

## Informe para el Grupo de Trabajo previo al 84º Período de Sesiones

### Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)

#### República Bolivariana de Venezuela

#### Etapa de Lista de cuestiones y preguntas

Junio, 2022

Este informe analiza el impacto diferenciado y agravado de la Emergencia Humanitaria Compleja (EHC) sobre las mujeres, adolescentes y niñas en Venezuela. La información presentada proviene tanto de las organizaciones que realizan este aporte, como del análisis con perspectiva de género y diversidad de los resultados del Diagnóstico Comunitario realizado por la plataforma HumVenezuela, publicado en junio de 2021. Asimismo, se proponen preguntas al Grupo de Trabajo previo al 84º Período de Sesiones para que sean consideradas en la preparación de la Lista de cuestiones y preguntas.

El informe es presentado por la alianza Con Ellas, una coalición de organizaciones que llevan a cabo programas humanitarios con perspectiva de género en Venezuela, conformada por:

[Acción Solidaria](#)

[Centro de Justicia y Paz \(Cepaz\)](#)

[Funcamama](#)

[Prepara Familia](#)

[Unión Afirmativa](#)

[Uniandes](#)



## Introducción

El presente informe tiene como objetivo brindar información sobre el impacto diferenciado que viven las niñas, adolescentes y mujeres venezolanas en medio de una EHC agravada por la pandemia de COVID-19.

Este documento se divide en tres secciones; las primeras dos reflejan la vulneración diferenciada de distintos derechos: el derecho a la salud y el derecho a la alimentación y agua potable. Así mismo, el informe señala la discriminación, y necesidad de protección contra mujeres lesbianas, transexuales y bisexuales como población especialmente vulnerable. En estas secciones se presenta un contexto general sobre la EHC y la pandemia con información de ONGs venezolanas, donde destacan los informes y análisis producidos por las 6 organizaciones que conforman la alianza Con Ellas. La tercera sección contiene la lista de preguntas y petitorio, que respetuosamente solicitamos al Grupo de Trabajo, que considere durante la elaboración de la Lista de Cuestiones.

Se presentan también los resultados de un diagnóstico comunitario realizado durante el mes de junio del 2021, en donde 27 OSC que pertenecen a la iniciativa HumVenezuela encuestaron a 4.489 personas, de las cuales, 3.358 fueron mujeres y 339 personas que se identifican como parte de la comunidad LGBTQ+ que respondieron la encuesta sobre su situación personal y la de sus grupos familiares. La información recabada abarca a 15.175 personas que residen en 17 de los 24 estados del país.

El valor agregado de esta aproximación es entender que son las personas que padecen estas situaciones, quienes mejor pueden describir sus necesidades. Poner sus voces en el centro de la discusión nos permite hacer un análisis relevante y aterrizado de las condiciones de vida reales de la población bajo estudio.

Debemos destacar que este diagnóstico no representa la situación general de la población venezolana, puesto que la selección de las personas encuestadas no responde a diseños muestrales ni otros criterios estadísticos que permitan generalizar conclusiones. Debido a las restricciones de la pandemia, las personas encuestadas fueron aquellas a las que las organizaciones tuvieron el mayor acceso posible, por su trabajo previo en la zona.

No obstante, los datos que se presentan en este documento son consistentes con las tendencias que han identificado otras mediciones de HumVenezuela a nivel nacional, por estados y poblaciones. Los resultados del instrumento referido se analizaron con perspectiva de género, diversidad y de derechos para identificar las afectaciones diferenciadas que están viviendo las mujeres, así como sus necesidades más urgentes.

## Antecedentes

Venezuela atraviesa la peor crisis económica, política y social de su historia moderna. Esta compleja situación ha tenido consecuencias devastadoras en el ámbito humanitario: la inseguridad alimentaria, la pérdida de vidas humanas, el colapso del Sistema Sanitario Público, el aumento de la pobreza y la migración masiva, son algunas de las consideraciones que llevaron a las OSC del país a calificar la crisis como Emergencia Humanitaria Compleja (EHC).

Desde 2015, las OSC venezolanas alertaron a la comunidad internacional que el país enfrentaba una EHC conocida en el mundo por su origen político y gestada durante largos períodos de inestabilidad. Sin embargo, no fue hasta que la EHC causó la crisis migratoria y de refugiados en 2017 que el sistema humanitario internacional incluyó a Venezuela entre los países con necesidad de asistencia y protección humanitaria<sup>1</sup>.

