



AVESA

women's  worldwide



Informe para el Grupo de Trabajo previo al 84° Período de Sesiones (Comité CEDAW)

Etapa de Lista de cuestiones y preguntas Junio, 2022

Este informe analiza la situación de derechos sexuales y reproductivos en Venezuela, en particular, a la luz de las recomendaciones que ha dado el Comité de la CEDAW al Estado venezolano en las áreas de educación y salud, y la información aportada por la República Bolivariana de Venezuela en su Informe periódico Noveno. Asimismo, se aporta información pertinente recabada de manera independiente y se proponen preguntas al Grupo de Trabajo previo al 84° Período de Sesiones para que sean consideradas en la preparación de la Lista de cuestiones y preguntas.

El informe es presentado por la coalición de organizaciones conformada por:

AVESA¹

100% Estrógeno²

Las Comadres Púrpuras³

Women's Link Worldwide⁴

Correos electrónicos de contacto: s.soto@womenslinkworldwide.org,
magdymarleon@avesaweb.com, venusfaddoul@protonmail.com,
lascomadrespurpuras@gmail.com

¹ <https://avesa.blog/>

² <https://100estrogeno.org/>

³ <https://lascomadrespurpuras.com/>

⁴ <https://www.womenslinkworldwide.org/>

I. Presentación de la situación general de derechos sexuales y reproductivos en Venezuela

Desde la última vez que el Comité tuvo la oportunidad de revisar la implementación de la Convención en Venezuela, la situación de derechos humanos en el país se ha agravado de manera considerable y actualmente se caracteriza como una emergencia humanitaria compleja⁵. Es una situación sin precedentes que, si bien en la actualidad tiene unas dimensiones humanitarias, se diferencia por su gran escala, su prolongada duración en el tiempo y su afectación en todos los ámbitos de la vida humana⁶; y en particular, tiene un origen en la fragmentación o quiebre del Estado, que en Venezuela se relaciona con el debilitamiento de las instituciones democráticas y el Estado de Derecho⁷.

Esta crisis ha tenido un impacto específico en los derechos sexuales y reproductivos de la población, y un impacto desproporcionado en miles de mujeres, niñas y adolescentes, el cual se mantiene hasta la actualidad⁸. En ese sentido, los impactos que estamos viendo en este ámbito se relacionan directamente con el origen y causa de la emergencia humanitaria compleja, esto es, el resultado de una ausencia histórica de políticas públicas coherentes, eficaces y eficientes en materia de derechos sexuales y reproductivos en Venezuela.

Lo anterior, pese a que el país cuenta con un marco nacional de reconocimiento a estos derechos. Sin embargo, no sólo no ha existido voluntad política para ello, sino que el Estado ha sistemáticamente incumplido sus obligaciones al respecto, profundizando las brechas de género y reforzando activamente los estereotipos perjudiciales para las mujeres en este ámbito. Ello se ha traducido también en una superposición de políticas y planes en materia de igualdad y derechos sexuales y reproductivos que los ha tornado ineficaces y sin que haya ningún tipo de rendición de cuentas sobre su implementación.

Un ejemplo claro de ello es que en la actualidad no existe una Política Nacional en materia de derechos sexuales y reproductivos. El último Plan Nacional presentado por el Ministerio del Poder Popular para la Mujer para el período 2014-2019⁹ además de tener serias deficiencias en temas claves como aborto y mortalidad materna y educación sexual integral (ESI), no contemplaba un abordaje que incluyera a la población masculina como parte de una estrategia para superar la desigualdad histórica que enfrentan las mujeres en este ámbito. Asimismo, pese a que reconoció que existe un “muy escaso conocimiento acerca de los derechos sexuales y la persistencia en [la] población de desinformación y mitos sobre la sexualidad”, tampoco se incluyeron medidas específicas para superar esta problemática y en coordinación con una política clara de ESI. A la fecha, no se conocen los resultados obtenidos durante la

