieros y bancarios, participación ciudadana en la toma de decisiones y acceso a la información pública, entre otros (p. 23).

El marco normativo-legal vigente reconoce e incorpora la promoción y protección de los derechos humanos en general, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos. En este contexto, existen disposiciones legales aplicables a las personas con VIH/SIDA. Pero existen también normas específicas en esta materia y muy particularmente sobre mujeres con el virus. En el año 1999, la Sentencia de la Sala Político Administrativa Corte Suprema de Justicia derivada de un recurso de amparo interpuesto por varias organizaciones de la sociedad civil reconoció el derecho de las personas con VIH a recibir tratamiento y atención integral de manera gratuita por parte del Estado venezolano, en aplicación del derecho de las personas a no morir por causas relacionadas con el VIH/SIDA (AVESA, ACCSI, Aliadas en Cadena, 2015).

Posteriormente, en el año 2000 se aprobó la Resolución 292 la cual es una pieza fundamental en los esfuerzos por prevenir la transmisión vertical del virus de madre a hijo/a. La misma dispuso la obligatoriedad tanto en instituciones públicas como privadas, de realizar la prueba de detección del VIH a todas las embarazadas que acudieran al control prenatal. Dicha prueba debe ser hecha previo conocimiento e información de la persona objeto del examen, a quien se le debe proporcionar la orientación necesaria y preservar la confidencialidad de sus datos como de los resultados. Así mismo, compromete al Estado a garantizar, a través del Programa Nacional de SIDA, "(...) el tratamiento antirretroviral a las mujeres seropositivas durante el embarazo, el parto y post-parto y control virológico e inmunológico de la madre y el recién nacido (...)" conforme a estándares internacionales (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2000).

La Guía de Tratamiento Antirretroviral de las personas con VIH, aprobada por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) del año 2014, amplía lo dispuesto en la Resolución 292 al establecer que las embarazos con VIH deben:

1. Recibir terapia antirretroviral independientemente de los resultados de pruebas inmunológicas y virológicas.
2. Programar una cesárea electiva.
3. Contar con sucedáneos de leche materna para garantizar la alimentación de recién nacidos/as durante el primer año de vida, siguiendo la recomendación de no ofrecer lactancia materna como medida de prevención de la transmisión madre/hijo/a.
4. En el mismo año 2014, se aprobó la "Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las personas con VIH o Sida y sus familiares" que tiene por objeto promover y proteger el derecho a la igualdad de todas las personas con VIH o Sida, así como de sus familiares, en todo el territorio nacional, a los fines de asegurar que disfruten y ejerzan todos sus derechos, garantías, deberes y responsabilidades, sin discriminación alguna, entre ellas las derivadas de su condición de salud, género, orientación sexual, identidad de género o expresión de género.

La ley identifica a mujeres embarazadas y trabajadoras sexuales como parte de los grupos vulnerables, los cuales define como aquellos que se encuentran bajo mayor riesgo de contraer VIH/SIDA, por lo cual para salvaguardar su salud y la de los demás deben ser sujetos de manera preferente de las políticas de prevención y tratamiento que desarrolle el Estado (Artículo 4. Asamblea Nacional, 2014).

Igualmente, establece una cláusula de



protección específica de las mujeres en el contexto del VIH/SIDA (Artículo 29) que dispone lo siguiente:

1. “Se prohíbe negar o condicionar la atención a las mujeres con VIH/SIDA por su condición de salud, en cualquier clínica privada, así como en los institutos prestadores de servicios de salud, especialmente en su control ginecológico y durante el embarazo, parto y puerperio.

2. Las clínicas privadas y los institutos prestadores de servicios de salud, así como todo su personal, están obligados a ofrecer atención priorizada a las mujeres con VIH durante el embarazo, parto y puerperio, en cumplimiento de las pautas establecidas para la prevención de la transmisión materna infantil del VIH dictadas por el órgano competente.

3. Las mujeres con VIH/SIDA tienen derecho a un trato digno basado en el respeto recíproco y la solidaridad, quedando prohibidos los tratos humillantes, vejatorios y ofensivos debido a su condición de salud.”

4. Mujeres y VIH en Venezuela

Es necesario comenzar este capítulo comentando que la información epidemiológica en Venezuela ha sido manejada con gran opacidad, no siendo la misma divulgada aún en los casos en los cuales la misma está disponible. En el caso específico del VIH no se dispone de información epidemiológica reciente. El mismo Ministerio del Poder Popular para la Salud ha reconocido que los estudios de prevalencia disponibles para poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad datan de la década de los años 90 y los datos más recientes sobre conocimientos y comportamientos de la población en general son del año 1998 (AVESA, ACCSI, Aliadas en Cadena, 2015). Las organizaciones AVESA, ACCSI y Aliadas en Cadena señalaron en el 2015 que “(...) a pesar de ser un importante

problema de salud pública, los datos epidemiológicos oficiales sobre el VIH, SIDA y otras ITS (se encontraban) desactualizados” (p. 30).

En Venezuela, la epidemia del VIH/SIDA afecta mayoritariamente a los hombres: de los 18.714 casos de VIH/SIDA registrados entre 2014 y 2016, el 67% correspondió a hombres y el 32% a mujeres (ONUSIDA, PAHO, Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2018). No obstante, se evidencia un crecimiento del VIH entre mujeres. Al observar el comportamiento de la epidemia en un período de 9 años, las mujeres pasaron de constituir el 20% de la población viviendo con VIH en 2007, a representar el 38% para el año 2015 (ver Tabla 1).

Tabla 1. Morbilidad: casos VIH/SIDA por sexo y año, Venezuela (2007-2016)*

	Hombres Nº	%	Mujeres Nº	%	Total Nº
2007	4.869	80,00	1.217	20,00	6.086
2008	5.482	74,94	1.833	25,06	7.315
2009	8.725	77,82	2.487	22,18	11.212
2010	9.226	79,06	2.443	20,94	11.669
2011	8.976	78,13	2.513	21,87	11.489
2012	8.945	80,00	2.236	20,00	11.181
2013	2.670	69,90	1.150	30,10	3.820
2014	4.037	65,85	2.094	34,15	6.131
2015	3.508	61,72	2.176	38,28	5.684
2016	5.911	74,99	1.971	25,01	7.882
Total	62.349	75,60	20.062	24,33	82.469

Es importante alertar, sin embargo, que estas cifras, particularmente a partir del año 2013 cuando se registran un cambio drástico en su comportamiento, contienen un subregistro significativo asociado a la escasez de pruebas diagnósticas y las debilidades del sistema de salud que impiden el acceso a servicios. Si bien el Plan Maestro para el fortalecimiento de



respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde una perspectiva de salud pública (2018), elaborado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, ONUSIDA y la Organización Panamericana de la Salud, indica que las variaciones en los datos podrían atribuirse a cambios realizados en el sistema de registro y notificación de casos desde las coordinaciones regionales, más adelante el mismo documento señala lo siguiente:

“Hasta la fecha no se está aplicando el modelo de prueba voluntaria y consejería (...) no se ha avanzado todavía con la descentralización del acceso a la prueba rápida en el primer nivel de atención (con la excepción de un número limitado de pruebas rápidas para mujeres embarazadas en el 2017/2018). La principal razón fue la falta de asignación de recursos por el MPPS. Tampoco se están implementando estrategias de tamizaje comunitario o pruebas por proveedores pares capacitados.

Actualmente no hay disponibilidad de pruebas de ELISA de 4ª gen ni WB (insumos adquiridos por el MPPS) (...) El (Instituto Nacional de Higiene) tiene disponibilidad de reactivos para ELISA de 3ª generación (...), sin embargo, por la falta de reactivos de WB y carga viral, en este momento no hay capacidad de confirmación del diagnóstico de VIH. Esta situación ha tenido un importante impacto en la capacidad de detección de casos de VIH y en personas con sintomatología de sida se está aplicando el criterio clínico.” (2018, p. 23)

No quedan dudas entonces de que la variación en el número de casos registrados tiene que ver con la ausencia de insumos y recursos necesarios para la detección del VIH. A partir de esto, surge la interrogante sobre el verdadero comportamiento de la epidemia en general, y de modo particular entre las mujeres, a la luz de la severidad de la crisis en sus vertientes

salud, social y económica y su profundización en los últimos 4 años. Sin embargo, esta situación no es nueva. En 2010 el MPPS reconoció la existencia de un subregistro que atribuyó a las limitaciones que posee el sistema de vigilancia, las cuales impedían tener un perfil completo de la epidemia de VIH en Venezuela (AVESA, ACCSI, Aliadas en Cadena, 2015).

Se estima que la epidemia en Venezuela es concentrada, lo cual se traduce en que la misma se mantiene contenida en grupos considerados epidemiológicamente más expuestos, a saber hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y trabajadoras/es sexuales. Se calcula que en esos grupos la prevalencia es superior al 5%, mientras que en la población general es de 0,56%. Sin embargo, no existe información específica y reciente y no se han llevado a cabo investigaciones que permitan determinar el tamaño de las poblaciones clave, incluyendo trabajadoras sexuales, la prevalencia del VIH y los comportamientos relacionados con el mismo (ONUSIDA, PAHO, Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2018, p. 13). Como se ha señalado, estas estimaciones están basadas en algunas investigaciones disponibles ya que los estudios de prevalencia de amplio alcance que posibiliten caracterizar y analizar en detalle la epidemia en Venezuela no han sido realizados desde los años 90 (AVESA, ACCSI, Aliadas en Cadena, 2015, p. 13).

La principal forma de transmisión del virus es la sexual. La vía de transmisión a través del uso de drogas inyectables es estadísticamente insignificante en Venezuela (AVESA, ACCSI, Aliadas en Cadena, 2015, p. 13).



Análisis de las Entrevistas

Las mujeres con VIH enfrentan numerosos retos, algunos de los cuales han sido agravados por la emergencia humanitaria compleja por la que atraviesa Venezuela. El primero de ellos es el temor al estigma y la discriminación de la que son objeto las personas con VIH. Durante las entrevistas realizadas para la elaboración de este documento, una de las participantes señaló:

“Ha sido bastante difícil porque a la mujer le ha costado decir ‘soy seropositiva’ por el estigma, la discriminación. Porque soy mujer y soy vulnerable. Porque tengo que dejar de estudiar y dejar de trabajar para dedicarme a mi familia. O sea, yo soy la mamá de los pollitos, tanto de mis padres como de mis hijos, como del resto de la familia.”

Otra participante agrega:

“(Es mayor) el tabú que existe en las regiones. Y el mismo desorden de los programas que no ayudan, lo que hacen es que la discriminación (...) crezca más y el miedo de ellas que no buscan ayuda pues.”

Algunas relataron su experiencia y cómo fueron discriminadas al tratar de acceder a servicios de salud:

“Yo fui a hacerme la endoscopia en el Hospital Central. Me fui desde las 5 de la mañana, y me dejaron hasta las 12 del mediodía porque por saber que tenía VIH no me quisieron atender, y eso que estaba de primera y me dejaron de última.”

Sí bien no se puede afirmar que en Venezuela existe un clima generalizado de estigmatización y discriminación en contra de las personas con VIH, particularmente las mujeres, es preciso señalar que aún persisten actitudes que pueden resultar dañinas y discriminatorias. Según datos recabados por las organizaciones AVESA, ACCSI y Aliadas en Cadena (2015, p. 35), un poco menos del 40% de las personas

consultadas en un sondeo de opinión manifestó creer que las personas con VIH/SIDA pueden ser una amenaza para su entorno. En Maracaibo, Mérida y Barquisimeto esa proporción supera el 40%. No obstante, más del 80% de quienes respondieron la encuesta consideraron que las personas con VIH/SIDA deberían ser aceptadas completamente en la sociedad, lo cual resulta un dato importante en los esfuerzos por erradicar el estigma y la discriminación asociados al VIH/SIDA, incluyendo en los centros de salud.

Las dificultades enfrentadas por estas mujeres, así como el temor al estigma y la discriminación hace que muchas prefieran no revelar su condición de VIH lo cual, al mismo tiempo, incide en el número de organizaciones y activistas que trabajan en beneficio de esta población. En las entrevistas, esta fue una de las razones señaladas para la poca participación de mujeres con VIH en la exigencia de sus derechos y en la conformación de organizaciones. Hasta el año 2017, según lo señalado por las entrevistadas, existían 3 ONGs de mujeres con VIH. Dos de ellas desaparecieron luego de que sus líderes salieran de Venezuela. La única organización de mujeres con VIH aún en pie en el interior del país.

Este es un aspecto de crucial importancia toda vez que el trabajo de las organizaciones no-gubernamentales en el área del VIH/SIDA ha sido determinante en el mejoramiento de la calidad de vida y la atención recibida por todas las personas con VIH, pero en particular por mujeres con VIH en centros de salud. Un elemento ampliamente señalado durante las entrevistas fue cómo gracias a la acción y al acompañamiento de estas organizaciones se logra la atención oportuna a mujeres embarazadas con VIH antes y después del parto, así como a sus bebés:

“(...) Hubo un caso de Acarigua y la trasladaron



a Barquisimeto para ellos no atenderla. Eran ya dos días y eran las 10 de la noche y todavía aun peleando para que se atendiera (...) varios activistas de diferentes partes del país empezaron a hacer presión, hasta que por fin atendieron ese caso.”

Otro de los asuntos aludidos por varias de las personas entrevistadas es la capacidad de las mujeres con VIH para defender sus derechos y para negociar prácticas sexuales seguras, lo cual algunos participantes describen diciendo que “las mujeres (con VIH) no quieren empoderarse” lo cual también es visto como un impedimento a su participación en la exigencia de sus derechos y en el apoyo a otras mujeres con VIH:

“(...) por lo que hablábamos del estigma, la discriminación, no quieren empoderarse, no quieren conocer más, llevar más allá de lo que le arrastra la enfermedad.”

Vale la pena citar aquí que, conforme a los datos recogidos por AVESA, ACCSI y Aliadas en Cadena, (2015, p. 75), el 80% de las personas consultadas consideró que se debería promover que las mujeres propongan el uso del condón con su pareja. Estos datos son llamativos toda vez que evidencian que las brechas de género, particularmente en lo relativo a las normas y expectativas socio-culturales que dificultan la negociación de prácticas sexuales seguras a las mujeres, no son del todo comprendidas.