En 2019, OCHA publicó el primer PRH, informando que 7 millones de personas requerían de asistencia humanitaria. Con base en esa cifra estimaron sus necesidades de financiación, aun cuando, una evaluación del PMA en 2020 indicó que 9.3 millones sufrían de inseguridad alimentaria moderada o severa y que requerían asistencia<sup>2</sup>. Hoy los expertos informan que al menos 18.798.604<sup>3</sup> venezolanos necesitan asistencia humanitaria. Por otra parte, el FTS de OCHA informó que solo el 39% del PRH 2021 de Venezuela fue financiado<sup>4</sup>, a pesar de ser una de las crisis alimentarias y de migración y refugiados más graves del mundo. En comparación con otras crisis, la venezolana se mantiene entre las menos financiadas a nivel mundial.

Estas discrepancias numéricas y las subestimaciones que resultan de ellas son consecuencia, en parte, de la política generalizada y deliberada de opacidad de cifras del estado venezolano. Un ejemplo es la falta de publicación de los boletines epidemiológicos en Venezuela desde 2016<sup>5</sup>. Las cifras de mortalidad materna también se encontraban en aumento y se espera que la tendencia haya continuado.

La sociedad civil, que también atiende necesidades humanitarias, advierte mayores limitaciones para realizar su trabajo que incluyen<sup>6</sup>: la suspensión indefinida de programas de transferencia de efectivo, un nuevo registro que solicita a las organizaciones locales que revelen información sensible a la Oficina Nacional de Crimen Organizado y Financiamiento del Terrorismo y más recientemente, el proyecto de Ley de Cooperación Internacional, que amenaza con controlar, limitar o restringir el acceso por parte de las OSC a fondos de cooperación internacional<sup>7</sup>.

---

<sup>1</sup> [HumVenezuela](#). (2021).

<sup>2</sup> [Programa Mundial de Alimentos](#). (2019).

<sup>3</sup> HumVenezuela. (2021). Op Cit.

<sup>4</sup> [FTS](#). (2022).

<sup>5</sup> Último boletín epidemiológico disponible: [Diciembre 2016](#).

<sup>6</sup> En mayo de 2021, OSC con proyectos humanitarios que conforman la red Pahnal respondieron una encuesta donde reportaron las dificultades y limitaciones del trabajo humanitario, algunos hallazgos son: 25% declara inseguridad en zonas de atención, 78% reportó aumento de gastos operativos y 68,8% indicó no tener acceso a combustible. Para ver los datos completos visitar: <https://desafioshumanitarios.pahnal.org/>

<sup>7</sup> [Sinergia](#). (2022).

En 2019 se creó HumVenezuela<sup>8</sup> como iniciativa de las OSC para cerrar la brecha de datos y proporcionar información relevante sobre la escala de la emergencia y las necesidades de asistencia. El objetivo ha sido aprovechar la abundante información de primera mano que manejan organizaciones, centros de investigación, académicos y otros actores informados en terreno.

En septiembre de 2019 se llevó a cabo la primera medición de la iniciativa, que buscaba medir los impactos de la EHC a nivel nacional. Se publicó una actualización en marzo de 2020. Se recogieron datos acerca de 5 áreas: condiciones de vida, alimentación, agua y saneamiento, educación básica y salud. Tomando las mediciones de marzo 2020 como línea base, se publicó otra actualización en junio de 2021, que permitió medir los efectos de la pandemia.

A lo largo de estos esfuerzos por recabar información, las OSC han identificado impactos diferenciados y más perjudiciales por razones de género y diversidad, así como la falta de un enfoque interseccional por actores claves que puedan dar respuestas más efectivas e integrales a esta problemática. Por lo que, se hace necesario hacer un análisis más profundo y presentar propuestas orientadas a atender estas deficiencias.

## **Sección I: Derecho a la salud de las mujeres**

En Venezuela, 9.553.450 de niñas, adolescentes y mujeres con necesidades humanitarias han perdido acceso a servicios de salud<sup>9</sup>. Este grupo vulnerable enfrenta, además de los estereotipos y roles de género, un impacto negativo diferenciado y ampliamente estudiado sobre sus derechos sexuales y reproductivos, por ejemplo, el ser susceptibles a embarazos no deseados y a problemas relacionados con la pobreza e higiene menstrual.

En el primer caso, según la OMS<sup>10</sup>, los embarazos no deseados pueden llevar a diferentes riesgos para la salud de la madre, a ciclos de gran fecundidad, reducción de posibilidades educativas y laborales, así como aumentar las probabilidades de caer en la pobreza. Además, en Venezuela la IVE sólo es posible cuando la vida de la madre corre peligro, esta legislación represiva ocasiona complicaciones de salud y pérdidas de vidas de adolescentes y mujeres en procedimientos de abortos inseguros, además de generar un alto costo económico para el Estado por la pérdida de oportunidades educativas y laborales de la mujer.