⁵ FAO. Emergencias Complejas. Disponible en: <http://www.fao.org/emergencias/tipos-de-peligros-y-de-emergencias/emergencias-complejas/es/> y Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo (2006). Disponible en: <https://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/85> Ambos citados en: CEPAZ. Emergencia humanitaria compleja en Venezuela. 5 de febrero de 2018. Disponible en: <https://cepaz.org/noticias/emergencia-humanitaria-compleja-venezuela/>

⁶ <https://cepaz.org/noticias/emergencia-humanitaria-compleja-venezuela/>

⁷ Ver en general: CIDH. Informe de país. Institucionalidad democrática, Estado de derecho y derechos humanos en Venezuela. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 209. 31 de diciembre de 2017. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Venezuela2018-es.pdf>

⁸ <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/085.asp>

⁹ https://oig.cepal.org/sites/default/files/ven_plan-nacional-dsp_2014.pdf

implementación de dicho plan, y pese a que se han hecho algunos anuncios públicos para la elaboración de un nuevo Plan lo cierto es que no hay la voluntad política de asegurar un proceso de consulta amplio, participativo y diverso para dicho proceso.

De igual forma, las organizaciones que presentamos este informe consideramos de la mayor relevancia que desde esta etapa temprana de revisión de país, el grupo de trabajo que elaborará la lista de cuestiones tenga en cuenta que existe una narrativa oficial que relaciona directamente las fallas y omisiones del Estado en el cumplimiento de sus obligaciones con las denominadas “medidas coercitivas unilaterales”. Sin perjuicio de las consideraciones sobre la naturaleza e impacto de dichas sanciones, las organizaciones queremos destacar con el mayor énfasis posible que el origen de las afectaciones en materia de derechos sexuales y reproductivos es anterior a la implementación de dichas sanciones económicas. Es necesario que en esta oportunidad de pedir rendición de cuentas para el Estado, se tenga en cuenta la relación directa entre dichas violaciones a los derechos de la Convención y el incumplimiento reiterado y sistemático con las obligaciones derivadas del mismo instrumento.

De hecho, existen una serie de elementos que dan cuenta de los diferentes impactos en derechos sexuales y reproductivos por cuenta de decisiones políticas del Estado que abiertamente obstaculizan su defensa, garantía y promoción.

El primero, es la imposibilidad que existe en Venezuela de acceder a información oficial. El acceso a la información pública en materia de derechos de las mujeres, incluyendo presupuestos asignados y ejecutados, así como cifras relacionadas con problemáticas fundamentales como mortalidad materna, embarazo adolescente, entre otras, está en general, estrictamente restringido. El espacio donde las organizaciones podemos acceder de manera parcial a esta información oficial es precisamente en la activación de los mecanismos de rendición de cuentas como el proceso de revisión que llevará a cabo el Comité de la CEDAW.

Sin embargo, y como segundo elemento, se trata de información que aparece por primera vez en los informes presentados por el Estado, al que no ha sido posible realizar ningún tipo de contraloría previa o seguimiento. En dicho marco, observamos con profunda preocupación que respecto de ciertas temáticas, la data presentada por el Estado difiere abiertamente de aquella recabada por las organizaciones de manera independiente e incluso por parte de otros mecanismos de derechos humanos.

Sobre esto último, y como tercer punto, destacamos que si bien consideramos positivo que el Estado haya presentado su informe periódico y manifestado su voluntad de participar en el proceso de revisión ante el Comité, nos parece importante que se tenga en cuenta que en los últimos años el Estado venezolano ha venido incumpliendo de manera sistemática con sus obligaciones internacionales en derechos humanos y obstaculizado el trabajo de otros mecanismos que también han hecho seguimiento a la situación de derechos de las mujeres y de derechos sexuales y reproductivos en el país, como la Comisión y la Corte Interamericanas de Derechos Humanos y la Oficina de la Alta Comisionada.

A continuación señalaremos específicamente estas situaciones en el análisis sobre el grado de cumplimiento de las recomendaciones formuladas por el Comité CEDAW.