Sí bien no hay duda de que el empoderamiento de las mujeres guarda relación con el aumento de las capacidades para negociar sexo seguro y el uso del preservativo, se debe tener en cuenta que la responsabilidad de hacerlo no es sólo de ellas. Culpabilizar a las mujeres por no lograr que su pareja haga uso del condón cuando se trata de un método cuyo control está en definitiva en manos de los hombres, contribuye a aumentar el estigma y sentimientos de culpabilidad por tener VIH.

Esto es particularmente relevante si se toma en cuenta que la tendencia mundial sobre nuevas infecciones por VIH está ocurriendo entre mujeres con parejas estables, siendo las relaciones heterosexuales sin protección el factor más importante en la transmisión (AVESA, ACCSI, Aliadas en Cadena, 2015).

En este punto, destacan los mitos y el estigma asociados al VIH que contribuyen a imposibilitar el uso de condón:

“(...) Cuando tú le dices vamos a utilizar el condón ‘ah, pero es que seguro este tiene SIDA.’ (...) a los venezolanos no les gusta usar tampoco el condón (...) pero ‘¿por qué lo vamos a utilizar? ¿Es que tienes alguna infección de transmisión sexual? ¿Es que tienes VIH? ¿Tienes SIDA?’ (...)”

Es importante señalar que actualmente, como lo señala el Plan Maestro (2018, p. 3) no hay distribución de condones y lubricantes en los servicios de atención integral a personas con VIH, ni en la red del primer nivel de atención. Por su parte, los condones disponibles a través de las cadenas comerciales de farmacias tienen costos elevados que impiden a las personas su adquisición.

Los/las participantes señalaron que desde hace algunos años se vienen registrando casos de VIH entre amas de casa, un grupo que según su opinión está en aumento. Muchas de estas mujeres están en una posición socio-económica de precariedad que se ve exacerbada por su condición de VIH. A ello se suman las dificultades para admitir que tienen el virus en razón de sus roles de cuidadoras y por temor al estigma y a la discriminación de la que podrían ser objeto ellas y sus familias. Una de las entrevistadas señala que las mujeres prefieren no hablar sobre su estatus seropositivo:

“(...) por (...) el miedo a la familia, a la comunidad, a la pareja, O sea hay casos en los que ella sabe,



pero nadie de su entorno. 'Para que mis hijos no sea discriminados en el colegio.' Los medicamentos los cambian de envase y dicen que son vitaminas que me estoy tomando. Porque el entorno de los niños puede ser afectado porque no los quieren tomar en cuenta para los juegos de los otros niños."

Agrega otra entrevistada:

"Por la etiqueta. Por el 'Bullying' al que pueden someter a sus hijos. Porque no son ellas nada más a quienes van a señalar. Van a señalar a sus hijos."

Una de las participantes señaló que el estigma y la discriminación no se limita al ámbito de la salud, sino también al ámbito laboral, lo cual presenta un enorme reto a las mujeres con VIH en las condiciones socio-económicas actuales del país:

"(...) cuando trabajaba en una compañía y mandaron a hacer a todos el examen de VIH. Por supuesto nadie estaba enterado de que yo lo tengo, pero al yo negarme 'ella tiene, porque se está negando.' ¿Y qué tuve que hacer yo? Salirme del trabajo, renunciar antes de decir que no porque al yo negarme iba a estar señalada y así no iba a hacer mi trabajo."

La condición de ama de casa determina la situación de dependencia de la mujer, particularmente económica, lo cual le dificulta el acceso a servicios e información sobre VIH. Una participante señala:

"(...) son personas que no trabajan, la mayoría son amas de casas (...) y no tienen el efectivo para ir a talleres, para ir a jornadas. (Con) la situación país se les hace muchísimo más difícil."

Los y las participantes señalaron que, en general, las mujeres con VIH viven en situación de pobreza y dependen de la ayuda que reciben de organizaciones no gubernamentales para asegurar su salud y subsistencia.

La crisis en el sector transporte, la falta de efectivo y la ausencia de oportunidades de trabajo son algunos elementos adicionales que actualmente impiden a las mujeres con VIH acceder físicamente tanto a los servicios de atención de salud como a los grupos de apoyo aun en pie. En ese sentido, se reporta que hay mujeres que interrumpen su tratamiento o el tratamiento de sus hijos o hijas o no acuden a citas médicas (bien sea consulta prenatal o chequeo regular), por no contar con recursos para pagar el transporte para su traslado. Tampoco cuentan con recursos para adquirir alimentos, lo cual compromete el tratamiento y su situación general de salud.

Las entrevistas revelaron que debido a todos los obstáculos que enfrentan las mujeres con VIH en el contexto de la emergencia humanitaria, cada vez más se reportan casos de depresión y afectación psicológica asociada al estrés lo cual tiene un impacto negativo para su salud.

Así mismo, se reporta que no hay servicios de apoyo y orientación psicológica para mujeres con VIH a excepción de unos pocos organizados y manejados por organizaciones no gubernamentales que trabajan con VIH/SIDA. Una de las entrevistadas señala:

"La verdad es que las mujeres con VIH están abandonadas en ese sentido, además que todo esto ocurre al nacimiento del bebé. Abandonadas totalmente a su suerte y a su bebé, porque entonces no hay seguimiento, no hay ni siquiera un apoyo psicológico (...)"

Acceso a tratamientos

La terapia antirretroviral (TARV) consiste en una combinación de fármacos que suprime la replicación del VIH, reduce la mortalidad y morbilidad entre las personas con VIH y mejora su calidad de vida. La TARV también ayuda a prevenir la transmisión del VIH mediante la



supresión de la replicación del virus en personas que viven con el VIH (OMS/PAHO, 2016).

Desde el 1999, derivada de la Sentencia de la Corte Suprema de Justicia de ese año en favor de las personas con VIH, el Ministerio de Salud ha proporcionado terapia antirretroviral gratuita y, desde el 2016, ha adoptado la política de ofrecer el tratamiento antirretroviral (TARV) para todas las personas con VIH independientemente del recuento de CD4 (ONUSIDA, PAHO, Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2018). Según cifras estimadas para el año 2016, casi el 60% de todas las personas viviendo con VIH en Venezuela recibían TARV. Sin embargo, existen severas dificultades en torno al TARV no disponiéndose de las "(...) cantidades necesarias para atender los esquemas de ARV requeridos por todos los pacientes, así como de medicamentos para la profilaxis y el tratamiento de infecciones oportunistas, reactivos para pruebas de CD4, carga viral y pruebas de resistencia (...)" lo cual ha comprometido el acceso al tratamiento antirretroviral y al seguimiento de laboratorio adecuado (2018, p. 4). Así, desde el mes de abril de 2018, se contabiliza que unas 58 mil personas con VIH no tienen acceso a medicamentos.

De todos los temas abordados durante las entrevistas llevadas a cabo para el presente estudio, éste fue el que resultó ser el más apremiante y al que más se hizo referencia. Un participante del estado Carabobo lo explicó así:

"Tenemos escasas total de medicamentos a nivel nacional, cien por ciento (100%). Lo poco que está llegando en estos momentos, está llegando de donación, a través del extranjero, y bueno metiendo por los caminos verdes, buscando (...) que lleguen a la población, pero realmente el Estado venezolano como tal no está comprando medicamentos."

La situación de desabastecimiento descrita por los y las activistas tiene repercusiones en

el bienestar de las personas con VIH y sus familias. En particular, se hizo alusión al estrés que ocasiona en ellas no poder acceder a los medicamentos lo cual, aunado al debilitamiento físico causado por falta de tratamiento, puede contribuir a acelerar el proceso de deterioro de su salud. Algunas/os participantes manifestaron sufrir ellos/as mismas o alguna persona con VIH conocida, episodios de depresión por no tener las medicinas necesarias ni para tratar el VIH ni para tratar infecciones oportunistas. Una entrevistada del estado Táchira relató:

"(...) son luchadoras pero están viendo cómo se han ido deteriorando (...) personas que viven con la condición del VIH, y que no hay respuesta a su medicamento. Sumándole a esto la situación país. ¿Qué es lo que hacen? Muchas se están deprimiendo (...) y otras también donde hasta pierden la noción. El caso de una de las amigas de nosotros, que ya casi esta de psiquiatra, ya está hospitalizada por todo esto, y son situaciones que se han visto a nivel nacional (...)"

Otro entrevistado del estado Nueva Esparta señaló:

"(...) Las mujeres vienen a morirse al hospital. Caen en drogas y en alcohol para que 'cuando yo me muera ya yo no sepa lo que estoy sintiendo o padeciendo.' Entonces los niños quedan... no hay antirretrovirales por el desabastecimiento (...)"

Algunas personas optan por buscar los medicamentos en otros país, bien sea que algún familiar o conocido/a se los haga llegar, o trasladándose ellas mismas hasta el lugar para adquirirlos. Muchas personas viajan hasta Colombia para conseguir algunos de los medicamentos pero los costos en moneda local son muy altos para las personas provenientes de Venezuela. De manera que la opción de traer los medicamentos desde el exterior es limitada sólo para quienes pueden afrontar los costos.



Conforme a lo manifestado por uno de los entrevistados: “el tratamiento no es igual para todos.” Como se señala en las entrevistas, el esquema de tratamiento es determinado con base al peso corporal y también tomando en consideración otras dimensiones tales como sí la mujer se encuentra o no en edad reproductiva, entre otras. Sin embargo, las/os participantes señalaron que la guía para el manejo de terapia antirretroviral no se está cumpliendo y que el Estado no hace el debido seguimiento. Así, indicaron que en aquellos casos cuando los medicamentos están disponibles, a las mujeres se les está administrando la misma dosis que a los hombres, y a niños y niñas dosis correspondientes a adultos. Manifestaron también que las mujeres no están recibiendo información sobre la dosificación diferenciada de la terapia antirretroviral. Una de las entrevistadas señala:

“Yo viví esa situación cuando me pusieron (un medicamento) cada tres meses, pero estaba prescrito para más de 60 kilos, verdad. El doctor siempre me lo prescribe y yo no lo tolere y me lo tuvieron que quitar. Pero hay unas personas que no se dan cuenta y siguen continuando con el tratamiento toda la vida. (...) y está también pasando con niños que les están dando medicinas de adultos ya que no tienen la dosis prescrita para niños. Sí es de 600 miligramos les están dando 300 miligramos por mes.”

Agrega otro entrevistado:

“(...) tenemos una debilidad porque el médico impone su poder (...), no le dice, no le explica sino que ‘Usted se toma esto y punto.’ La mayoría no tiene la información (...) incluso está atentando contra la vida de la mujer. Sí tú le metes, sobredimensionas la dosis, tú lo que estás es intoxicando y eso puede tener efectos en las personas. Aquí hay muchos elementos en el tema de las mujeres por ejemplo como este, y esto está pasando desde hace años.” Señalan que la ausencia de manejo diferenciado

de los esquemas de tratamiento antirretroviral conforme a los protocolos establecidos, produce en las mujeres consecuencias de salud que disminuyen su calidad de vida.

Algunas de las entrevistadas reportaron que a la situación de desabastecimiento de medicamentos se han unido dificultades para movilizarse a retirarlos cuando los mismos están disponibles, bien sea por no contar con recursos para pagar por transporte o por la falta de transporte mismo. Al respecto señala una de las entrevistadas:

“(...) a las mujeres les ha costado llegar (...) al sitio donde tienen que ir a la consulta, a una charla, a una entrevista, a buscar sus medicamentos. Y ahora, actualmente la falta de recursos financieros como tal para poder llegar al sitio donde deben acudir para ser ayudadas por otras mujeres como tal, entonces nos ha costados mucho.”

La entrevistada del estado Táchira reportó:

“(...) a veces le hago visita a los niños en sus casas. Casi no los traen a consultas por falta de dinero para poderse trasladar de sus casas a la fundación, porque no hay recursos. Y de verdad que todos viven muy lejos, y unos de verdad se están enfermando ahorita muchos niños por eso mismo, no vienen a retirar el medicamento por lo mismo. Aunque esté el medicamento, no tienen cómo llegar para irlos a buscar porque no hay plata para llegar.”

Al desabastecimiento de medicamentos se une la situación nutricional de las mujeres con VIH dadas las dificultades socio-económicas, especialmente la hiperinflación, para adquirir alimentos. La alimentación inadecuada de estas mujeres tiene repercusiones de salud importantes. Relata una de las participantes:

“(...) Una mala alimentación, no tener tratamiento, y habiendo un tratamiento, pero no hay comida,



entonces estoy consumiendo estos medicamentos que son fuertes sin nada en el estómago, eso también me dificulta a mí y no voy a tener ni defensas, porque al no alimentarme bien, esos medicamentos no me van a servir de nada."

En el contexto de desabastecimiento de medicamentos para tratar el VIH, las entrevistas revelaron que actualmente los protocolos de profilaxis en casos de violencia sexual no se están aplicando en los establecimientos públicos debido a la ausencia del tratamiento requerido para tal fin.

Embarazadas y madres con VIH

Al observar los datos de mujeres embarazadas con VIH (ver Tabla 2), se evidencia que el número de casos se duplicó desde 2007, cuando se registraron 374 casos, a 2015 al registrarse 761 casos. Las cifras para el año 2016, al igual que los datos generales sobre morbilidad comentados más arriba en la Tabla 1, presenta un subregistro asociado, como se ha dicho, a la falta de acceso a pruebas diagnósticas y reactivos necesarios para determinar la presencia del virus y el número de nuevos casos.

Tabla 2: Embarazadas con VIH por año (2007-2016)**

	Número de Embarazadas	Variación en %
2007	374	
2008	335	-10%
2009	233	-30%
2010	272	17%
2011	285	5%
2012	348	22%
2013	432	24%
2014	559	29%
2015	761	36%
2016	331	-57%
Total	3.930	

Sí bien más del 95% de todos los partos a nivel nacional son hechos en establecimientos hospitalarios, la atención prenatal en la red ambulatoria es limitada (menos de un tercio de las embarazadas acuden a 4 consultas o más). Según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) para el año 2017, un 3,4% de las embarazadas iniciaron el control prenatal en el octavo mes, lo cual implica un riesgo importante de salud por control inexistente o inadecuado (ENCOVI, 2017), incluyendo en la detección y manejo oportuno del VIH.