En el segundo caso, la pobreza menstrual según el UNFPA<sup>11</sup> conlleva a que las niñas, adolescentes y mujeres pierdan días de escuela y trabajo, con consecuencias importantes y perdurables para su educación y su carrera profesional, así como sus oportunidades económicas. Además, aumenta las vulnerabilidades preexistentes y las lleva a usar mecanismos de supervivencia riesgosos, como el sexo transaccional. También, una deficiente higiene menstrual puede conllevar a mayores riesgos de infección que ponen en riesgo la salud de esta población.

---

<sup>8</sup> Plataforma que recoge información de 87 organizaciones de la sociedad civil venezolana en 17 estados de Venezuela sobre la crisis, para ver los datos completos puede visitar: <https://humvenezuela.com/en/inicio/>

<sup>9</sup> HumVenezuela (2021). Op. Cit.

<sup>10</sup> [Organización Mundial de la Salud](#). (2019).

<sup>11</sup> [UNFPA](#). (2021).

La EHC y la pandemia han profundizado las brechas de género existentes en el país, siendo la dificultad del acceso a los servicios de salud, particularmente la salud sexual y reproductiva, uno de los principales impactos negativos para las mujeres. Así lo han reconocido la OACNUDH<sup>12</sup>, la CIDH<sup>13</sup> y la MIIDH<sup>14</sup>.

En la investigación de HumVenezuela de marzo 2020, se indicó que 427 mil embarazadas se encontraban afectadas por la pérdida o deterioro de los servicios obstétricos en los centros de salud públicos, el 23% de esta población son embarazos adolescentes<sup>15</sup>.

Un ejemplo de estas vulneraciones es la falta de personal médico especializado, lo cual les obliga a atender los partos únicamente en etapa expulsiva, esto genera que las gestantes esperen horas para ser atendidas y en algunos casos, se ha denunciado alumbramientos fuera de las instalaciones de los hospitales<sup>16</sup>.

Otro dato importante es el desabastecimiento de anticonceptivos y de medicamentos para atender casos de infecciones de transmisión sexual, las consecuencias que esta escasez puede traer son evidentes: aumento en la tasa de embarazos adolescentes, aumento de casos de sífilis congénita, así como complicaciones y fallecimientos por procedimientos de abortos inseguros<sup>17</sup>.

Ahora, en el campo de las condiciones crónicas de salud, uno de los principales problemas lo alertaron 92 OSC a través de un comunicado donde alertan que el SPOT lleva 5 años suspendido en el país, trayendo graves consecuencias sobre el derecho a la salud y vida de las personas a la espera de un trasplante, específicamente se estima que se perdieron 960 oportunidades para realizar estas cirugías<sup>18</sup>.

Por otra parte, un porcentaje importante de mujeres con condiciones oncológicas ve afectado su derecho a la salud por la falta de garantía en la asequibilidad del tratamiento médico<sup>19</sup>, en el caso del cáncer de mama, acceder a un tratamiento puede superar los \$10.000 en gastos de bolsillo<sup>20</sup>, de acuerdo a Funcamama entre 2018 y 2020, el 100% de las mujeres con metástasis de cáncer de mama que asistieron a su consulta han tenido que usar recursos propios para sus tratamientos; además, el 60% de este grupo perece antes de los 3 años del diagnóstico y lamentablemente el 80% de las fallecidas, no tuvo acceso a tratamientos paliativos para calmar el dolor en la etapa de agonía, ni oxígeno.

De acuerdo al protocolo propuesto por la Sociedad Venezolana de Mastología, las mujeres venezolanas entre 35 y 75 años deberían realizarse una mamografía anualmente. Sin embargo, el SSP se encuentra completamente colapsado, por lo que, las venezolanas deben recurrir a los centros asistenciales privados, pero se estima que solamente el 6% de esta población tiene la capacidad adquisitiva para pagar una mamografía. Eso deja alrededor de 5.471.390<sup>21</sup> mujeres que deben acudir a un centro de salud público para realizarse el examen y donde la capacidad de atención, es solamente del 0.5%.

---

<sup>12</sup> [OACNUDH](#). (2019).

<sup>13</sup> [CIDH](#). (2017).

<sup>14</sup> [MIIDH](#).(2021).

<sup>15</sup> [HumVenezuela](#). (2020).

<sup>16</sup> [Acción Solidaria](#). (2021).