1. Educación

En sus Observaciones Finales sobre los informes estatales séptimo y octavo, el Comité expresó su preocupación, entre otras cosas, por “[...] la tasa de deserción escolar de las madres adolescentes y que los planes de estudio escolares no incluyan educación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos adaptada a la edad de los alumnos”¹⁰.

De manera preliminar, las organizaciones deseamos plantear respetuosamente al Grupo de Trabajo que, si bien en el proceso de seguimiento a las recomendaciones de 2014, se remitió en 2018 una comunicación al Estado en la que se consideró que las medidas en materia de educación sexual integral venían siendo cumplidas de manera sustancial¹¹, a continuación presentamos un análisis que muestra que no hay claridad sobre la continuación o información sobre los resultados en la implementación de las medidas y políticas informadas por el Estado en la revisión de 2014 y el seguimiento de 2018. Lo anterior considerando que en su nuevo informe de 2021 el Estado informa de otro tipo de medidas, lo que en general nos lleva a afirmar que no existe claridad sobre cuál es la política en materia de ESI y cuáles han sido los impactos en su implementación.

Destacamos también que en la información de seguimiento presentada por el Estado en 2017, afirmó que con la “Asamblea Nacional Constituyente (ANC) se seguirán sentando las bases para fortalecer la educación sexual [...] según fundamentos de los Derechos Sexuales y Reproductivos”¹². Al respecto, las organizaciones destacamos que a la fecha, dicha ANC no sólo no ha cumplido con el objetivo de presentar al país una nueva propuesta de constitución sino que tampoco se conoce ninguna medida relacionada con esta temática según lo señalado por el Estado en su momento.

Asimismo, el Estado había señalado que se adelantaba un “proceso amplio y abierto de consulta sobre la calidad educativa” y que se había creado una Comisión Nacional por la Calidad Educativa (CNCE) del Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE)¹³. Por otra parte, el Estado también señaló en términos generales que en cooperación con el Fondo de Población de Naciones Unidas-UNFPA implementaba “un conjunto de acciones” relacionadas con el acceso a educación en derechos sexuales y reproductivos¹⁴. Adicionalmente, el Estado presentó información sobre la tasa de deserción en niñas de educación primaria y educación media actualizada al año 2013¹⁵, y se refirió a su vez a otras medidas como la constitución de una Mesa Técnica Intersectorial de prevención del embarazo a temprana edad y en la adolescencia, que tenía como uno de sus ejes estratégicos la “educación integral de la sexualidad con enfoque de derechos”.

A la luz de lo anterior, las organizaciones notamos que en su Informe Periódico Noveno el Estado se refiere a los resultados de la referida consulta sobre calidad educativa y un “proceso de transformación curricular en educación media”¹⁶. Ni los resultados de la consulta ni el

¹⁰ CEDAW/C/VEN/CO/7-8 párr. 26

¹¹ CEDAW. Follow-up letter. 2018.

¹² CEDAW/C/VEN/Q/7-8/Add.1 párr. 35.

¹³ CEDAW/C/VEN/Q/7-8/Add.1, párrs. 78, 79.

¹⁴ CEDAW/C/VEN/Q/7-8/Add., párr. 81.

¹⁵ CEDAW/C/VEN/Q/7-8/Add.1, párr. 84.

¹⁶ CEDAW/C/VEN/9 párr. 95

contenido y alcance de dicho proceso se conocen públicamente pese a que el Estado había señalado en 2014 que se trataría de un proceso abierto y participativo¹⁷. Debido a ello, a las organizaciones no nos es posible realizar un análisis adecuado de dicha medida informada por el Estado. La referencia genérica que se señala en el Informe Noveno sobre que se incluyó “la igualdad de género como tema indispensable a incorporar de forma transversal en el proceso educativo”¹⁸ tampoco permite realizar dicho análisis.