El Plan Maestro aprobado en julio de 2018, señala que menos de la mitad de todas las mujeres embarazadas con VIH tenía acceso a tratamiento para prevenir la transmisión materno infantil en el 2016, mientras que los sucedáneos de la leche para alimentar a infantes expuestos al virus no están disponibles en el país, con excepción de la poca existencia que reciben algunos hospitales a través de donativos provenientes del exterior (p. 30). Durante las entrevistas se aludió al hecho de que muchas madres con VIH se ven forzadas a amamantar a sus bebés dada la ausencia de fórmulas lácteas. Por ejemplo, en la isla de Margarita, en el estado Nueva Esparta la situación es descrita como sigue:

"(...) los niños que tienen edad comprendida desde 0 a 12 meses están siendo alimentados con agua del chorro y plátano verde. Entonces una madre que ve llorar a un niño, verdad, que tiene que salir a trabajar (...) entonces un niño desesperado que esté llorando, entonces han optado por darle la teta, así como decimos en Margarita, y entonces todos los exámenes de los niños están saliendo positivos."

La situación en el estado Carabobo es similar:

"(...) (tenemos niños) que se quedaron sin madres. Sus madres fallecieron. La leche, no hay fórmulas lácteas (...) son 35 bebés (...) de madres con VIH,



afortunadamente en su mayoría son sanos, no nacieron con VIH. Pero nacen de madres con VIH. No los pueden amamantar (...) No hay, no hay leche. Los alimentan con agua de arroz, es más, chicha de espaguetis. Hubo una que sin querer mató a tu hijo puesto que le estaba dando con apenas 5 días de nacida la leche del CLAP ¡y lo mató!”

El estigma y la discriminación de la que son objeto las embarazadas con VIH fue uno de los temas de mayor relevancia durante las entrevistas. Casi todos los estados representados reportaron maltratos y obstáculos enfrentados por estas mujeres para acceder a tratamientos, servicios e insumos, lo cual se traduce en riesgos para ellas y sus recién nacidos/as. Una de las entrevistadas afirma que en el sector salud “la discriminación comienza en la consulta prenatal.” Agrega que a las mujeres con VIH las dejan de últimas en las consultas “(...) porque los espéculos y la cama (las van) a infectar.” Aquí se entrecruza el estigma asociado al virus con la ausencia de insumos necesarios para garantizar la higiene requerida en todos los establecimientos hospitalarios para atender a todas las pacientes. Sin embargo, reportan los y las entrevistadas que este tipo de actos discriminatorios no son nuevos, sino que se han repetido a través del tiempo.

Aun cuando se sabe que en medio de la crisis del sector salud a menudo las mujeres a punto de dar a luz deben recorrer varios centros hospitalarios antes de ser atendidas (Equivalencias en Acción, 2017, p. 27), en el caso de las embarazadas con VIH la situación pareciera ser peor. Una de las formas en las que se manifiesta la discriminación es solicitar a la paciente la compra de todos los insumos y medicinas a ser utilizados durante el parto, para lo cual la embarazada a menudo no tiene los recursos. Y en ocasiones, una vez que la paciente cumple con todo lo requerido, en los establecimientos hospitalarios se hacen nuevas solicitudes de otros insumos o les indican

que deben ser trasladadas a otros centros por falta de médicos o medicamentos:

“(...) hay mujeres que cuando van para que le hagan la cesárea, le piden hasta las bolsas negras para la basura. Y le cambian el antibiótico una y otra vez. Cuando ven que le piden el antibiótico y ellos lo consiguieron ya no tienen excusa para no atenderlas, pero le vuelven a cambiar el antibiótico. Y le piden hasta el cloro, detergente para ser atendida y pasan horas y horas (...)”

Y agrega otra entrevistada:

“Hablan del parto humanizado y realmente a ninguna mujer por ser seropositiva la reciben, no solamente en Carabobo sino en todo el país. Y bueno tiene que estar uno de nosotros presente para que se pueda aceptar a hacer la cesárea (...) Cada vez que los médicos ‘es que se necesita esto, que se necesita aquello’ o sea las excusas que ellos dan normalmente (...) cuando ellos quieran disfrazar la cosa porque no las quieren atender.”

Varias de las entrevistadas consideran que se trata de excusas por parte del personal de salud para no atender a las pacientes con VIH, lo cual obstaculiza el acceso a servicios de salud y pone en riesgo la vida de las mujeres y sus bebés. Ha sido gracias a la presión ejercida por activistas que trabajan en VIH que muchas de las hospitalizadas reciben atención médica oportuna.

Un tema central para las embarazadas con VIH es la realización de cesáreas indicadas en sus casos para evitar la transmisión vertical de madre a hijo/a en el momento del parto, las cuales según diversos reportes les son sistemáticamente negadas en razón de no contar los establecimientos de salud con un kit de bioseguridad que garantiza la protección del personal ante el virus (Equivalencias en Acción, 2017, p. 35). Una de las entrevistadas lo explicó así:



"(...) la situación de la salud ha sido impresionante. Muertes, madres que han tenido que dar a luz vaginalmente, después de un proceso por el famoso kit de bioseguridad que el Estado nos dijo claramente no lo iban a comprar porque era muy costoso para ellos, y por ser VIH yo no me voy a infectar por tu culpa, al hacerte una cesárea."

Añade otra entrevistada:

"La mujer con VIH decide salir embarazada. Ella está consciente de todo el tratamiento médico, infectólogo, todo su personal está encima acompañándola en su proceso, con su tratamiento retroviral y su manual de tratamiento. Sale por allí y consigue las vitaminas y todo, y la familia y todo. Comienza el trabajo de parto, comienzan los problemas. Visita los centros públicos de salud, entonces no la quieren. Entonces le dicen 'aguanta', con el muchacho ya saliéndose. Entonces le dicen 'ven mañana. Es que no hay guantes, no hay el kit de bioseguridad.' Entonces obligan a la mujer a parir en vez de hacerle una cesárea (...) Entonces te podrás imaginar, la mujer pariendo, en aquella angustia sabiendo lo que está pasando en ese momento, con ese VIH y su hijo. Entonces en vez de ser, de recibir a su bebé feliz (...) esa mujer está totalmente traumatizada con todo lo que ha estado sucediendo en ese momento cuando recibe a su bebé. La puedo imaginar llorando, aterrada, con sentimiento de culpabilidad, que ella no es culpable, pero imagina, ¿quién le quita eso? Entonces después viene el proceso de la lactancia. Entonces las indicaciones, las recomendaciones internacionales escritas por la gente de las agencias de las Naciones Unidas, entre esas UNICEF, obligan a la mujer con VIH no darle la teta, y si le da la teta debiera tener cargas virales sin detectar."

El derecho a la confidencialidad sobre la condición de salud de las mujeres con VIH también se ve vulnerado en los centros de salud. Un ejemplo de esta situación fue relatado por una de las entrevistadas:

"Hay una chica que vino de Guasdalito (estado Apure) y no la quisieron atender por no tener el kit de bioseguridad. Le pidieron todo y el mismo médico que estaba allí le hizo énfasis en que ella tenía VIH. Todo el mundo supo que ella tenía VIH y cuando nació el niño, pues el bebé muy discriminado por las mismas enfermeras que estaban allí."

Un asunto de gran preocupación son los prejuicios y las actitudes frente a las mujeres con VIH que desean ser madres, tanto a nivel del público en general como en los establecimientos de salud. La encuesta de AVESA, ACCSI y Aliadas en Cadena (2015, p. 68) encontró que el 77,4% de las personas encuestadas considera que las mujeres con VIH no tienen derecho a embarazarse y el 70% encontró como irresponsable que una mujer con VIH se embarace. Según el relato de las personas entrevistadas, hay médicos que piensan de esta manera y se lo manifiestan a mujeres con VIH en un esfuerzo por hacerlas desistir de su deseo de ser madres. Explica uno de los participantes:

"Hay un esquema de tratamiento para las mujeres que han decidido no tener bebés, y hay un tratamiento para las mujeres con tratamiento en edad fértil que tienen entre su proyecto de vida ser madre (...) es importante resaltar que algunos médicos - y tenemos casos registrados a nivel nacional - que ellos pretenden decirle a la mujer con VIH que no tienen derecho a ser mamás, no sean mamá, que es un peligro. Sabiendo que hay todo un protocolo (...) para que su hijo nazca sin VIH. Una mujer con VIH tiene el derecho a ser madre."

Un dato preocupante es que la esterilización es vista como una opción para que las mujeres con VIH no tengan hijos/as, inclusive de manera forzada. Al respecto, AVESA, ACCSI y Aliadas en Cadenas encontraron que el 74% de las personas consultadas estuvo de acuerdo con que se debe legislar para que las mujeres que tienen VIH/SIDA sean esterilizadas a fin de que no se embaracen (2015, p. 72).



Los y las participantes agregaron en sus relatos que conocen de casos donde las mujeres han sido esterilizadas sin su consentimiento:

“Una mujer con VIH tiene el derecho a ser madre, y ese derecho ha sido cercenado por algunos médicos que (...) inclusive han esterilizado mujeres. Yo tengo un caso registrado con nombre y apellido de mujeres que han sido esterilizadas inconsultamente (...) ahora la muchacha (...) tuvo su bebe, su único hijo. Ella al principio estaba muy desesperada. El médico la esterilizó sin su consentimiento. Le dijo a su familia que era lo mejor. Subebé es sano y ella quiere tener otro hijo y no lo puede tener.”

La esterilización forzada es una violación del derecho a la autonomía reproductiva de las mujeres, independientemente de su condición socio-económica o de salud, ya que vulnera el poder de decisión que tienen todas las mujeres sobre sus cuerpos.

Acceso a pruebas diagnósticas

Como se señaló más arriba en este trabajo, la situación en torno a las pruebas diagnósticas y a los reactivos ha tenido un impacto en la detección de nuevos casos de VIH, especialmente entre mujeres embarazadas y recién nacidos/as. Por ejemplo, desde finales de 2017 no hay reactivos de carga viral en el Instituto Nacional de Higiene, el cual concentra el mayor número de muestras de todo el país (ONUSIDA, PAHO, Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2018). Uno de los entrevistados señala:

“No hay nada, no hay reactivos. Y de verdad unas que otras organizaciones hemos recibido pruebas rápidas. Por donativos. Porque el Estado no las ha adquirido (...) entonces, ¿qué han hecho las mujeres? Han ido o van a un ambulatorio donde se hacen una prueba o van a un laboratorio no reconocido, y a veces le dan unos falsos positivos o unos falsos negativos y son enviados a los centros donde verdaderamente, a los programas regionales,

donde verdaderamente le van a decir si son positivas o no son positivas. Una vez que llegan a esos centros y no consiguen el reactivo se envía a un laboratorio reconocido en cualquier estado, que haga el enlace con el programa y paga el examen. ¿Y si la mujer no tiene para pagarlo? No se lo hace (...) Hasta que llega un momento que llega a una cama, a un hospital y ¡ah tiene pulmonía! Vamos a hacerle la prueba. Salió positiva, o sea que no lo supo cuando ella quiso saber en qué condición estaba, sino cuando cayó en una etapa así.”

Contradiendo lo señalado en el Plan Maestro (ONUSIDA, PAHO, Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2018), los/as participantes reportan que desde hace 4 años no están disponibles las pruebas para carga viral ya que no hay reactivos para ello. Al respecto, una de las entrevistadas relata las dificultades que enfrentan mujeres con VIH madres de recién nacidos/as que viven en el interior del país:

“Al lapso de los dos meses y medio, debe hacersele (la primera prueba de carga viral), y ¿tenemos qué? Lo digo porque ¿tenemos qué? Porque yo trabajo ese mecanismo, tengo que buscar transporte, que me traiga gratis a Caracas con los 30 niños (...) porque (en Caracas) es donde hacen el PCR para los niños gratuitos en el Instituto Nacional de Higiene, (...) buscar eso, reunir a las mujeres en mi casa con sus bebes, el bus me recoge a las 11-12 de la noche, pasar toda la noche en la carretera, a las 7 hacerles el examen (...) y regresar, inmediatamente saliendo de allí regresar al estado. Y eso lo tenemos que hacer, pero eso es cuando hay reactivo.

No siempre hay reactivo. El reactivo llegó hace dos meses, y cada estado comenzó a solicitar, porque nada más que te dan 30 cupos, divididos en dos grupos de 15. Por lo menos este viernes atendieron puro Lara 15, el otro viernes que viene Anzoátegui con 15 niños y así sucesivamente.”

Esta situación está reflejada en el Plan



Maestro (2018, p. 30), el cual señala que la realización de la carga viral para las niñas y niños con VIH del interior del país en ocasiones es hecha tomando las muestras sanguíneas en los laboratorios del Ministerio de Salud de los estados y enviadas luego por transporte público hasta el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel en Caracas y en otros casos, las madres VIH con sus hijos con VIH se trasladan por vía terrestre hasta el INH en Caracas por varias horas de trayecto que pudieran superar las 14 horas de camino.

Migración

En el contexto de la emergencia humanitaria, la migración hacia otros países de la región se ha presentado como una alternativa para muchas personas con condiciones de salud crónica, incluyendo mujeres con VIH presentándose como una estrategia de supervivencia. Sin embargo, las personas migrantes y en particular las mujeres, niñas y adolescentes, enfrentan vulnerabilidades particulares. La organización no gubernamental Acción Ciudadana contra el Sida (ACCSI), tras una visita a Colombia para constatar la situación de las y los venezolanos con VIH que migran a ese país concluyó:

La situación de ilegalidad y las precariedades económicas de una buena parte de los venezolanos que sobreviven en Colombia, les conduce a ser una población vulnerable y blanco fácil de la explotación sexual, la trata, y el consumo de drogas, otros en menor escala han incursionado en el delito (ACCSI, Aid for Aids, 2018).

Sí bien todavía no existen datos disponibles que permitan tener una mejor idea de las características de la migración entre personas con VIH, distintas organizaciones dedicadas a trabajar en esa área, especialmente en Venezuela y en Colombia, señalan que un número

importante de personas con VIH, incluyendo mujeres, están saliendo del país por la falta de antirretrovirales.

A partir de las entrevistas realizadas, se identificaron dos tipos de migración: por un lado, las mismas mujeres con VIH quienes emigran por no conseguir medicamentos y alimentos. Por otro, son los hijos, hijas, o algún familiar cercano quienes salen de Venezuela a fin de enviar recursos para cubrir las necesidades de la mujer con VIH. Explica una de las entrevistadas:

“Hay muchas que están migrando (porque) dicen ‘si aquí me estoy muriendo de hambre y no tengo el tratamiento, ¿qué es más da si yo me voy de acá?’ Pero al menos voy a poder comer y darle a dinero a mi familia para lo que ellos necesitan.”