<sup>17</sup> Ídem

<sup>18</sup> [Civilis DDHH](#). (2021) y [Prepara Familia](#) (2021).

<sup>19</sup> [Funcamama](#). (2021).

<sup>20</sup> ídem

<sup>21</sup> [Funcamama](#). (2021).

También, la falta de incorporación *de facto* de la vacuna contra el VPH en el programa ampliado de inmunización del país<sup>22</sup>, sumado a la dificultad que tienen las venezolanas de costear gastos de exámenes como citologías<sup>23</sup>, incide en el número de casos por cáncer de cuello uterino, el cual, es el segundo tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres en Venezuela<sup>24</sup>.

Un estudio de la Alianza Salud para Todas<sup>25</sup> de 2021, en el que se encuestaron 843 mujeres, reflejó que 2 de cada 10 mujeres presentan hipertensión arterial elevada. De las que requieren tratamiento para la hipertensión, el 40% no puede adquirirlo; además, el 58,6% de las mujeres, niñas y adolescentes no podría costear económicamente los gastos que implica una consulta médica en el sector privado y el tratamiento posterior referido ante una dolencia ginecológica sobrevenida.

Por otra parte, analizar la realidad expuesta desde un enfoque interseccional, implica considerar las vulneraciones que afectan de manera específica a mujeres que se identifican como parte de la comunidad LGBTQ+. Por ejemplo, se evidencia que las lesbianas han sido doblemente discriminadas, por ser mujeres y por tener una orientación sexual distinta a la impuesta por la heteronormatividad patriarcal. Ya se ha señalado que en Venezuela las instituciones y organismos públicos no registran información desagregada por género y mucho menos por orientación sexual. Esto, por sí mismo constituye una vulneración de derechos humanos puesto que no es posible elaborar políticas públicas incluyentes para una población que no existe en las estadísticas y en los estudios o análisis poblacionales<sup>26</sup>.

Evidencia anecdótica de personas atendidas por la organización Unión Afirmativa<sup>27</sup>, informa que en cuanto a servicios ginecológicos, existe una carencia de preparación en la atención de mujeres lesbianas, pues priva la utilización de protocolos dirigidos a la atención de mujeres heterosexuales. Al identificarse una mujer como lesbiana, se expone a ser objeto de discriminación y malos tratos por parte del personal médico y de apoyo.

Por último, desde el 2017 la CIDH ha publicado resoluciones contentivas de medidas cautelares para proteger los derechos a la salud, integridad física y vida de las mujeres venezolanas, específicamente: 12 mujeres con cáncer de mama (MC68-20), Maternidad Concepción Palacios (MC150-19), Hospital J.M. de los Ríos (1039-17), 14 personas con hemofilia (MC566-19 y MC309-17) y 43 personas con VIH/sida (MC145-18). Sin embargo, el Estado venezolano ha hecho caso omiso a las solicitudes y recomendaciones realizadas por la Comisión y que incluyen la entrega inmediata de medicamentos para atender sus condiciones de salud.

---

<sup>22</sup> [García, M.](#) (2021).

<sup>23</sup> [Salud para Todas.](#) (2021).

<sup>24</sup> [Souquett, M.](#) (2022).

<sup>25</sup> La Alianza de organizaciones "Salud para Todas" está conformada por: Asociación Civil de Planificación Familiar (PLAFAM), Asociación Larense de Planificación Familiar (ALAPLAF), Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA), Fundación de Lucha contra el Cáncer de Mama (FUNCAMAMA), Las Comadres Púrpuras, Mujeres por los Derechos (MUDERES) y la Unidad de Investigación y Estudios de Género "Bellacarla Jirón Camacaro".

<sup>26</sup> [Franco, Q.](#) (2020).

<sup>27</sup> Ídem

## Resultados del Diagnóstico Comunitario: Salud

A continuación se presentan algunos de los resultados más destacados de la sección de salud del diagnóstico comunitario publicado por HumVenezuela en junio de 2021:

- 1 de cada 4 mujeres respondieron que no cuentan “nunca” o sólo “algunas veces” con toallas desechables sanitarias para su higiene menstrual. Cuando se les preguntó por otros productos para el período como la cifra empeora, con 3 de 5 mujeres que en promedio no tienen “nunca” o solo “algunas veces” estos insumos disponibles.
- 86% de las mujeres recurren a centros de salud público, ya sean parte de la red del SSP o la red Barrio Adentro para atender sus necesidades de salud. Estos sistemas se encuentran colapsados y no cuentan con la capacidad para atender las necesidades de esta población.
- Se les pidió a las mujeres que informaran si algún miembro de su familia (ellas incluidas) vive con alguna condición de salud; 32% indicaron que “sí”, siendo las condiciones más frecuentes: hipertensión, diabetes, hipo/hipertiroidismo e insuficiencia renal, todas, condiciones crónicas de salud que requieren de medicamentos y seguimiento médico para ser controlados adecuadamente, y que agregan una carga económica importante al hogar. Esto genera un particular desafío y un impacto desproporcionado para las mujeres que frecuentemente ejercen el rol de cuidadoras.
- 44% de las mujeres respondieron que, en los últimos 6 meses (enero-junio 2021), las personas con condiciones de salud en sus hogares no habían recibido la atención médica necesaria principalmente por un tema de asequibilidad (59%), y por servicios inoperativos (17%). Estos datos se alinean con las investigaciones llevadas a cabo por Acción Solidaria, que han alertado sobre un patrón de vulneración del derecho a la salud de la población venezolana, especialmente, en sus estándares de asequibilidad y disponibilidad.
- Se preguntó si estos familiares habían tenido acceso a los tratamientos y medicamentos necesarios para atender sus condiciones de salud. Un 32% respondió que “no”, una vez más, la causa principal (68%) fue el costo de la compra de los medicamentos.
- Limitar gastos en salud fue una estrategia comúnmente empleada por las mujeres para reducir su nivel general de gasto. Se prioriza la alimentación antes que cualquier otro gasto doméstico.
- En 81 oportunidades, las personas encuestadas indicaron que una persona de su grupo familiar vive con una condición oncológica. La más frecuente es el cáncer de mama con más de la mitad de las respuestas (54%). Este tipo de cáncer afecta casi exclusivamente a las mujeres y atenderlo debidamente representa un desafío en las condiciones actuales del país, como se describió en la sección de contexto.
- En cuanto a la población LGTBIQ+, el 33% de mujeres lesbianas, 37% de mujeres trans y 57% de personas no binarias indicaron tener alguna condición crónica de salud. Ahora bien, si vemos estas cifras en clave con los niveles de atención, se refleja una situación realmente preocupante pues un 52% de mujeres trans no cuentan con atención médica adecuada y el 37% indicó no tener acceso a medicamentos.

## Sección II: Derecho a la alimentación y al agua potable

### Contexto

#### *Alimentación*

Entre los aspectos más dramáticos de la EHC, se encuentra el aumento sostenido de la pobreza extrema, que supone la incapacidad para comprar alimentos básicos. Según la ENCOVI, la pobreza extrema incrementó del 67,7% en 2019-2020 a 76,6% en 2021<sup>28</sup>.

En su reporte sobre la situación de Venezuela del 2019, La Alta Comisionada menciona que la Información verificada por la OACNUDH confirma violaciones al derecho a la alimentación, incluida la obligación del Estado para garantizar que la población no padezca hambre. En este sentido, deja notar que el principal programa de asistencia alimentaria, conocido como cajas CLAP, no cubre las necesidades nutricionales que son esenciales para las personas<sup>29</sup>.

En tal sentido, y aún después de haberse emitido el informe con las observaciones pertinentes a este asunto, la situación alimentaria en Venezuela no presentó avances positivos. De conformidad con los datos ofrecidos por la organización Caritas, para el mes de diciembre de 2019, de los 8 estados más pobres del país en los cuales se realizó el monitoreo centinela, resaltaron las parroquias de los estados Falcón, Yaracuy y Zulia por tener la mayor proporción de desnutrición aguda global, la cual alcanzó el 31% en niños menores de un mes en las modalidades aguda moderada y severa. Asimismo, la organización indicó que 41% de las mujeres embarazadas atendidas tenían deficiencias nutricionales<sup>30</sup>.

Caritas reportó que 83% de los hogares entrevistados están consumiendo una alimentación de una diversidad pobre o inadecuada, 65% de los hogares ha recurrido a lugares no convencionales para adquirir alimentos; 85% de los hogares reportan haber tenido que deteriorar su alimentación; 56% de los hogares han incurrido en alguna forma de privación alimentaria; 49% de los hogares han recurrido a alguna forma de destitución de su base de recursos familiares para poder comprar alimentos; y 34% de los hogares ha tenido que desincorporar a algún miembro familiar para bajar la presión de consumo de alimentos y afrontar la inseguridad alimentaria<sup>31</sup>.