Si bien el Estado se refiere al “Proyecto Canaima Educativo” y la inclusión en los textos escolares temáticas relacionadas con derechos sexuales y reproductivos¹⁹, observamos que el Estado no aporta documentos de sustento para poder cotejar la información y respecto de estas medidas, tampoco se cuenta con información pública, oficial, clara y detallada sobre si se trata de una política específica para garantizar en el pensum educativo la educación sexual integral, cuáles han sido los resultados de su implementación que habría iniciado en 2015, el presupuesto asignado para la misma, la capacitación especializada requerida para el personal docente, el alcance a niñas y adolescente en zonas rurales, entre otros datos claves para poder entender que el Estado viene dando un cumplimiento efectivo a dicha recomendación. El Estado tampoco presenta información de seguimiento sobre las acciones realizadas en conjunto con el UNFPA para dar cumplimiento a esta recomendación, ni lo informado en 2017 como parte del seguimiento a las recomendaciones.

Por el contrario, el monitoreo realizado por la plataforma Mira que te Miro (con datos de 2017 y 2018)²⁰ ubica a Venezuela en un rango deficiente en cuanto al contenido curricular sobre educación sexual integral (40%) y en relación con la capacitación y asignación de recursos (0%).

Por su parte, reiteramos que el señalado Plan Nacional en materia de derechos sexuales y reproductivos 2014-2019 tampoco incluía medidas relativas a garantizar el acceso a educación sexual integral. Así lo ha verificado también la plataforma Madre Si Yo Decido²¹ la cual viene desde finales de 2019 impulsando el debate público sobre temas de derechos sexuales y reproductivos, debido al alto desconocimiento de la población en general en este ámbito²².

Adicionalmente, advertimos con preocupación que el Estado no presenta información sobre la tasa de deserción escolar en niñas y adolescentes ni las medidas adoptadas para dar cumplimiento a las respectivas recomendaciones del Comité.

2. Salud

La Oficina de la Alta Comisionada ha señalado que la situación del derecho a la salud en Venezuela “es grave” y que las “carencias en la atención médica básica y de medicamentos” suele ser cubierta incluso por las familias de los/as pacientes, quienes tienen que suministrar

¹⁷ En la página oficial del Ministerio de Educación no fue posible ubicar información al respecto: <http://mc.gob.ve/> [Última consulta del 2 de junio de 2022]

¹⁸ CEDAW/C/VEN/9 párr. 95

¹⁹ CEDAW/C/VEN/9 párr. 96

²⁰ <https://miraquetemiro.org/countries/VEN/42/> [Última consulta realizada el 1 de junio de 2022]

²¹ De la cual hacemos parte varias de las organizaciones que realizan este aporte

²² Ver: <https://avesa.blog/proyectos/madresiyodecido/>

“todos los productos de primera necesidad, entre otros, agua, guantes y jeringuillas”²³. Asimismo, que las violaciones del derecho a la salud en Venezuela “son resultado del incumplimiento del Gobierno de sus obligaciones fundamentales, las cuales son irrenunciables, aún por motivos económicos”²⁴.

En la actualidad, para las mujeres en Venezuela, y en particular para las mujeres pobres, el sistema de salud es prácticamente inexistente. Las mujeres embarazadas no consiguen vacunas, medicamentos, productos de primera necesidad y no pueden acceder a controles o vacunas prenatales para recién nacidos²⁵, no pueden acceder a la atención que permitan embarazos y partos sin riesgos, no pueden acceder a métodos de planificación familiar, ni siquiera a insumos de higiene menstrual, no pueden acceder a anticoncepción de emergencia, ni a mecanismos seguros de interrupción del embarazo frente al aumento de embarazos no deseados, y en caso de complicaciones obstétricas por abortos practicados en condiciones inseguras, no hay los insumos médicos mínimos para atender estas emergencias o cualquier otra relacionada con la salud materna²⁶.

Esta dramática situación está incluso directamente conectada con las razones por las cuales las mujeres están saliendo forzosamente de Venezuela²⁷, lo que ha sido reconocido también por la Alta Comisionada y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Por su parte, la respuesta del Estado se ha caracterizado por implementar políticas represivas a todos los niveles, y en el ámbito de la salud se han traducido en: i) negar la crisis y una respuesta humanitaria adecuada y temprana²⁸, ii) incrementar la censura e impedir el acceso a datos oficiales sobre salud, que solían difundirse de manera periódica²⁹, iii) la formulación de supuestos planes y políticas de salud caracterizadas por su opacidad y falta de claridad, así como su conexión con el acceso a otros programas sociales con un fuerte componente de control político³⁰; y iv) perseguir y tomar represalias contra quienes denuncian públicamente la información, incluyendo defensores/as de derechos humanos y personal de salud.