Otra participante indicó:

“Mi hija migró porque me dice ‘mama viendo que tu cada vez te estás deteriorando más, tú haces esas colas donde tu pasas muchas horas y a la final a veces ni logramos comprar allí. Lo hago para tu bien. Yo voy a abandonar mis estudios, porque yo te quiero a ti bien. Si yo me quedo acá, es morirnos (tu, mi papá y yo) de hambre.’ ¿Qué hace ella? Vende lo que ella tenía. Pidió prestado y se fue. ¿Cuál es la preocupación ahora que ella tiene? ‘Mamá estás sin tratamiento tanto tiempo, ¿cómo vas a hacer? Yo te quiero a ti, ¡aquí conmigo! Me preocupa. Aquí por lo menos vas a tener que comer. Tienes 8 meses sin tratamiento. Mamá tú no estás bien.’ Yo le digo estoy bien. Ella dice ‘si tú no estás bien, yo no estoy bien.’”

Sin embargo, como señalan las personas entrevistadas, abandonar el país no siempre resuelve el acceso a servicios y tratamiento para el VIH, ya que en muchos casos el uso de los servicios de salud depende de la situación migratoria de las personas, lo cual muchas de las personas que abandonan Venezuela no llevan



resuelto.

Una de las entrevistadas dice:

“Tampoco es que podemos decir que (...) migrando vas a resolver tú situación. No la resuelves. Resuelves los medicamentos si los compras. Si vas a médico privado. Claro, pero ¿si no tienes los recursos? ¡Pero si te vas sin una locha! (...) O sea, la migración no es una solución para las personas con VIH, vamos a ponerlo así (...) Lo único que lograrías migrando como mujer es la alimentación. De resto más nada.”

Violencia contra la mujer

Las mujeres con VIH también son vulnerables ante la violencia contra la mujer. En algunos casos, la violencia dirigida hacia ellas no es sólo por su condición de mujer sino también por su condición de persona viviendo con VIH/SIDA.

La mayoría de los/as participantes señaló que las mujeres con VIH tienden a preferir no denunciar a sus agresores por temor a tener que revelar su condición de seropositivas y ser objeto de discriminación. Una de las entrevistadas describió la situación así:

“Yo vivo con VIH, pero soy cabeza de familia y la situación me está ahogando, me está apretando. Mis hijos dependen de mí, no tienen a más nadie. (Entre) perder el tiempo en hacer la denuncia y sacar a flote mi familia, prefiero sacar a flote mi familia que perder el tiempo en la denuncia, porque gasto tiempo y no voy a tener respuesta alguna por parte del gobierno.”

Las entrevistas también sirvieron para evidenciar que las organizaciones que trabajan con mujeres con VIH requieren de sensibilización y capacitación para asistir a víctimas de violencia contra la mujer y para actuar en estos casos conforme a lo dispuesto al artículo

70 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, donde se señala que las organizaciones sociales o cualquier otra persona o institución que tuviera conocimiento de los hechos pueden presentar una denuncia ante los órganos designados para ello.

En algunos casos quedó de manifiesto que este tipo de violencia es visto como un asunto privado donde sólo la mujer tiene la responsabilidad de llevar adelante la denuncia:

“Hay muchos casos, pero a las mujeres les cuesta registrar la información. Te lo dicen de boca. ¿Cómo la ayuda uno? Si uno la manda a que haga la denuncia y no lo hace, entonces yo le digo que yo no puedo hacer la denuncia, ni ninguna de nosotras, no podemos decirle; nosotras vamos a poner la denuncia por ti, porque es que no fui yo, fue la otra persona, y es ella quien debe acudir primeramente pues a la Defensoría del Pueblo, para tomar esa denuncia y llevarla. Mira, la mujer no se quiere empoderar, para eso están esas mujeres (de las organizaciones no-gubernamentales) que hagan las cosas por mí.”

Prostitución

En medio de la emergencia humanitaria compleja, el intercambio de sexo por alimentos u otros insumos esenciales como medicamentos se presenta como una estrategia de supervivencia para mujeres y niñas. Así ocurre en el caso particular de las mujeres con VIH, cuya situación económica le impide tener acceso a elementos esenciales para su sustento como alimentación y vivienda.

En la isla de Margarita, las condiciones de subsistencia de las mujeres pescadoras ilustran esta realidad:

“Las poblaciones (...) de pescadoras artesanales (...) estamos viendo actualmente que están siendo



muy desasistidas. Ellas son simplemente discriminadas por ser mujeres pescadoras y con VIH. Estas mujeres actualmente (...) por la situación país, porque hay desabastecimiento, porque somos un país fronterizo, más al norte, un estado insular, están entrando ahorita con drogas (...) y alcohol. Se están prostituyendo. Antes en los barcos pesqueros que se iban de campaña no se estaba permitiendo a las mujeres. Ahorita las mujeres se están yendo con una tripulación de 8-10 hombres a prostituirse durante esa faena. O aprovechan para irse a islas de países vecinos a trabajar la prostitución, porque en Margarita es muy difícil el acceso a alimentos, a medicamentos. Por supuesto ella se (...) necesitan mantener, y en Margarita la familia (es) matriarcal, entonces las madres se sienten en la obligación de llevar o conducir esa familia.”

De igual manera, se tienen reportes de mujeres con VIH que se desplazan hacia la frontera con Colombia con el fin de prostituirse:

“En diciembre (aumentaron) las infecciones de VIH y las infecciones de sífilis y gonorrea (...) en Cúcuta, porque la mujer venezolana que tenga cualquier patología o que sea una mujer sana pasa a prostituirse en 15.000 pesos, mientras que la colombiana cobra 30.000 pesos. ¿Qué dice el hombre? Prefiero a la venezolana que voy a disfrutar, voy a gozar con ella y si está embarazada aún más! Yo lo viví viendo como las triponas, las mujeres embarazadas se entregaban a los hombres, en un sitio que se llama San Antonio. Allí es el sitio donde están todas las personas trabajadoras sexuales, drogadictos, los borrachos ...”

Situación de Mujeres trans

Las mujeres trans que viven con VIH son objeto de doble y triple discriminación: por ser mujeres, por ser trans y por ser VIH. Su situación se ha visto agravada por el rigor que la emergencia humanitaria ha impuesto sobre la subsistencia de las y los venezolanos. Señala

una de las entrevistadas:

“(Las mujeres trans) son muy maltratadas. No son aceptadas. Son discriminadas peor que nosotras cuando van a consulta. ‘Porque aquí tú te llamas María, no te llamas Pedro. ¿Porque eres trans? No, ¿qué vaina es esta? y te voy a tratar como esto, como mujer, pero no te voy a tratar como lo que tú quieres ser, una trans.’ Entonces hay muertes, las matan después de utilizadas. Amanecen muertas en los espacios donde ellas van.”

Por ejemplo, las mujeres trans con VIH migran de un estado a otro en la búsqueda de tratamiento y servicios médicos a fin de no ser reconocidas:

“Como la mayoría son trabajadores sexuales se van a recibir tratamiento en otro estado. Por ejemplo, los de aquí de Carabobo se van a Aragua y los Aragua se viene aquí a Valencia. Emigran a otro estado (...) para no ser reconocidas. Sin embargo el maltrato más que todo, tanto en la parte de salud como en la parte de seguridad, el maltrato hacia ellos es muy fuerte. Cada día es peor. Para poder trabajar, tiene que pagarle a los policías que están de guardia. Aparte de eso tiene que pagarle a la matrona (...) en el caso que están mencionando ahorita que les dan trabajo pero que los va a denigrar. Aparte que son rechazados.”

5. Conclusiones

Una de las personas entrevistadas señaló que “el factor país es nuestro mayor riesgo,” refiriéndose a la emergencia humanitaria compleja por la cual atraviesa Venezuela. Ciertamente, la situación que enfrentan las mujeres con VIH con respecto al disfrute de su derecho a la salud en el contexto de la emergencia humanitaria compleja es grave. La ausencia de insumos y medicamentos para monitorear y manejar el virus, aunada a las deficiencias alimentarias y los múltiples retos que la cotidianidad actual en Venezuela presenta a las personas



con VIH, afectan su bienestar y ponen en riesgo sus vidas.

Sin menospreciar la seriedad del virus, es inevitable observar que mientras en otros países el VIH ha pasado a ser una condición crónica de salud, en Venezuela ocurre lo contrario. En el caso de las mujeres con VIH, la carga es doble: llevar el peso de su propia condición de salud con todo lo que ello implica, y continuar ejerciendo el rol de cuidadoras que socialmente se espera de ellas. Así, deben cuidar de sí mismas y de los demás, en condiciones extremas como las que presenta la emergencia humanitaria.

Más aún, la emergencia ha empeorado situaciones de naturaleza estructural a las cuales históricamente se han enfrentado las mujeres con VIH. El estigma y la discriminación en el ámbito de la salud se han visto exacerbados por la falta de insumos tales como implementos de limpieza para garantizar la higiene en los espacios e instrumentos de atención, o los kits de bioseguridad requeridos para ser usados durante cesáreas. Esto se hace evidente en el caso específico de las mujeres embarazadas quienes son discriminadas desde las consultas prenatales hasta el momento de dar a luz.

La emergencia humanitaria compleja aumenta las vulnerabilidades de las mujeres, incluyendo aquellas con VIH, empujándolas a buscar alternativas de subsistencia a través de la migración o la prostitución, y le resta calidad de vida cuando no la vida misma.

Sobre el Estado recae la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud, y muy particularmente los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con VIH, así como el derecho a la no discriminación y el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia conforme a lo previsto en el marco normativo nacional e internacional del cual Venezuela es parte. Actualmente, no existe mecanismo

oficial que permita hacer seguimiento a la situación de las mujeres con VIH como la Mesa Técnica de Alto Nivel de Mujer en el marco del Programa Nacional Sida/ITS (PNSida/ITS), adscrito al MPPS que funcionó hace algunos años atrás y estaba integrada por mujeres con VIH, y representantes del MPPS, el Ministerio de la Mujer, la Defensoría del Pueblo y ONUSIDA.

Ante la emergencia humanitaria y la situación de las mujeres con VIH, la respuesta gubernamental ha sido tardía y claramente insuficiente. También del lado de las organizaciones que trabajan con mujeres con VIH se observan debilidades asociadas a la misma emergencia humanitaria (migración de activistas, condiciones de vida precarias por falta de medicamentos y alimentos, ausencia de financiamiento para actividades, dificultades para el traslado, entre muchos otros). Sin embargo, la formulación del Plan Maestro y la participación de activistas y organizaciones dedicadas al VIH/SIDA en su ejecución y seguimiento ofrece expectativas renovadas sobre el mejoramiento de las condiciones de las personas con VIH, incluidas las mujeres.



Bibliografía

ACCSI, Aid for Aids. (2018). Sobrevivientes Venezolanos con VIH en Colombia. Caracas: Acción Ciudadana contra el SIDA (ACCSI).

Asamblea Nacional. (2014). Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH y sus familiares. Disponible en Defensoría del Pueblo : http://www.defensoria.gob.ve/images/pdfs/LEY_DE_VIH.pdf

AVESA, ACCSI, Aliadas en Cadena. (2015). Los Derechos y la Salud Sexual y Reproductiva en Venezuela. Tomo 1: Reconocimiento de los Derechos Sexuales y Redproductivos. Caracas.

AVESA, ACCSI, Aliadas en Cadena. (2015). Los Derechos y la Salud Sexual y Reproductiva en Venezuela. Tomo 4: VIH/SIDA. Disponible en Aliadas en Cadena: http://aliadasencadena.org/wp-content/uploads/2012/09/DSSR-en-Venezuela-_Tomo-4.-VIH_SIDA.pdf

Campero, L., & Herrera, C. (2002). La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. *Salud pública Méx*, 44(Nº 6), 554-564. Disponible September 1, 2018, en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000600008&lng=es&nrm=iso

CODEVIDA y otros. (2018, Septiembre). Boletín Nacional de Emergencia Humanitaria Compleja. Disponible en <http://sinergia.org.ve/2018/10/15/boletin-nacional-de-emergencia-humanitaria-compleja/>

ENCOVI. (2017). Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. Disponible en <https://www.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/sites/2/2018/02/ENCOVI-2017-presentaci%C3%B3n-para-difundir.pdf>

Equivalencias en Acción. (2017, Noviembre). Mujeres al Límite. El peso de la Emergencia humanitaria: vulneración de los derechos humanos de las mujeres. Disponible en <https://avesawordpress.wordpress.com/2017/11/11/mujeres-al-limite-el-peso-de-la-emergencia-humanitaria-vulneracion-de-los-derechos-humanos-de-las-mujeres/>

Fernández Matos, D. (2015). Doblemente discriminadas: situación de las mujeres con VIH/SIDA en Venezuela. *Cuestiones de Género: de la igualdad y la diferencia*(Nº 10), 225-248. Disponible en <http://revpubli.unileon.es/ojs/index.php/cuestionesdegenero/article/view/1432/1390>



García-Sánchez, I. (2004, Septiembre/Octubre). Diferencias de género en el VIH/sida. *Gaceta Sanitaria*, 18(Nº 5), 47-54. Disponible Octubre 4, 2018, en Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500007&lng=es&nrm=iso>

Güell Durán, A. J. (2002). La adherencia al tratamiento antirretroviral en personas VIH/SIDA. Un abordaje desde la perspectiva de Trabajo Social. *Revista de Trabajo Social* (Nº 64), 5-23.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2000, Agosto 7). Acción Solidaria. Disponible en *Gaceta Oficial* Nº 37.009. Resolución 292: <http://www.accionsolidaria.info/website/wp-content/uploads/2016/02/Resoluci%C3%B3n-292.pdf>

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2013). Norma Oficial para la Integración en Salud Sexual y Reproductiva. Disponible en https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NormaOficial%20SSR%202013_1.pdf

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2016). Observatorio Venezolano de la Salud. Disponible en *Boletín Epidemiológico. Semana Epidemiológica 52º*: <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Boletin-Epidemiologico-2016.pdf>

OMS. (2013). Comprensión y respuesta al estigma y discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud. Disponible en <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/OPS/Compresnsion%20del%20Estigma%20y%20discriminacion%20por%20VIH%20en%20el%20sector%20salud%20OPS.pdf>

OMS/PAHO. (2016). Antiretrovirales: Más información. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13966:antiretrovirals-more-information&Itemid=72201&lang=es

ONUMUJERES. (2018). Facts and Figures: HIV and AIDS. Obtenido de <http://www.unwomen.org/en/what-we-do/hiv-and-aids/facts-and-figures>

ONUSIDA. (2003). ONUSIDA. Disponible en *Manual sobre VIH/SIDA para empleadores - Guía para la acción*: http://data.unaids.org/publications/irc-pub02/jc767-employershandbook_es.pdf

ONUSIDA. (2011). Orientaciones Terminológicas de ONUSIDA. Disponible en ONUSIDA: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_es_0.pdf



ONUSIDA. (2016). HIV prevention among adolescent girls and young women. Disponible en http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf

ONUSIDA. (2017). Índice de Estigma y Discriminación de Personas con VIH. Disponible en ONUSIDA América Latina y el Caribe: <http://onusida-lac.org/1/images/2017/indice-ED-200218.pdf>

ONUSIDA, PAHO, Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2018, Julio). Plan Maestro para el fortalecimiento de respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde una perspectiva de salud pública.