En 2019, el PMA publicó los resultados de un estudio realizado en el país, el cual arrojó que 9.3 millones de personas (32,6% de la población) se encontraba en situación de inseguridad alimentaria: 5,1 millones de personas habían reducido su consumo de alimentos a niveles inaceptables; 3,5 millones al límite del consumo; y 1,6 millones a déficits extremos<sup>32</sup>.

La FAO también actualizó sus estadísticas sobre Venezuela, las cuales mostraron que para 2019, 9,1 millones de personas estaban subalimentadas<sup>33</sup>, lo que representa 213,8% de aumento en los niveles de

---

<sup>28</sup> [UCAB](#). (2020).

<sup>29</sup> [OACNUDH](#). (2019).

<sup>30</sup> [Caritas](#). (2019).

<sup>31</sup> Ídem

<sup>32</sup> [Programa Mundial de Alimentos](#). (2019).

<sup>33</sup> [FAO](#). (2020).

subalimentación o hambre crónica entre los años 2013 al 2015 y 2019. Para 2021, la caída del autoabastecimiento de alimentos y de la ingesta de proteínas de los venezolanos alcanzaba al 80% de la población<sup>34</sup>.

Para el 2020, el PMA declaró que Venezuela se encontraba en el 4to puesto de las 10 peores crisis alimentarias del mundo<sup>35</sup>. La ONG Provea, reporta que, en el primer trimestre de 2020 el valor de desnutrición aguda sería de 17%, para el segundo trimestre de ese año es de 14%, siendo más alta en los menores de 6 meses (20%) y entre 6 y 23 meses (16%). El comportamiento de la desnutrición crónica es parecido al reportado por la ENCOVI, con 29% de los niños con retraso de crecimiento y 59% de vulnerabilidad (déficit más riesgo)<sup>36</sup>.

Para 2021, OCHA y sus socios en Venezuela registraron casi 4.000 casos de desnutrición en niños y niñas, también indicaron que 982 mujeres embarazadas y 615 NNA fueron tratados por bajo peso, mientras que otras 937 embarazadas y 981 niños menores de cinco años fueron diagnosticados y atendidos por anemia en 20 estados<sup>37</sup>.

A nivel mundial, las mujeres y niñas se ven afectadas de manera diferenciada por la crisis alimentaria. Del porcentaje total de personas que padecieron inseguridad alimentaria durante el 2020, un 60% son mujeres y niñas; lo que representa un 5% más en comparación a las cifras de 2019<sup>38</sup>. Provea y la FIDH en su informe “Con la Comida no se Juega: Graves Violaciones al Derecho Humano a la Alimentación en Venezuela”<sup>39</sup>, resaltan que la crisis *“tiene un efecto diferenciado en la población más vulnerable, los más pobres, las mujeres y las mujeres de la tercera edad”*.

Por otra parte, las mujeres embarazadas tienen un alto riesgo en temas de seguridad alimentaria. Según un informe desarrollado por UNICEF en 2020<sup>40</sup>, un 37.3% de las gestantes en Venezuela sufren de desnutrición, de acuerdo a Cáritas, el 51% de las embarazadas sufren fallas nutricionales y no cuentan con un debido control prenatal<sup>41</sup>. Lo anterior se debe principalmente a que no tienen los recursos económicos para adquirir los alimentos y complementos vitamínicos necesarios en el desarrollo de su embarazo; esta condición aumenta el riesgo de morbilidad materna y neonatos de bajo peso.

## Agua

En Venezuela existe desde el 2001 Ley Orgánica para la Prestación de los Servicios de Agua Potable y de Saneamiento y una Ley de Calidad de las Aguas y del Aire. De acuerdo a esa normativa todas y todos deberíamos disfrutar de un servicio de agua eficiente que garantice disponer del mismo de manera potable, suficiente y constante a través de tuberías que garantice sea apta para el consumo humano. Pero hay una gran distancia entre lo que está normado y la realidad que vive cada familia día a día.

---

<sup>34</sup> [HumVenezuela](#). (2021).

<sup>35</sup> [Programa Mundial de Alimentos](#). (2021).

<sup>36</sup> [Provea](#). (2020).

<sup>37</sup> [OCHA en Efecto Cocuyo](#) (2021).

<sup>38</sup> [FAO-WFP](#). (2021).

<sup>39</sup> [Provea](#). (2022).

<sup>40</sup> [UNICEF](#). (2020).

<sup>41</sup> [El Nacional](#). (2021).

En 2020, el OVSP informó que el 63.8% de la población consideraba que el servicio de agua era inadecuado para enfrentar la pandemia de COVID-19 y solo el 13.6% de la población en ciudades tenía suministro regular de agua. 23,4 millones de personas (82% de población) están expuestas a consumir agua no potable o de dudosa calidad y 18 millones (63%) no la recibe de forma continua, aunque la mayoría de las viviendas están conectadas al sistema de acueductos<sup>42</sup>.