Considerando estos elementos de contexto sobre la situación del derecho a la salud en Venezuela, así como las recomendaciones formuladas por el Comité en este ámbito y la información aportada por el Estado, a continuación nos referiremos a los distintos temas relacionados.

²³ A/HRC/41/18. 4 de julio de 2019, párr. 16.

²⁴ A/HRC/41/18. 4 de julio de 2019, párr. 20.

²⁵ <https://trome.pe/actualidad/venezuela-drama-embarazadas-venezolanas-migran-pais-huyendo-crisis-video-fotos-94462>

²⁶ <http://revistasic.gumilla.org/wp-content/uploads/2017/11/Mujeres-al-limite.pdf>

²⁷ <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2018/05/huir-para-ver-la-luz-el-exodo-de-las-embarazadas-venezolanas/>

²⁸

<https://cepaz.org/noticias/ongs-introducen-demanda-contranicolasmaduro-por-la-escasez-de-medicamentos-en-venezuela/>;
<https://cepaz.org/wp-content/uploads/2016/02/Urge-ayuda-humanitaria-Final-3.pdf>;

https://cepaz.org/documentos_informes/organizaciones-de-la-sociedad-civil-se-pronuncian-frente-a-la-crisis-del-vih-en-venezuela-y-exigen-apertura-de-canal-humanitario/

²⁹

<https://www.hrw.org/es/report/2019/04/04/la-emergencia-humanitaria-en-venezuela/se-requiere-una-respuesta-gran-escala-de>

³⁰ CIDH. Informe de país. Institucionalidad democrática, Estado de derecho y derechos humanos en Venezuela. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 209. 31 de diciembre de 2017, párr. 444.

a. Mortalidad materna

Las cifras que aporta el Estado en su noveno informe no son de conocimiento público³¹. Ello pese a que el Estado afirma que existen sistemas de monitoreo específicos como el SIVIGILA, el BIRMM y la creación de un Comité de Vigilancia, Análisis y Respuesta para la prevención y control de la morbilidad grave, mortalidad materna y mortalidad neonatal³². Ello demuestra que es una decisión política del Gobierno no permitir el acceso a esta información clave para entender el alcance de esta problemática en Venezuela y formular recomendaciones y respuestas adecuadas³³.

En dicho marco, observamos que el Estado afirma que “las medidas coercitivas unilaterales” han generado “un impacto negativo sobre la mortalidad materna” refiriéndose al año 2014, pero luego sostiene que a partir de 2016, existe una tendencia a la reducción³⁴. El Estado no explica cómo en dos años logró revertir esa tendencia (con base en una estrategia que indica se inició hasta 2018), especialmente considerando que las medidas coercitivas a las que se refiere se han mantenido. Además, la última cifra oficial que se conoce sobre mortalidad materna corresponde al año 2016 y mostró que hubo un aumento grave del 66% en apenas un año³⁵.

La información pública que se tiene disponible permite afirmar que, por el contrario, ha habido un aumento sostenido y preocupante de la mortalidad materna en el país. Por ejemplo, para el año 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó para Venezuela una tasa de 95MM x100.000 nacidos vivos registrados (NVR)³⁶, que ya es alta para el país si se compara con la del año 1984 que era de 50,3 MM x 100000 NVR³⁷.