ESTADO DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES INDÍGENAS EN VENEZUELA (Autora: Alicia Moncada)

POBLACIÓN INDÍGENA

725.128

Lo que equivale a un 2,5% del total nacional

Las mujeres constituyen



Según el censo indígena del 2011

POLÍTICAS DE PROTECCIÓN Y ATENCIÓN



Se crea el Ministerio del Poder Popular para los Pueblos Indígenas



La Dirección Nacional de Salud Indígena del Ministerio del Poder Popular para la Salud



La Dirección Nacional de Educación Intercultural del Ministerio del Poder Popular para la Educación



INAMUJER incluyó aproximadamente 200 lideresas indígenas que participaron en el Encuentro Nacional Indígena de los Puntos de Encuentro (2006)

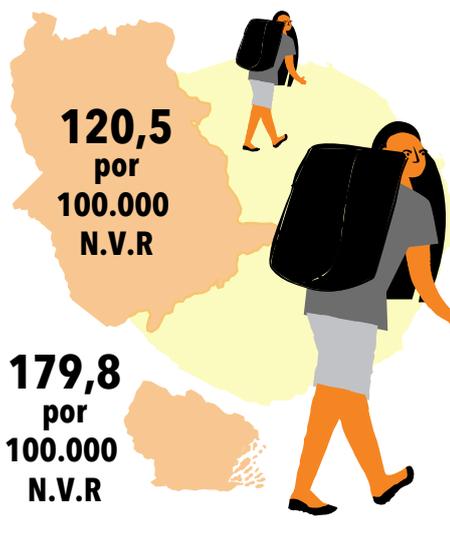
VULNERABILIDAD ANTES SITUACIONES DE VIOLENCIA FÍSICA, SEXUAL Y PSICOLÓGICA

MUJERES, NIÑAS Y ADOLESCENTES SON EMPUJADAS A EJERCER LA PROSTITUCIÓN Y/O TRABAJAR EN LAS MINAS

FORMAS DE VIOLENCIA

Presencia de integrantes de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), y funcionarios militares en los puestos de control militar inciden en el aumento de la vulnerabilidad de las indígenas

Tasa de mortalidad materna





VIII

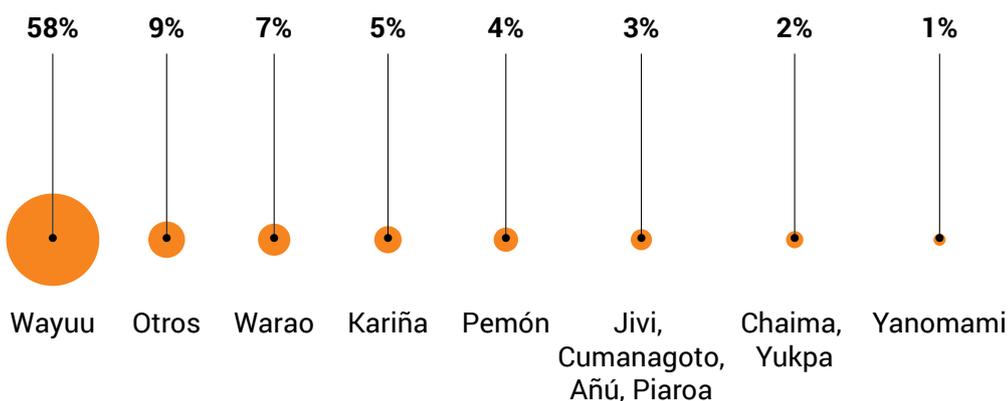
ESTADOS DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES INDÍGENAS EN VENEZUELA

Autora: Alicia Moncada

Introducción

Venezuela, constitucionalmente, es un país pluricultural y con un ordenamiento jurídico que considera la existencia de 52 pueblos indígenas, quienes representan el 2,8% del padrón poblacional (Censo 2011, INE¹).

La población indígena en Venezuela según el último censo del 2011 se calcula en 725.128, lo que equivale a un 2,5% del total nacional. Más del 63,24% ocupan áreas urbanas. Si bien hay 36,76% que vive en sus territorios tradicionales, la mayor parte de los indígenas están trasladándose a las ciudades engrosando los cinturones de pobreza de zonas periféricas a la ciudad. Hay un crecimiento importante del 41,8% entre el 2001 y 2012 de la población, registrándose declaraciones de pertenencia a 51 pueblos indígenas, siendo los cinco pueblos con mayor presencia el Wayuu (58%), Warao (7%), Kariña (5%) y Pemón (4%).



La Constitución de 1999, además de reconocer el carácter pluriétnico, pluricultural y multilingüe del país, cuenta con un capítulo (Nº VIII) dedicado a los derechos de los pueblos indígenas, que valga puntualizar es un producto de las luchas y exigencias del movimiento indígena por el reconocimiento estatal de la sistemática e histórica discriminación étnica.



Asimismo, en el año 2002, Venezuela ratificó el Convenio N° 169 sobre pueblos indígenas y tribales (1989) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), también se aprobó la Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas (2005), y otras cuatro normativas que le coadyuvan, para la implementación de los derechos consagrados constitucionalmente y convenidos en los instrumentos internacionales de protección a los DDHH.

No obstante, a pesar del reconocimiento jurídico de los derechos indígenas y la inclusión de la pluriculturalidad, multietnicidad y multilingüismo como preceptos constitucionales, aún los pueblos originarios de Venezuela se encuentran sumidos en la pobreza y discriminación, agravadas por la emergencia humanitaria compleja que en la actualidad atraviesa el país.

La falta de implementación de las garantías conquistadas por el movimiento indígena -especialmente las territoriales- se aúna a la notoria ineficiencia de las pocas acciones estatales para la protección de los indígenas y la precarización de los espacios de atención a esta población.

Es más penosa y compleja la situación de desprotección de las mujeres, adolescentes y niñas indígenas, quienes padecen la imbricación de múltiples y simultáneas discriminaciones (etnia, sexualidad y clase) en el fenómeno de la opresión patriarcal. Sus experiencias exponen los "lados perversos del poder [patriarcal] desde su posición en los márgenes" (Aura Cumes, 2012:2), teniendo que vencer -en toda las Américas- la invisibilización y la disolución de sus reivindicaciones étnicas y de género, tanto en las acciones y políticas estatales destinadas a los pueblos indígenas como dentro de las organizaciones mixtas de sus propios pueblos.

Según el censo indígena del 2011, las mujeres son el 49,5% (359.016) de la población total indígena en Venezuela. La mayor parte se reconocen como parte del pueblo wayuu (222.067), en cuyo territorio tradicional-localizado en el estado Zulia-hacen vida 202.466 mujeres. Sin embargo, este pueblo se caracteriza por tener importantes concentraciones de población en la ciudad de Caracas y estados como Miranda, Aragua, Carabobo, Falcón, Mérida y Trujillo².

El segundo estado con mayor cantidad de mujeres indígenas es Amazonas (37.772) y presentan una mayor prevalencia las del pueblo Jivi (10.012), seguido del Piaroa (7.647) y Yanomami (4.586).

En el estado Bolívar, las mujeres indígenas son 26.931 siendo su etnicidad predominante Pemón (14.837), mientras que en Delta Amacuro son 20.231 de las cuales son, en su mayoría, del pueblo Warao (19.636).



A nivel nacional, hay una concentración importante de personas indígenas en el rango de edades que va de 0 a 14 años (**Imagen 1**). Las y los menores de 15 años representan el 36.8 %, frente a un mayor concentración en la población no indígena de personas con edades potenciales de trabajar (15-64 años). Esto significa que gran parte de la población indígena, por razones etarias, al estar en una situación de dependencia y necesidad de cuidados son más vulnerables frente a la diversidad de factores de riesgo social relacionados con la situación de discriminación histórica y sistemática. Solo en el Zulia, las niñas indígenas, para el 2011, eran 78.771, mientras que en Amazonas era 15.301. En ambos estados la mayor concentración se encontraba en el rango que abarca de 0-4 años.

IMAGEN 1. Población Indígena total por sexo, según grupos de edad
CENSO 2011 (Fuente: INE)

GRUPOS DE EDAD	CENSO 2011				
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	% ABSOLUTO	% ACUMULATIVO
	724.592	365.487	359.105		
0-4	92.906	47.752	45.154	12,82	12,82
5-9	87.241	44.536	42.705	12,04	24,86
10-14	86.882	44.540	42.342	11,99	36,85
15-19	80.973	40.413	40.560	11,17	48,03
20-24	67.381	34.022	33.359	9,30	57,33
25-29	61.378	30.093	31.285	8,47	65,80
30-34	51.286	25.886	25.400	7,08	72,88
35-39	42.597	21.407	21.190	5,88	78,75
40-44	36.790	18.578	18.212	5,08	83,83
45-49	30.295	15.144	15.151	4,18	88,01
50-54	24.262	12.258	12.004	3,35	91,36
55-59	19.494	9.594	9.900	2,69	94,05
60-64	14.964	7.613	7.351	2,07	96,12
65 Y MÁS	28.143	13.651	14.492	3,88	100,00

Otro dato importante arrojado por el Censo del 2011 sobre las mujeres indígenas es su situación conyugal (**imagen 2**). Los resultados exponen que un 54,5% posee una pareja con la que hace vida marital. Si bien este número no puede darnos razón de quienes no contemplan o cuentan con la capacidad biológica para reproducirse, podemos inferir que la mayor parte de las mujeres indígenas en Venezuela tiene potencial reproductivo, lo que no significa que tengan las condiciones para una reproducción sin riesgos y la generación de hijos e hijas sanas.

IMAGEN 2. Población indígena de 15 años y más, por sexo, según situación conyugal
CENSO 2011 (Fuente: INE)

SITUACIÓN CONYUGAL	2011					
	TOTAL	%	HOMBRES	%	MUJERES	%
TOTAL	456.184	100,0	227.999	100,0	228.185	100,0
SOLTEROS	188.343	41,3	105.532	46,3	82.811	36,3
UNIDOS	183.334	40,2	87.464	38,4	95.870	42,0
CASADOS	54.660	12,0	26.250	11,5	28.410	12,5
VIUDOS	13.146	2,9	3664	1,6	9482	4,2
DIVORCIADOS	2.475	0,5	828	0,4	1.647	0,7
SEPARADOS	14.226	3,1	4.261	1,9	9.965	4,4

NOTA: Se excluyen las personas de 15 años y más que no declararon su situación conyugal.

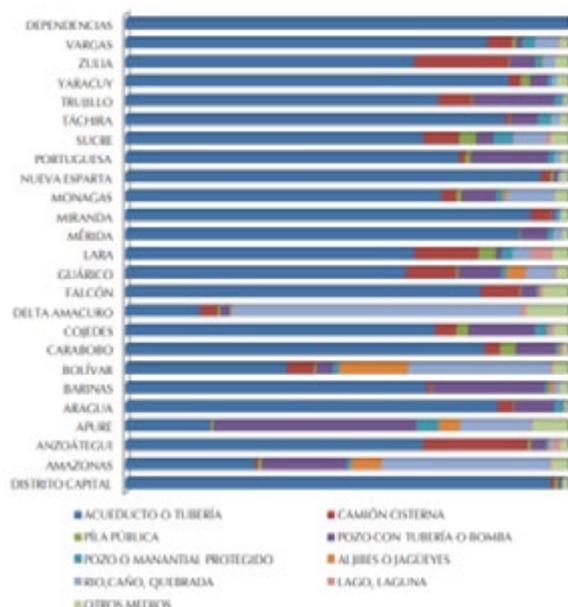


El Censo también nos muestra que el grueso de comunidades cuyas necesidades básicas están insatisfechas (CEPAL-NBI) se concentra especialmente en la población indígena.

En relación al acceso a la vivienda y específicamente a la calidad de ésta, se indica que -en comparación al 2001- aumentó el número de viviendas tipo “casa”, así como disminuyó un 3,6% las viviendas tradicionales y 1,6% las tipo rancho. Empero, vemos que los valores máximos de las viviendas rancho se encuentran en estados de mayoría indígena como Zulia, Apure, Guárico y Monagas frente a un 83% de viviendas tipo casa que predominan en un estado como Falcón que no cuenta con población indígena significativa (1.377 personas).

La disponibilidad de agua potable reportó sus valores más bajos en Delta Amacuro (16,9%), Apure (19,9%) y Amazonas (29,2%), evidenciándose que en estos estados hay un mayor consumo de agua proveniente de ríos, caños, quebradas o pozos con tubería o bomba (**Imagen 3**), una situación que también incluye al estado Bolívar. En la actualidad, el consumo de agua proveniente de estas fuentes pone en riesgo a miles de personas indígenas. Informes recientes como el Reporte Nacional de Derecho al Agua (2018) exponen que hay una importante contaminación de cuerpos de agua superficiales y subterráneos que devienen del histórico modelo extractivista del país, profundizado por megaproyectos al sur del Orinoco y la actividad minera ilegal. El informe también reseña que no se debe olvidar que múltiples agro-negocios han contribuido a la contaminación de cuerpos de agua y acuíferos con agro-tóxicos prohibidos en instrumentos internacionales de los que Venezuela forma parte.