Provea advirtió como la falta de acceso y disponibilidad de este recurso, afecta de forma directa la soberanía alimentaria, reportando que la producción y distribución de alimentos también fue afectada por la crisis de los servicios públicos, incluidos el agua, la electricidad y el transporte. Algunos estados del país colapsaron con pérdida de cosechas y descomposición de alimentos, reflejado en los casos de Mérida con descomposición de carne y leche y el caso de la ciudad de El Vigía con descomposición de 2,8 toneladas de sardinas<sup>43</sup>.

La OACNUDH reconoció los efectos adversos que sobre los servicios tuvo la pandemia, y declaró el 11 de marzo de 2021<sup>44</sup> que “el acceso a los servicios básicos, como la asistencia médica, el agua, el gas, los alimentos y la gasolina, ya escaseando, se ha visto aún más limitado por el efecto de la pandemia. Esto ha generado protestas sociales y ha agravado la situación humanitaria”.

## Resultados del Diagnóstico Comunitario

Los resultados del diagnóstico comunitario de HumVenezuela publicado en junio de 2021 concuerdan con la tendencia identificada de afectación diferenciada y agravada para las mujeres en medio de la EHC. A continuación, algunos resultados significativos en materia de alimentación y acceso a agua potable:

### *Alimentación*

- 47,79% de mujeres encuestadas señaló que la cantidad de alimentos que llevan a sus hogares es deficiente, mientras que el 18,83% y el 14,15% señaló que era escasa o muy escasa respectivamente. Esto, aun cuando el 63,60% de ellas señaló que se gasta casi todo el presupuesto familiar en adquirir alimentos, lo que denota que los ingresos familiares no alcanzan para cubrir los gastos de alimentación.
- La falta de ingresos para comprar alimentos explica que 94,30% recurren a “*comprar alimentos más baratos*”, entre ellas el 61% señala como fuente de aprovisionamiento el CLAP, lo que contribuye a aumentar su dependencia al Estado y su vulnerabilidad. Entre las estrategias más empleadas, las encuestadas señalan que emplean una o varias de las siguientes: Comprar alimentos a crédito (36%), gastar ahorros en la compra de alimentos (54.71%), pedir comida prestada o ayuda a otros (40%), pedir dinero prestado para comprar alimentos (42.78), reducir el tamaño de las porciones en las comidas (64,68%), reducir la cantidad de comidas al día (43,63%) o reducir los gastos de salud, educación u otros (39,66%).

---

<sup>42</sup> [Observatorio Venezolano de Servicios Públicos](#). (2020).

<sup>43</sup> [Provea](#) (2020).

<sup>44</sup> [Discurso](#) de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Michelle Bachelet (11 de marzo de 2021).

- Al preguntar a las encuestadas sobre su comportamiento alimenticio de las últimas 4 semanas, éstas respondieron que: pensaron que se les acabaría la comida (23,84%), comieron 2 veces al día (15,87%) o alguna vez se quedaron sin comida (12,9%).
- Las vulnerabilidades de las mujeres se exacerbaban cuando se identifican como parte de la comunidad LGBTIQ+. El diagnóstico refleja que el 46% de las mujeres lesbianas, 48% de mujeres bisexuales, 69% mujeres trans y 42% personas no binarias manifestaron gastar casi todo su presupuesto en alimentación. El 61% de la población LGBTIQ+ indicó usar diferentes métodos y estrategias para superar la inseguridad alimentaria, sin embargo, en el caso de las mujeres trans esta cifra aumenta a un 74%.
- La estrategia más utilizada por mujeres para superar la falta de alimentos o la escasez de recursos para adquirirlos, fue la de reducir las porciones, así como la adquisición de créditos. En esta misma línea, cuando se les preguntó a las mujeres acerca del número de familiares que se encontraban en desnutrición en los últimos seis meses, el 76% afirmó que al menos una persona presentaba este cuadro.
- Entre 2020 y 2021, HumVenezuela identificó que aun cuando la cantidad de productos importados subió levemente, pero a costos inaccesibles, la caída más severa de la producción nacional de alimentos y el aumento sostenido de los precios, sufrieron un aumento que afectó la seguridad alimentaria de 14,3 millones de personas: 41,1% combinó estrategias de sobrevivencia en las que a menudo las personas debieron privarse de alimentos y 9,2% llegó a pasar hambre de forma permanente. En los extremos, de manera frecuente, 27% de las personas redujeron comidas; 12,4% comió una vez al día; 7,1% pasó días enteros sin comer y en 4,4% de los hogares, la mayoría de los miembros migraron.
- En términos de políticas públicas, el mismo informe revela que la falta de políticas de apoyo a la producción nacional y la aguda escasez de combustible durante los meses de pandemia, mermaron aún más la disponibilidad de alimentos para la mayor parte de la población. Esto acentuó la reducción del consumo de carne a 93,6%, de leche y derivados a 85%, de arroz a 89,5% y de hortalizas a 89%. A junio de 2021, la ingesta de proteínas presentó una disminución de 79,8%. Estos déficits de consumo, junto a una mayor cantidad de hogares en inseguridad alimentaria, elevó probablemente a 13,6 millones el número de personas con subalimentación o hambre crónica.