³¹

<https://www.womenslinkworldwide.org/informate/sala-de-prensa/organizaciones-de-mujeres-y-personal-de-salud-de-la-maternidad-concepcion-palacios-exigen-que-se-publiquen-las-cifras-oficiales-de-mortalidad-materna-en-venezuela-1>

³² CEDAW/C/VEN/9 125, 127

³³ Cabe destacar que el mismo año 2018 en el que el Estado indica que se creó el Comité de Vigilancia, y en un momento en que las protestas a nivel nacional por la situación del sistema público de salud se habían intensificado, el Ministerio del Poder Popular para la Salud eliminó el Centro Venezolano de Clasificación de Enfermedades (CEVECE), que era una “instancia encargada de velar por la integridad y calidad técnica de los registros y estadísticas epidemiológicas y de salud, y centro de referencia de Venezuela ante la OMS/OPS en esta materia”. Ver:

<http://www.codevida.org/codevida/wp-content/uploads/Informe-Derecho-a-la-Salud-en-la-EHC-Venezuela-Codevida-Provea-septiembre-2018.pdf>

³⁴ CEDAW/C/VEN/9, párr. 116.

³⁵ Es de destacar que, en el año 2017, el MPPS publicó parcialmente información epidemiológica que reveló cifras alarmantes en el aumento de la mortalidad materna e infantil en hasta un 66% en apenas un año. Dicha información fue inmediatamente retirada del acceso público y la entonces titular del Ministerio fue destituida. Ver: <http://www.ovsalud.org/noticias/2017/el-boletin-epidemiologico-venezolano-por-que-ahora-y-no-antes/>

³⁶ OMS (2015) “Evolución de la Mortalidad Materna: 1990-2015”, Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204114/WHO_RHR_15.23_spa.pdf;jsessionid=7E17DF7EE6027D1159508D9DD5121636?sequence=1

³⁷ AVESA. Informe para el Tercer Ciclo del Examen Periódico de Venezuela. 2021. <https://acortar.link/goCQ9W>

En el año 2018, el UNFPA señaló el alto índice de mortalidad materna no sólo se ha mantenido en el país sino que pese a los programas sociales instaurados más recientemente por el Estado no hay “ninguna evidencia de que estos programas que el Gobierno está auspiciando hayan generado un repunte en la tasa de natalidad”³⁸. En su informe de 2021, el UNFPA reportó un aumento de las tasas de mortalidad materna, de 98,87 muertes por cada 100.000 nacidos vivos³⁹.

Otros mecanismos internacionales como la Oficina de la Alta Comisionada⁴⁰ y el Mecanismo regional de seguimiento a la implementación de la Convención de Belém do Pará (MESECVI)⁴¹ también han señalado su preocupación por esta problemática.

Lo anterior se condice con el monitoreo independiente realizado por las organizaciones. Aunque se trata de cifras referenciales, esta documentación confirma igualmente el aumento sostenido de las muertes maternas en el país⁴². Para 2021, estimaciones independientes del sector salud ubican en 70% el aumento de la mortalidad materna en el país⁴³.

Por otra parte, las diferentes medidas que menciona el Estado en su informe como la “estrategia concertada para la reducción de la mortalidad materna y neonatal” de 2018, la “Ruta Materna 2015” y el “programa de Abordaje Integral a los estados con mayor número de muertes maternas 2016-2017” tampoco se ha publicado su contenido de manera completa ni existe alguna otra información pública disponible sobre su impacto y alcance.

Asimismo, el Estado reconoce que las estrategias de reducción de la mortalidad materna se han visto impactadas por la pandemia del COVID-19, pero no aporta información sobre las medidas adoptadas para mitigar dicho impacto.

b. Servicios adecuados de salud sexual y reproductiva

Si bien el Estado presenta información sobre distintas medidas adoptadas para garantizar el acceso a estos servicios, lo cierto es que el impacto de la emergencia humanitaria en el sistema público de salud y la falta de medidas adecuadas por parte del Estado, ha generado una situación de grave riesgo para la vida de las mujeres y niñas en el país por la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Esta situación ha sido constatada por la Oficina de la Alta Comisionada⁴⁴. En general, las maternidades del país enfrentan críticas condiciones en

³⁸ Declaraciones de Jorge González Caro, representante en Venezuela de UNFPA. Ver en: Anexo. El Universal Escasez de anticonceptivos dificulta la planificación familiar en Venezuela. 11 de julio del 2018. <http://www.eluniversal.com/el-universal/14802/escasez-de-anticonceptivos-dificulta-la-planificacion-familiar-en-venezuela>