IMAGEN 3. Viviendas con población indígena, por abastecimiento de agua, según entidad federal
CENSO 2011 (Fuente: INE 2011)





Otro indicador de necesidades básicas insatisfechas, que muestra la profunda debilidad del estado para proveer condiciones para los derechos de los pueblos y las mujeres indígenas, es el acceso a la educación.

En cuanto al analfabetismo en idioma castellano, encontramos que el Censo reportaba una mayor incidencia entre las mujeres indígenas, especialmente en Amazonas. La tasa era del 33,6% en comparación a la masculina (27,9%). Sigue la misma tendencia Bolívar, mientras que el Zulia reporta la mayor tasa de alfabetismo en idioma castellano en mujeres indígenas con un 72,4%, que incluso supera levemente a la masculina del mismo pueblo.

No obstante, el estado con menor tasa de alfabetismo en idioma castellano es Delta Amacuro con solo un 42%. Por lo que más de la mitad de la población de mujeres Warao no tiene acceso a la alfabetización y, en consecuencia, aumenta la barrera para el acceso al derecho a la educación y el desarrollo de sus potencialidades individuales.

El alfabetismo indígena, ubicado para el 2011 en un 78,98%, era 16 puntos porcentuales menor al de la población nacional que rondaba en un 95,1%. Esto evidencia una situación de desventaja y discriminación que hace varios años fue identificada en estudios como Pobreza infantil en pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina (2012), publicado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL. Allí figura que una de las mayores proporciones de niñas y niños indígenas sin acceso a sistemas formales de enseñanza podía ser verificado en Venezuela (17,8%), siendo las niñas quienes tienen el menor acceso al derecho a la educación.

Esta breve revisión introductoria de los resultados del Censo nos deja ver que en materia de condiciones de vida, los pueblos –y especialmente las mujeres- indígenas en Venezuela se encuentran rezagados la satisfacción de sus necesidades básicas. Lo que someramente presentamos, y en base a la caracterización de la pobreza desde el método del Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), muestra que el porcentaje poblacional que vive por debajo de la línea de la pobreza entre la población indígena supera el de los sectores no indígenas.

Los factores estructurales que fomentan este ahondamiento de la pobreza se relacionan con las brechas en el acceso a la salud, educación y oportunidades para el desarrollo de las potencialidades individuales y colectivas. Sin embargo, también inciden lastrabas en el ejercicio de los derechos territoriales, la discriminación, la vulnerabilidad ante las consecuencias del cambio climático, la avanzada de los megaproyectos



extractivistas que amenazan las economías del autosustento y la contaminación del agua.

Políticas de protección y atención a las mujeres indígenas: una deuda histórica

Ante este panorama, del que se tiene evidencia producida por organismos estatales desde el Censo de 2011, se debería contar en la actualidad con una serie de políticas y acciones que aborden la pobreza entre los pueblos indígenas de Venezuela. Bien es cierto que desde la aprobación de la Constitución de 1999, se promovió la creación de espacios institucionales con competencia en la configuración de políticas públicas para la atención, protección y disminución de las brechas de pobreza entre los pueblos indígenas. Con tal mandato específico surgió el Ministerio del Poder Popular para los Pueblos Indígenas (En adelante MINPPI), órgano rector de las políticas indigenistas del país y del que debían surgir toda una serie acciones para el beneficio de sectores específicos indígenas, como las y los jóvenes, infancia y mujeres.

Además del MINPPI, la Dirección Nacional de Salud Indígena del Ministerio del Poder Popular para la Salud tiene responsabilidades en cuanto al derecho a la salud indígena, teniendo como una de sus principales líneas de acción la generación de políticas para la reducción de la mortalidad materna indígena.

En cuanto a la educación, se cuenta con la Dirección Nacional de Educación Intercultural del Ministerio del Poder Popular para la Educación que debe acompañar a los pueblos originarios en los procesos de elaboración de las líneas curriculares para la educación intercultural y bilingüe.

En la materia que concierne a este informe, el Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género (en adelante MINMUJER),

institución rectora de las políticas coadyuvantes a los derechos de las mujeres, también tiene responsabilidades en torno a la protección y atención de las indígenas, solo que estas acciones han sido tareas largamente postergada por las diversas gestiones que han dirigido la institución. Asimismo, el Instituto Nacional de la Mujer (en adelante INAMUJER), uno de sus entes adscritos y organismo que le precede en creación, también tiene una serie de competencias en el tema.

Desde su creación, en el INAMUJER se generaron una serie de actividades que incluían foros y encuentros de mujeres indígenas principalmente en torno a derechos culturales y a manifestaciones artísticas indígenas. En el 2005, el INAMUJER abrió una coordinación de mujeres afrodescendientes que tenía como fin “empoderar a las mujeres para que sean sujetas de cambios y transformaciones de su entorno alcanzando la igualdad y la equidad de género³”. También se formuló un proyecto de formación en afro descendencia, etnicidad y género desde la Dirección de Planes y Proyectos para la Promoción de la Mujer del instituto. Empero, estas acciones se limitaron a la sensibilización de funcionarias y funcionarios del Metro de Caracas, la Misión “13 de Abril” y entes ejecutores del Minmujer como el Banco de la Mujer (BANMUJER) y “Misión Madres del Barrio Josefa Joaquina Sánchez”, reduciendo su radio de acción a la ciudad de Caracas y los estados Aragua, Vargas y Miranda.

En el 2006, el INAMUJER comenzó a formar una red de organizaciones de mujeres de base llamada “puntos de encuentro” en la que se incluyeron aproximadamente 200 lideresas indígenas que participaron en el Encuentro Nacional Indígena de los Puntos de Encuentro (2006) en la que discutieron sobre la construcción



del socialismo bolivariano mas no concretaron una agenda reivindicativa o pliegos petitorios relativos a la situación de específicas de los pueblos y mujeres indígenas.

De hecho, la declaración final del 1er Congreso Nacional de Puntos de Encuentro con INAMUJER (2007) entregada al fallecido Presidente Hugo Chávez, no incluyó la solicitud de acciones específicas para las mujeres indígenas, a pesar de este contar con la asesoría y revisión de la lideresa del pueblo wayuu Noelí Pocaterra.

Ninguna de las actividades mencionadas se enmarcó en un objetivo más amplio y coadyuvante que diera respuestas a las necesidades de mujeres indígenas o afrodescendientes.

Para el 2007, la promulgación de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia -considerada un logro del movimiento feminista nacional- tampoco puede considerarse un avance sustancial para los derechos de las indígenas, pues no establece garantías específicas de protección y atención transversalizadas por la variable étnica. La Ley mencionada clasifica a las indígenas como un grupo especialmente vulnerable (Art. 4), pero entre las circunstancias agravantes (Art. 65) no incluye la procedencia étnica, ni las violencias sexistas motivadas por la discriminación étnica y racial.

El surgimiento del Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género (en adelante MINMUJER) en el año 2009 y la configuración del Plan Nacional Socialista del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2010-2013) tampoco incluyó a las indígenas en sus prioridades, ejes de acción y objetivos estratégicos.



Asamblea de discusión y entrega de propuestas de las mujeres indígenas de Amazonas para el plan mamá rosa. Puerto ayacucho- octubre, 2013

Muy a pesar de que el Plan de Igualdad de Género “Mamá Rosa” (2013-2019) incluyó entre sus líneas de acción a las indígenas en las dimensiones: económica (puntos 1.5 y 4.1) y social (punto 1.2), no tomó en cuenta una serie de documentos de discusión entregados por las organizaciones de mujeres indígenas amazónicas OMIDA y Wanaaleru durante el proceso de discusión del Plan en el mes de octubre del 2013. Las recomendaciones entregadas por las indígenas fueron:

Dimensión política e ideológica

1. Incluir la vocería de las organizaciones políticas ancestrales de las mujeres indígenas.
2. Creación de una vocería ancestral de mujeres como espacio donde las sabias tengan participación en la toma de decisiones de poder, evitando la aculturación política.
3. Crear oficinas de atención a las mujeres en cada municipio * (esas oficinas deben tener roles muy específicos y formación según las realidades étnicas presentes en los municipios).



4. Creación de una coordinación específica para el trabajo con las mujeres indígenas desde el Ministerio de la Mujer.

5. El plan indica una identidad americana republicana, sin embargo, en primera instancia somos originarias. La dimensión política debe considerar que la descolonización.

6. Cada pueblo tiene sus formas de participación política por lo que no queremos imposiciones de formas de organización [se refieren a los consejos comunales].

7. Sincerar el número de mujeres que tienen o han tenido participación protagónica. Eso implica un trabajo de diagnóstico estadística.

Dimensión económica

1. En el Plan Mamá Rosa debe ser revisada la meta de incluir a las mujeres al aparato laboral pues eso incentiva la proletarización de las mujeres indígenas e invisibiliza a la economía del sustento, pero especialmente la economía del autosustento que no precisa de papel moneda.

2. El impacto de las misiones no es del todo positivo porque sin perspectiva intercultural y previo estudio de impacto socio-cultural resulta una estrategia de asimilacioncita, propia de la lógica de los Estados mono-étnicos. Algunas mujeres indígenas han dejado de producir porque “ahora le dan todo en mercal”.

3. Es importante que el MINMUJER fortalezca la economía de sustento, a través del apoyo a proyectos socio-productivos relacionados con los oficios y modos de producción ancestral.

4. Banmujer, el ente encargado del financiamiento y fiscalización de los proyectos, debe hacer una evaluación de los apoyos que otorgan a los diferentes rubros o radios de acción

económica de las mujeres indígenas.

5. Precisamos un censo que evalúe las potencialidades productivas de las mujeres indígenas, sin obligarlas a insertarse en el aparato laboral.

6. Organizar encuentros con las mujeres indígenas para hacer previas consultas acerca de sus proyectos de vida en el aspecto económico en mancomunidad con el plan de vida de los pueblos indígenas.

Dimensión social

Educación

1. Garantizar la educación intercultural bilingüe autodeterminada para las mujeres indígenas, fortaleciendo a las organizaciones indígenas en articulación con el Ministerio de la Mujer. Así se asegura el ejercicio del derecho a la educación, a fines de la construcción del estado pluricultural y pluriétnico.

2. Se exhorta a garantizar el derecho a la educación autodeterminada a las mujeres indígenas urbanas y mestizas a fines de fortalecer los procesos de endoculturación.

3. Si pretendemos una educación despatriarcalizada debemos incluir la visión descolonial en la formación de las docentes.

4. Aunque existen avances importantes en el ejercicio de la educación, no todas las niñas tienen el acceso a la educación por la inexistencia de centros educativos.

5. Exigimos que el MINMUJER articule con MINEDUCACIÓN para que la educación intercultural bilingüe para las mujeres no se vuelva un espacio de frustración pues la carencia de centros educativos y espacios de formación no permiten las jóvenes superar “la barrera



del 6TO grado” o proseguir la educación formal después de culminar la primaria.

Salud

1. Formación y capacitación en materia de salud sexual y reproductiva para agentes indígenas de salud comunitarios, enfermeras indígenas y personal de medicina simplificada desde la perspectiva intercultural.

2. Fortalecer la medicina anticonceptiva tradicional, sin embargo exhortamos a que se debe mantener la articulación con la medicina occidental, especialmente la gineco-obstétrica.

3. Las vocerías de las organizaciones de mujeres indígenas deben ser apoyadas en la elaboración de diagnósticos en materia de salud.

4. Articular esfuerzos con el MINSALUD, específicamente con la Dirección de Salud Indígena, para el seguimiento y evaluación en materia de políticas públicas dirigidas a las mujeres indígenas.

5. Articular con el MINSALUD para configurar un Plan interinstitucional para la difusión de los derechos sexuales y reproductivos desde la perspectiva de las mujeres indígenas, especialmente haciendo énfasis en los derechos referentes a la libertad sexual.

6. Acondicionar espacios desde las instituciones de asistencia médica hospitalaria que garanticen el derecho del parto humanizado, según la cosmovisión de las mujeres indígenas parturientas.

7. En cuanto a la desnutrición, se evidencian elevados índices de desnutrición entre mujeres embarazadas, mujeres ancianas, niños, niñas y adolescentes.

8. Debe ser observado el tema de la trata de mujeres con fines de explotación laboral que afecta especialmente a las adolescentes indígenas.

Violencia sexual y esclavitud

1. Diagnóstico de los índices de violencia sexual contra las mujeres indígenas, eso implica un trabajo articulado con las organizaciones de mujeres. La mayor incidencia de violencia sexual es ejercida por autoridades militares. La lejanía de los centros de recepción de denuncia aúpan la impunidad.

2. Culturalmente, las violaciones eran penadas severamente sin embargo, la flexibilidad y burocracia de la justicia ordinaria genera retrasos procesales en la justicia consuetudinaria.

3. El pacto patriarcal (generado desde la política, el ejercicio de poder) ha generado también mucha impunidad por parte de las autoridades ancestrales, en el tema de violaciones no hay experiencias concretas de la jurisdicción especial indígena. Incidir en el justicia ancestral desde las organizaciones indígenas (mixtas o no).

4. Instamos al Observatorio de las Mujeres del MINMUJER a construir una data del impacto del trabajo no remunerado de las mujeres indígenas en la economía y protección de los territorios.

Violencia contra la mujer

1. Promover la creación a nivel de las comunidades indígenas de educación en cuanto a lo que significa la violencia contra las mujeres indígenas. Eso debe atravesar la Educación Intercultural Bilingüe.

2. Capacitar a los agentes comunitarios para que tramiten las denuncias por la justicia ordinaria y continúen el procedimiento a través del



acompañamiento del ministerio de la mujer y la defensoría del pueblo.

3. Fortalecer las masculinidades no violentas desde la endoculturación

Una vez expuestas las necesidades específicas de las indígenas ante el MINMUJER, además de que sus aportes no fueron incluidos en la versión final del Plan, esto no incidió en el desarrollo efectivo de un programa o plan nacional destinado a beneficiarlas.

Fue entre los años 2014 y 2015 que desde el INAMUJER se realizaron mesas de trabajo para la creación de un Plan nacional de protección y atención a los Derechos de las mujeres indígenas construido con indicadores de medición y cronograma de trabajo realistas. En el contexto de la configuración este plan, se publicaron tres traducciones de la Ley Orgánica sobre el de Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia en idiomas indígenas amazónicos (jivi, yew'kuana y yanomami).