## *Agua*

- 32% de los encuestados manifestó que se abastecen de agua a través de botellones y 15% lo hace pagando un camión cisterna.
- 67% de los entrevistados identificó que son las mujeres del hogar las responsables por procurar agua potable para la familia.
- Existen tres formas principales de transportar agua: caminando (55%), vehículo (14%) y contratando un servicio (11%).

- Sólo 30% de los encuestados manifestó no encontrar señales de contaminación de ningún tipo en el agua a la que tienen acceso regularmente.
- Para depurar y potabilizar el agua, la encuesta refleja que los principales métodos son el hervido y el filtrado, con 47% y 28% respectivamente.

## Sección III: Propuesta de Preguntas y Petitorio

La información presentada en este informe da cuenta de la afectación diferenciada y agravada que sufren las mujeres, niñas y adolescentes venezolanas en el marco de la Emergencia Humanitaria Compleja, en el disfrute de a penas alguno de sus derechos fundamentales: acceso a salud, alimentación y agua potable. Se privilegió el reflejar esta información por tratarse de los derechos más vinculados a la supervivencia e integridad de la persona. Aun cuando la evidencia de la afectación diferenciada es amplia y contundente, no existe una respuesta humanitaria diferenciada por parte del Estado venezolano. Es por ello que respetuosamente, sugerimos al Grupo de Trabajo considerar las siguientes preguntas sobre los temas abordados, para la elaboración de la lista de cuestiones:

### *Salud*

1. ¿Qué medidas se han tomado para garantizar el acceso a la salud de mujeres, niñas y adolescentes en cuanto a disponibilidad y asequibilidad de tratamientos médicos? Especialmente en cuanto a tratamientos de alto costo y de condiciones crónicas.
2. ¿Cómo se ha incorporado la entrega de anticonceptivos masculinos y femeninos en los planes de respuesta humanitaria y programas de atención en salud integral?
3. Dada la falta de publicación de boletines epidemiológicos y otras cifras fundamentales, tales como índices de mortalidad materno-infantil, ¿con qué información se cuenta para la elaboración de políticas públicas en salud?
4. ¿Qué pasos se están dando para retomar la publicación de cifras oficiales del sector salud?
5. El levantamiento de data de salud por parte de instituciones del estado, ¿tiene una perspectiva interseccional que permita identificar vulnerabilidades cruzadas?
6. ¿Qué medidas se han tomado para garantizar el trato no discriminatorio de mujeres sexo/género diversas en el acceso a la salud sexual y reproductiva?
7. ¿Qué mecanismos se han empleado para garantizar la seguridad alimentaria de las personas con condiciones médicas graves, tales como enfermedades oncológicas o VIH?

## *Alimentación y agua*

8. ¿Qué medidas se han adoptado para disminuir la desnutrición en mujeres embarazadas y NNA?
9. Considerando que se ha establecido que las “cajas CLAP” no satisfacen los requerimientos mínimos necesarios para una dieta balanceada, ¿qué otras medidas de transferencia directa se están tomando para garantizar seguridad alimentaria en población en riesgo?
10. ¿Qué medidas de saneamiento y purificación de agua están disponibles actualmente para las personas que no cuentan con acceso a agua corriente?
11. ¿Existe un criterio de evaluación de riesgo interseccional para la distribución de transferencias de alimentos?
12. ¿Qué respuesta está dando el estado a la afectación diferenciada en mujeres cuidadoras en su acceso a alimentación y agua?
13. ¿Cómo colabora el estado con los órganos de Naciones Unidas y otros mecanismos internacionales en términos de apoyar la respuesta humanitaria? ¿Promueve el Estado una respuesta diferenciada, que considere la afectación agravada en mujeres, niñas y adolescentes?