³⁹ UNFPA, As Crisis Facing Women in Venezuela Deepens, UNFPA Appeals for Urgent Funding to Save Lives and Protect Their Rights, 31 de marzo de 2021

⁴⁰ A/HRC/41/18. 4 de julio de 2019 párr. 18

⁴¹ Comité de Expertas solicita al Estado venezolano pronunciamiento oficial sobre femicidios y mortalidad materna en Venezuela. 19 de febrero de 2020. Disponible en: <http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/CEVI-ComunicadoVenezuela-2020-ES.pdf>

⁴² https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/05/mujeres_limite_a4web.pdf

⁴³ <https://www.elimpulso.com/2021/08/10/virgilio-ferrer-mortalidad-materna-en-el-pais-que-ha-aumentado-en-un-70-aproximadamente-lo-que-es-alarmante/>

⁴⁴ A/HRC/41/18. 4 de julio de 2019, párr. 20.

cuanto a infraestructura, dotación de equipos, medicinas, insumos, servicios básicos y recurso humano que afectan severamente la capacidad de atención⁴⁵.

Un caso emblemático que refleja esta situación es la Maternidad Concepción Palacios en la ciudad de Caracas, que cuenta con medidas cautelares de protección de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) desde 2019⁴⁶. En 2022, la CIDH emitió una Resolución de seguimiento en la cual constató la continuidad de la situación de riesgo que enfrentan las mujeres pacientes y recién nacidos en el Hospital así como la falta de condiciones para que el personal de salud pueda desempeñar su labor⁴⁷. Todo ello ante la falta de respuesta absoluta por parte del Estado venezolano en dar cumplimiento a dichas medidas de protección⁴⁸.

Esta situación se ha agravado aún más con la pandemia generada por el COVID-19, y en este contexto el Estado no ha priorizado la atención en salud sexual y reproductiva⁴⁹. En el primer año de la pandemia, la organización AVESA constató la disminución de los servicios de salud sexual y reproductiva y de la asistencia de las mujeres embarazadas al control prenatal debido al temor al contagio, a las restricciones en la movilidad y a problemas económicos que no les permiten a las mujeres cubrir costos de consultas, medicinas o exámenes médicos, toda vez que la gratuidad no está garantizada⁵⁰. Asimismo, se tuvo conocimiento de casos de mujeres embarazadas bajo sospecha de la COVID19 a quienes se les había negado atención oportuna, o que habían sido sometidas a situaciones irregulares que comprometían su salud y sus vidas, así como la suspensión de servicios de atención pre y postnatal en centros de salud maternal⁵¹.

Para 2021, el UNFPA constató también “[...] la pérdida de capacidad operativa amenaza los servicios de salud sexual y reproductiva. Esta situación se agrava aún más con la COVID-19, que también afecta el acceso a estos servicios”⁵².

Finalmente, destacamos que sobre la política referida por el Estado denominada “Plan de Parto Humanizado”, tampoco se cuenta con información pública oficial y actualizada sobre los

⁴⁵ AVESA. Informe para el Tercer Ciclo del Examen Periódico de Venezuela. 2021. <https://acortar.link/goCQ9W>

⁴⁶ <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2019/13-19mc150-19-ve.pdf>

⁴⁷ Cabe destacar que también se ha identificado un patrón de hostigamientos por las protestas del sector salud, y se han adoptado medidas como la presencia en Hospitales públicos de funcionarios de seguridad del Estado, quienes restringen el paso a sus instalaciones y/o amenazan a pacientes y usuarios/as. Ver: https://cadenaser.com/ser/2019/01/31/internacional/1548916514_218118.html, y los denominados colectivos, cuyo actuar como grupo de choque -en algunas ocasiones ejerciendo violencia- en contra de personas o grupos que hacen denuncias en contra del gobierno. De hecho, desde finales de 2018 según lo anunciado por el Ministerio de Salud, se crearon “colectivos de dirección” incorporados como parte de la directiva de varios hospitales públicos. Ver: <http://www.venezuelaaldia.com/2018/10/09/colectivos-chavistas-los-nuevos-directores-los-hospitales-venezuela/>; <http://www.eluniversal.com/politica/22643/ministerio-para-la-salud-inspecciona-243-hospitales-para-su-recuperacion>; <http://efectococuyo.com/salud/renuncia-masiva-plantean-enfermeras-de-no-obtener-respuesta-del-gobierno/>