Esta acción positiva del Estado venezolano cumplió con hacer comprensible y accesible la información sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, tal como establece como ley. También se desarrollaron varios operativos de salud para mujeres, adolescentes y niñas indígenas en el Centro de Atención y Formación Integral para las Mujeres (CAFIM) de la ciudad de Puerto Ayacucho. Sin embargo, el Plan nacional que se construyó no fue ejecutado, ni aprobado por la Ministra de ese momento, Andreína Tarazón, como tampoco ha sido replanteado por las siguientes gestiones.

Es importante destacar que la deuda estatal con las mujeres indígena no ha pasado inadvertida ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) que acumula varios periodos de recomendaciones al estado venezolano relacionadas con las carencias en políticas y acciones necesarias para que el pleno ejercicio de los derechos de las indígenas en Venezuela y la eliminación de toda forma de discriminación contra ellas.

En la siguiente tabla es posible vislumbrar estas recomendaciones de CEDAW en la revisión de los informes periódicos cuarto, quinto, sexto, séptimo y octavo:



Informe periódico	Recomendaciones
Cuarto, quinto y sexto combinados	<p>El Comité insta al Estado Parte, en particular, a que adopte medidas para acelerar el logro de la igualdad de facto de las mujeres indígenas y de ascendencia africana en los ámbitos de la educación, el empleo, la salud y la vida pública y política.</p>
	<p>El Comité pide al Estado Parte que, en su próximo informe, aporte datos y análisis estadísticos, desglosados por sexo, sobre las repercusiones de sus programas y políticas sobre hombres y mujeres, tanto en las zonas urbanas como en las rurales, y sobre los grupos indígenas y de ascendencia africana.</p>
	<p>El Comité insta al Estado Parte a que intensifique sus esfuerzos para corregir las actitudes estereotipadas acerca de las funciones y responsabilidades que incumben a hombres y mujeres, actitudes que perpetúan la discriminación directa e indirecta contra las mujeres y las niñas. Esos esfuerzos deberían incluir la adopción de medidas educativas a todos los niveles desde una edad temprana y campañas de concienciación dirigidas tanto a mujeres como a hombres, concebidas, siempre que sea posible, con la participación de los medios de comunicación y la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, que traten de superar los estereotipos acerca de las funciones de la mujer y del hombre a fin de combatir la discriminación contra la mujer, en particular contra las mujeres indígenas y de ascendencia africana.</p>
	<p>El Comité exhorta al Estado Parte a asegurarse de que los autores de actos de violencia contra la mujer sean enjuiciados y debidamente castigados. Asimismo, alienta al Estado Parte a facilitar a las mujeres de todas las regiones, incluidas las mujeres indígenas y las de ascendencia africana, un acceso efectivo a la asistencia letrada.</p>
	<p>El Comité observa con inquietud que no se ha hecho lo suficiente para reducir la explotación de la prostitución, desalentar la demanda y poner en marcha medidas de rehabilitación. Le preocupa asimismo la falta de información sobre las causas y el alcance de la prostitución, así como de la trata de mujeres y de niñas, y en particular la incidencia de esos fenómenos en las zonas fronterizas.</p>
	<p>El Comité insta al Estado Parte a garantizar el acceso efectivo de las mujeres a dicha información y a los servicios de salud sexual y reproductiva, en particular a las jóvenes, a las mujeres de zonas rurales y a las mujeres indígenas y de ascendencia africana.</p>



Informe periódico	Recomendaciones
Séptimo y octavo combinados	<p>Aplique medidas especiales de carácter temporal, incluidas cuotas, con metas y calendarios concretos, como un componente sistemático de la estrategia para acelerar el logro de una igualdad sustantiva entre los géneros en todas las esferas en las que las mujeres estén insuficientemente representadas o se encuentren desfavorecidas, como la participación en la vida política, pública, económica, social y cultural, la educación y el empleo. En este sentido, el Estado parte debería prestar especial atención a las mujeres indígenas y afrodescendientes, las mujeres con discapacidad, las mujeres de las zonas rurales, las mujeres de edad y las mujeres migrantes;</p>
	<p>Utilice medidas especiales de carácter temporal para promover la educación de las niñas y las mujeres indígenas y afrodescendientes, las niñas y las mujeres que viven en la pobreza y en zonas rurales y las niñas con discapacidad.</p>
	<p>Asigne suficientes recursos financieros, humanos y técnicos para asegurar que se disponga de servicios de salud adecuados, en particular de prevención y tratamiento del cáncer, en todo el Estado parte y especialmente en las zonas rurales y para las mujeres indígenas y afrodescendientes, las mujeres de edad y las mujeres con discapacidad.</p>
	<p>El Comité recomienda al Estado parte que siga fortaleciendo los planes financieros destinados a las mujeres, prestando especial atención a las mujeres de las zonas rurales, las mujeres indígenas y afrodescendientes, las mujeres con discapacidad y las mujeres de edad. También recomienda al Estado parte que revise sus programas sociales a fin de velar por que ofrezcan resultados sostenibles, empoderen a las mujeres y no aumenten la dependencia</p>
	<p>El Comité lamenta la falta de medidas eficaces orientadas a combatir la discriminación y la violencia que afrontan los grupos desfavorecidos de mujeres, como son las mujeres indígenas y afrodescendientes, las mujeres migrantes, las mujeres de edad y las mujeres con discapacidad, así como las mujeres lesbianas, bisexuales, transgénero e intersexuales y otras mujeres que afrontan formas múltiples y entrecruzadas de discriminación.</p>
	<p>El Comité 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.</p>



Ninguna de estas recomendaciones ha incidido en la creación del necesario plan nacional de atención y protección a grupos desfavorecidos de mujeres que cuente con la inclusión de las indígenas como grupo prioritario. Este plan debería incluir acciones estratégicas para la protección, atención, divulgación y promoción de los derechos de las indígenas en aras de contribuir a la consolidación del Estado pluriétnico, pluricultural y multilingüe, tal como establece la constitución venezolana.

Lamentablemente, la solución generada desde el MINMUJER y sus entes adscritos para reportar una atención a las indígenas ha sido esporádicas jornadas de atención médicas y –especialmente- la inclusión de este grupo de mujeres en políticas de compensación económica o de transferencia monetaria⁴ como la Misión Madres del Barrio o la política de Hogares de la Patria.

La Misión Madres del Barrio “Josefa Joaquina Sánchez es una política de compensación monetaria iniciada por el gobierno venezolano en el 2006 y que fue definida por el gobierno como:

“Una estrategia integral (...) para enfrentar de forma corresponsable, con la participación protagónica de las mujeres, las instancias del Poder Popular en nuestras comunidades y el Gobierno Bolivariano, la situación de pobreza extrema que enfrentamos en el país. La Misión pone en práctica (...) el artículo 88 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el cual indica textualmente: “El Estado reconocerá el trabajo del hogar como actividad económica que crea valor agregado y produce riqueza y bienestar social. Las amas de casa

tienen derecho a la seguridad social de conformidad con la ley”. Ello ocurre, cuando se garantiza la seguridad social de las madres incluidas que ameritan protección de carácter permanente, ya sea por su edad, por condiciones de discapacidad o por otras dificultades.” (Prensa Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género, 2016).

Bajo la misma lógica se creó, en el 2014, la misión Hogares de la Patria con el objetivo de ofrecer “una contribución económica a madres o jefes de familias que no cuentan con ingresos suficientes para cubrir bienes esenciales en materia de salud, alimentación, educación, deporte y recreación.”⁵ El presidente Nicolás Maduro aseguró que “la Gran Misión Hogares de la Patria es para proteger a la mujer que es soporte y columna de los hogares que se están levantando en la Venezuela del siglo XXI⁶”

No obstante, estas políticas devenidas en medidas populistas contribuyentes a la creación de relaciones clientelares, de dependencia y con fines de movilización electoral, contrarían la igualdad de género, el desarrollo social y la autonomía de las mujeres.

En el caso de las beneficiarias indígenas, interceptadas por la situación de discriminación histórica y exclusión social, la situación de dependencia y anulación de la autonomía se intensifica. Pues, en lugar de cumplir con su mandato fundacional (relacionado con el empoderamiento socioproductivo para la salida del ciclo de pobreza⁷, estas misiones contribuyen al desmantelamiento de la economía del autosustento indígenas por la imposición de relaciones clientelares con fines de movilización política que profundizan aún más la pobreza

4 Entendemos como políticas de compensación económica o de transferencia monetaria como acciones estatales que buscan promover el acceso en igualdad de derechos a prestaciones y beneficios sociales vedados a grupos históricamente marginados, teniendo como base la discriminación positiva en aras de solventar el flagelo de la pobreza.

5 <http://www.tss.gob.ve/700-000-familias-venezolanas-estan-protégidas-por-mision-hogares-de-la-patria/>

6 Ídem

7 Nótese que, además, en la articulación de políticas como Madres del Barrio u Hogares de la Patria la pobreza es medida en base al ingreso, una variable que organizaciones como la CEPAL han determinado como deficiente cuando se evalúa la pobreza en pueblos indígenas. Véase: Larrañaga, Osvaldo (2007) La medición de la pobreza en dimensiones distintas al ingreso. Santiago de Chile, a Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)



en comunidades indígenas.

Además de afirmar que el gobierno venezolano se ha caracterizado por crear acciones y políticas indigenistas asistenciales, creemos que las misiones siguen manteniendo el sesgo patriarcal promotor de la división sexual del trabajo que delega roles tradicionales de cuidado y sustento a las mujeres en detrimento del desarrollo de sus potencialidades y empoderamiento. Este enfoque familista o familiarista no contribuye sino al fortalecimiento de la concepción tradicional y patriarcal de la familia y su rol estatal, así como incide negativamente en prácticas culturales que fomentan relaciones más igualitarias o que implican un poder importante de toma de decisiones de las mujeres indígenas en los grupos familiares.

De igual forma, ya que las misiones han surgido bajo un control absoluto estatal desde su formulación, desarrollo y evaluación, se han convertido en mecanismos de control social. A propósito, Irma Arrigada advierte que cuando desde los Estados surgen instituciones o políticas “totalizadoras” que se abrogan la protección paternalista de las familias a través de Ministerios de bienestar social que generan políticas de protección sectorial o familiar, éstas pueden convertirse -en contextos de democracias débiles- en “brazos del populismo que transforman las demandas familiares en fuentes de clientelismo político.” (Arrigada, 2007: 83).

Entre otra de las acciones configuradas para beneficiar a las mujeres indígenas podemos citar los procesos de formación en derechos indígenas fomentados por la Defensoría del Pueblo y sus dirección de Educación en el año 2015. Todo a fines de promover una serie de observatorios de las mujeres indígenas que serían espacios de documentación de violaciones de derechos dirigidos por las organizaciones

de mujeres indígenas y lideresas en articulación con la Defensoría del Pueblo. En estos espacios fueron construidos pliegos petitorios destinados al exDefensor del Pueblo Tarek William Saab que nunca tuvieron respuestas⁸.

Políticas de salud y mujeres indígenas en la Venezuela en emergencia

Comunicados y denuncias⁹ de las organizaciones indígenas, así como informes de la sociedad civil¹⁰, han expuesto la vulnerabilidad y el aumento del riesgo social que padecen los pueblos originarios desde los últimos cinco años. Si la creciente, y al parecer indetenible, crisis político-económica (aunada a la emergencia humanitaria) tiene grandes efectos en la población con acceso a los pocos servicios y políticas públicas que aún parecen operar tambaleantes, la incidencia es mayor sobre las poblaciones históricamente marginadas y alejadas del radio de acción de las políticas paliativas gubernamentales.

En cuanto al derecho a la salud de los pueblos indígenas, Venezuela cuenta con un marco jurídico modélico, pero que se estanca declarativo. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) que posee un capítulo dedicado a los derechos indígenas, contiene al artículo 122 que establece que “los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El Estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias, con sujeción a principios bioéticos.”

Asimismo, la Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas en sus artículos 111 a 117 desarrolla aún más estos derechos, a lo que se suma los instrumentos normativos internacionales como el Convenio 169 de la OIT (1989), la Iniciativa de salud de los pueblos indígenas

8 “DdP formó a 80 mujeres indígenas de la etnia Wayúu y Añú en Derechos Humanos” Disponible en: http://www.defensoria.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=128:02-03-2009-defensoria-del-pueblo-por-los-derechos-por-la-memoria-y-por-la-vida&catid=190:marzo&Itemid=77

9 NO ESTÁ ESTE PIE DE PÁGINA EN EL WORD

10 NO ESTÁ ESTE PIE DE PÁGINA EN EL WORD



de la Organización Panamericana de la Salud (1993) y la Declaración de las Naciones Unidas para los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007).

Las políticas de salud dirigidas a la población indígena en Venezuela comenzaron a desarrollarse a partir del 1999, cuando se reconoció constitucionalmente el derecho a la salud indígena. El Plan Estratégico Social (2002), que fue el lineamiento político-estratégico que regiría al sistema público de salud y que además reflejaría en una ley orgánica de salud, establecía como uno de sus ejes transversales (que debían ser contemplados en el diseño de todas las políticas de salud y seguridad social) tanto el enfoque de género como el de clase y etnias. En este plan primigenio se contemplaba la transversalización del enfoque de etnia en todas las políticas sanitarias. Empero, éste nunca se aplicó porque el modelo impuesto fue el de la Misión Barrio Adentro como política nacional de salud, que bien es sabido tiene un enfoque meramente asistencial y no contempla las particularidades de distintos sectores sociales. Es por tanto un modelo monolítico y que se aplica homogéneamente para toda la población nacional.

Sin embargo, a pesar de esto en el Ministerio de Salud se comenzaron a desarrollar algunos espacios institucionales que tenían competencia en políticas de salud indígena. Por ejemplo, se inició con un Grupo de Trabajo en Salud y Desarrollo Social de Pueblos y Comunidades Indígenas (2003) que se transformó en una Coordinación Intercultural de Salud con los Pueblos Indígenas (2004), oficina que dio lugar a la Dirección de Salud Indígena, con competencia nacional. Recientemente ese espacio devino en la Dirección General de Salud Indígena, Interculturalidad y Terapias Complementarias (2016). Entre los años 2004 al 2009 se lograron implementar algunos programas dirigidos a población indígena, pero, a partir del año 2010, entraron en declive y que aún se mantiene no cuenta con ningún tipo de recursos para la

ejecución de los planes y programas (tales como el Servicio de Atención y Orientación al Indígena o el Plan de Salud Yanomami) anteriormente construidos.

La situación actual en materia de salud indígena se complica debido a la política de silencio epidemiológico (Suárez Rosas, 2013; Díaz Polanco, 2017) que ha caracterizado los últimos 5 años de la gestión sanitaria venezolana. Para agravar el panorama, lo poco que se puede rescatar del sistema de información epidemiológica de Venezuela no incluye la variable etnia. Es decir, hay un sub-registro de información epidemiológica muy importante sobre todo en territorios de difícil acceso y con muy poca cobertura del sistema de salud.

El gobierno venezolano define a estas áreas del territorio nacional donde no hay presencia del sistema nacional de salud como “zonas silencio”, lugares en donde no se registran los hechos vitales (mortalidad y natalidad que se recoge en las estadísticas), ni los eventos de salud de la población.

Se aúna la terrible situación de la opacidad de las causas de muerte registradas por el sistema nacional de salud, una estrategia relacionada con el silencio epidemiológico, que invisibiliza las verdaderas causas de muerte para no reportar patologías que muestren la gravedad de la acumulación epidémica que se vive en el país y que se encuentra agravada en territorios indígenas¹¹. Este es un mecanismo a través del cual el mismo sistema de salud actualmente obvia información que no le conviene que esté registrada.

En términos generales, a pesar de la carencia de información oficial, sabemos que los pueblos indígenas son el sector más marginado y sub-atendido de la población, con los peores indicadores de salud (desigualdad e inequidades) que responden a condiciones de desigualdad a las que históricamente han estado sometidos.



Mujeres indígenas y salud

Para el 2011, en Delta Amacuro se registró la mayor tasa de mortalidad materna (179,8 por 100.000 NVR) de Venezuela. En Amazonas, la tasa de mortalidad materna en el 2012 fue de 120,5 por 100.000 NVR cuando el promedio nacional del mismo año era de 73,34 por 100.000 NVR. 100% de esas muertes correspondía a indígenas, 80% jivi y 20% kurripaco. Tal como lo reseña la Organización de Mujeres Indígenas Amazónicas Wanaaleru en su informe para el examen periódico universal del 2016, las mujeres indígenas afrontan la discriminación étnica en los espacios médico-asistenciales. Siendo los casos de violencia obstétrica constantes, así como la medicalización del parto y la exigencia de mantener a la parturienta en posición supina que vulnera los derechos de las mujeres indígenas a un parto humanizado y respetuoso de sus usos y costumbres. Empero, no hay razones biofísicas, ni ambientales o culturales que expliquen las altas tasas de morbilidad y mortalidad indígenas. Las razones principales son procesos de exclusión y marginación social que conllevan a una mínima atención en salud con pertinencia cultural. Se aúna que dentro del sistema de salud hay una terrible ignorancia e invisibilización de sus problemas.

Entre los factores que limitan el acceso de la población indígena a los servicios de salud, encontramos el acceso geográfico pues lograr llevar atención en salud requiere una logística de transporte bien articulada. La falta de comunicación entre los prestadores de servicio con las comunidades indígenas, así como la comprensión de sus realidades es otro gran inconveniente.

La visión occidental y patriarcal que se manifiesta en los prejuicios de los y las prestadoras de salud también inciden en la calidad de la atención a las personas –pero especialmente a las mujeres- indígenas. La visión que impera

en el sistema de salud está aunada al racismo sistémico que se imbrica con el sexismo que ya indicamos forma parte de la constante dilación en la creación de políticas de atención y protección para los pueblos y las mujeres indígenas.

Hay una serie de determinantes de la salud, que más allá de las causas biomédicas de las enfermedades, tienen que ver con condiciones de vida y salud y que son reflejo de brechas e inequidades en la que viven los mujeres indígenas de Venezuela, tales como la falta de tierras y territorio, la pobreza sistémica, la discriminación étnica y de género, la falta de acceso a derechos fundamentales, servicios educativos inadecuados, violencia sexual en contextos de militarización y extractivismo, presencia de actores armados no estatales, desplazamientos forzados, contaminación, megaproyectos, entre otros.

El gobierno formuló el *1er Plan para la protección de derechos sexuales y derechos reproductivos (2014-2019)* desde el INAMUJER, en donde fueron incluidas las mujeres indígenas como un grupo especialmente vulnerable mas no figuran entre las línea de acción del plan ni las actividades de implementación. Valga acotar que este Plan no cuenta aún con productos verificables relacionados con la salud y derechos sexuales y reproductivos de las indígenas.

La terrible situación de salud de las mujeres indígenas condujo a lideresas indígenas como las que integran la Organización de Mujeres Indígenas Amazónicas Wanaaleru a generar el proyecto de la Casa de Atención Médica Intercultural para las Mujeres Indígenas o CAMIA¹² apoyado por la organización Laboratorio de Paz que tiene como objetivo contribuir al ejercicio del derecho a la vida y la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas de la Amazonía venezolana; siendo una alternativa constituida desde, para y por las mujeres indígenas



de base en la que se ofrece la atención de parteras y shamanas en alianza con la medicina occidental gineco-obstétrica y pediátrica.

Salud de niñas y niños indígenas

El Plan de Salud Yanomami del Ministerio del Poder Popular para la Salud reportaba para el año 2003 que la mortalidad infantil yanomami era de 164,7 por cada 1000 NVR, 10 veces superior al promedio nacional de ese momento. En población warao, estudios de Werner Gilbert y Cecilia Ayala sobre la mortalidad infantil indicaron que en una muestra de 200 madres warao que dieron a luz 2.400 hijos (aproximadamente 12 hijos por mujeres) un promedio de 930 (38,75%) fallecieron a causa de enfermedades. De esos fallecidos, el 78% (726) antes de los 4 años y el 22% (204) no llegaron a la adolescencia. En el pueblo Pumé la mortalidad infantil oscila entre el 30% y el 50% de los niños nacidos vivos. La mayoría de las muertes eran asociadas a la desnutrición para el año 2004, en parte producto de la marginación social y la expropiación sistemática de sus tierras que les han dejado sin medios de producción sustentables.

La población indígena, especialmente los niños, tienen mayor probabilidad de morir por enfermedades como diarreas, enfermedades respiratorias, enfermedades prevenibles por vacunación, desnutrición, complicaciones del parto, tuberculosis y malaria, la mayoría altamente evitables si son atendidas a tiempo. Es por ello que para el 2007, estudios indicaban que una niña piaroa nacida en el Alto Cuao tenía una esperanza de vida al nacer 40 años menor que una nacida en Caracas. En la actualidad, proyectos como CAMIA, desarrollado por la Organización Wanaaleru en Amazonas, reportan una prevalencia de enfermedades del aparato respiratorio (neumonía y rinofaringitis) y enfermedades diarreicas aguda acompañadas de deshidratación¹³.

Formas de violencia contra las mujeres indígenas: el cuerpo y el territorio

Desde el año 2012, las organizaciones indígenas amazónicas-agrupadas bajo la Organización Regional de Pueblos Indígenas de Amazonas (ORPIA) y la Coordinadora de Organizaciones Indígenas de Amazonas (COIAM)-vienen denunciando a través de los medios de comunicación las nefastas consecuencias de la minería ilegal, la deforestación de la selva amazónica y la presencia de actores armados no estatales que se auto-identifican como integrantes de las guerrillas de Colombia. La COIAM, aunada a ORPIA y todas sus organizaciones afiliadas, elaboraron múltiples comunicados desde el año 2012 y efectuaron infinidad de reuniones de alto nivel, durante el 2013, 2014 y el 2015, para denunciar y tratar de articular con el gobierno nacional para la erradicación del problema.

Ante este panorama, las organizaciones de mujeres indígenas amazónicas también participaron en estas denuncias visibilizando las consecuencias de estos complejos fenómenos en la vida de mujeres, niñas y adolescentes. A propósito de la Segunda Asamblea de Mujeres Indígenas de Autana (2014) se pudo identificar que la presencia de actores armados no estatales en los territorios indígenas incide en el aumento de la vulnerabilidad de las indígenas antes situaciones de violencia física, sexual y psicológica. Estos grupos armados, auto-identificados como integrantes de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) y -en algunas comunidades- como Ejército de Liberación Nacional (ELN), generan malestar y el desplazamiento forzado de las indígenas por ser presencias que no han consultado su tránsito y estadía en los territorios indígenas.

Estos actores armados no estatales, generalmente afiliados con los mineros ilegales y con efectivos militares venezolanos, participan



en el mercado aurífero ilegal, ingresan en los territorios indígenas presentándose como afines al gobierno y prometiendo mejoras para las comunidades. Las personas y comunidades que se han reusado a establecer alianzas paulatinamente son amenazadas, exigiéndoseles silencio. La minería ilegal representa una entrada de capital para estos grupos armados, quienes se convierten en los “vigilantes” de los procesos de la mina y requiriendo pagos por sus “cuidados.”

Las mujeres indígenas que dependen de la economía del sustento y el auto-sustento, haciendo uso constante y diario de los recursos que el bosque amazónico les brinda, son especialmente susceptibles tanto a la depredación ambiental de la minería como a la presencia de estos actores armados no estatales. Semejante situación -con generalidad- empuja a las mujeres, niñas y adolescentes, que ya no pueden vivir de la economía del auto-sustento, a ejercer la prostitución y/o trabajar en las minas, enfrentando una serie de formas de violencia asociadas al contexto minero, tales como la esclavitud laboral y/o sexual, así como la trata con diversos fines (explotación sexual, laboral, entre otras).

Las minas, en los estados Amazonas y Bolívar, son lugares estrechamente relacionados con la trata de niñas, adolescentes y mujeres indígenas (Moncada, 2016 y 2017), pues la prostitución es demandada por los mineros, que -en su mayoría- son hombres jóvenes. Las denominadas “currutelas” son los espacios que circundan a las minas donde prolifera la prostitución de mujeres, niñas y adolescentes indígenas de 11 a 16 años, de origen venezolano. El destino de muchas mujeres indígenas, víctimas de la trata de personas, son las currutelas en territorio venezolano, regentadas por grupos armados no estatales en alianza con militares venezolanos y mineros dueños de las maquinarias.

Existe una alta rotación de mujeres jóvenes debido a la malaria, enfermedades e infecciones de transmisión sexual y del contacto con los mineros contagiados de enfermedades de la piel. Si bien, las indígenas no son las únicas mujeres prostituidas en las currutelas, representan las víctimas más vulnerables, de fácil captación y traslado para los tratantes.

La vulnerabilidad de las mujeres indígenas antes la trata de personas se refuerza por varios factores. Uno de los más comunes es la barrera idiomática y el acceso al Derecho a la educación. Algunas familias entregan sus hijas a los tratantes pues vislumbran que la oferta engañosa puede brindar posibilidades de estudio, trabajo y estabilidad económica que beneficiaría a la familia. De la misma manera, el factor de la identidad coadyuva. Las indígenas de comunidades alejadas de los centros más poblados -generalmente- no poseen cédulas o partidas de identidad. Los servicios de cedulación sólo se realizan en la oficina regional, ubicada en las principales ciudades de Amazonas, Bolívar y Delta Amacuro y, en los demás municipios, a través de escasos operativos. Esta situación convierte a las indígenas en un blanco fácil para los tratantes quienes aprovechan que la víctima no “existe” ante el Estado y sus servicios de identificación, también dificulta el trabajo de las organizaciones y activista de Derechos Humanos en el proceso de la denuncia y localización de las víctimas.

La extrema dificultad para el acceso a la justicia en las zonas descritas favorece a los tratantes y sus organizaciones criminales. Asimismo, las comunidades indígenas de la Amazonía no cuentan con las condiciones materiales ni técnicas para ser órganos de recepción de denuncia, tal como lo establece la Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia en su artículo N°71 en su parágrafo único.



Además de la violencia contra las indígenas generada por mineros ilegales y actores armados no estatales, han sido reportadas ante la Defensoría del Pueblo de Amazonas, la Oficina de Derechos Humanos de la Vicaría de Puerto Ayacucho y organizaciones de la sociedad civil como KapéKapé, un incremento de los casos de violencia sexual perpetrada funcionarios militares en los puestos de control militar conocidos como “alcabalas”. En las detenciones de rutina que los efectivos realizan de los vehículos y transeúntes que provienen de los puertos del Orinoco y el Caura algunos obligan a las mujeres indígenas y no indígenas a desvestirse mientras efectúan actos lascivos justificados como requisas en búsqueda de oro. De la misma forma, acosan y vejan verbalmente a las mujeres para que entreguen el oro supuestamente recabado en las minas. En estas detenciones las indígenas adolescentes y con dificultades para comunicarse en castellano llevan la peor parte, pues son las más vulnerables frente las agresiones sexistas y discriminatorias del poder militar sexista.



Conclusiones

Se puede afirmar que -hasta ahora- las pocas acciones nacionales que han tenido a las mujeres indígenas como parte u objetivo tienen un impacto limitado porque:

a. Se han construido en base a una idea de mujer no indígena, con educación básica, hablante del castellano, urbana y con acceso a las políticas públicas. El gran reto es ampliar la visión desde la diversidad de mujeres venezolanas, atravesando las políticas con la perspectiva de la interseccionalidad.

b. Se ejecutan en el centro del país, dejando a un lado a la periferia y más aún a los territorios indígenas que constituyen las “zonas silencio” o espacios donde no llegan las políticas del Estado.

c. No se mantiene el seguimiento y el control de estas acciones, así como no se miden los impactos (sean positivos o negativos). Se hace imperativo mantener el seguimiento y la evaluación. Así como diferenciar las acciones de seguimiento (relacionadas con la supervisión) y la evaluación (asociadas al análisis de los procesos), algo que lamentablemente en las instituciones venezolanas no ocurre.

De la misma forma se hace taxativamente necesario que el estado venezolano asuma y se comprometa con:

1. La concreción de las reivindicaciones de las mujeres indígenas que son conocidas por múltiples instituciones estatales.

2. Las recomendaciones de CEDAW y los instrumentos internacionales de protección a los derechos de los pueblos indígenas que instan a generar garantías específicas para las mujeres indígenas.

3. Erradique el racismo sistémico que impide la generación de políticas públicas para el sector de las mujeres indígenas.

4. Involucre activamente a las organizaciones de mujeres indígenas sin discriminación por orientación política o postura frente al extractivismo.