⁴⁸ https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/mc/2022/res_11-22_mc_150-19_ve_es.pdf

⁴⁹ <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/085.asp>;

<https://www.womenslinkworldwide.org/informate/sala-de-prensa/la-salud-materna-y-la-salud-sexual-y-reproductiva-deben-ser-priorizadas-y-garantizadas-durante-la-pandemia-de-la-covid19>;

<https://efectococuyo.com/coronavirus/venezolanas-dan-a-luz-en-infierno-de-crisis-y-pandemia/>

⁵⁰ <https://avesawordpress.files.wordpress.com/2021/02/impacto-covid-en-ssr-dtto-capital-y-miranda.pdf>

⁵¹

<https://www.womenslinkworldwide.org/informate/sala-de-prensa/la-salud-materna-y-la-salud-sexual-y-reproductiva-deben-ser-priorizadas-y-garantizadas-durante-la-pandemia-de-la-covid19>

⁵²

<https://venezuela.unfpa.org/es/news/mientras-la-crisis-que-enfrentan-las-mujeres-en-venezuela-se-profundiza-el-unfpa-requiere-0>

resultados de su implementación. Desde su aprobación, el texto completo del Plan no ha sido publicado, se han desconocido sus objetivos y lo relativo a la asignación de recursos y el monitoreo en su implementación. En general, la información pública suele darse a través de declaraciones generales por parte del Ejecutivo sobre su implementación⁵³, y de las que se advierten además la reproducción de graves estereotipos de género⁵⁴. Asimismo, como reconoce el Estado en su informe, se hace uso de mecanismos como el “Carnet de la Patria” para el registro de las mujeres y el acceso a otros incentivos⁵⁵ los cuales se han identificado como mecanismos de control político y social⁵⁶.

i) Salud y pobreza menstrual

De acuerdo con información documentada y monitoreada por la organización Comadres Púrpuras⁵⁷ en el contexto de la emergencia humanitaria también se imposibilita la oportunidad de gestionar adecuadamente la salud menstrual por las barreras económicas en el acceso a productos menstruales; aunado a ello, las carencias asociadas al suministro del servicio de agua potable, y la ausencia de políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva con enfoque de salud menstrual, trae como consecuencia una afectación considerable en la calidad de vida de las mujeres y adolescentes.

En particular, este panorama reduce considerablemente la participación política, social y económica de las mujeres quienes siguen siendo objeto de prácticas discriminatorias dentro de los centros de trabajo, instituciones educativas y los hogares, en razón de la persistencia de normas socioculturales perjudiciales, estigmas, ideas erróneas y tabúes en torno a la menstruación, que siguen provocando la exclusión y la discriminación de las mujeres y las niñas.

Asimismo, es insuficiente la atención referida a la salud menstrual de mujeres adultas mayores en el proceso de permimenopausia y en aquellas que ya han llegado a la menopausia. La menopausia y la menstruación en general, son invisibilizadas en las políticas públicas de gestión de atención a la salud. De igual forma, el empobrecimiento de la población ha llevado a las mujeres de las zonas tanto periféricas, rurales y periurbanas a enfrentar múltiples y diferenciadas barreras para gestionar su salud sexual y salud reproductiva, y especialmente su salud menstrual.

Las instalaciones privadas y adecuadas para la gestión menstrual son un factor clave para garantizar la dignidad de las mujeres y las niñas. Además del estigma y los problemas prácticos en la gestión de la menstruación en condiciones de servicios públicos inexistentes, muchas

⁵³ <https://www.vtv.gob.ve/plan-parto-humanizado-mujer-venezolana/>

⁵⁴ Por ejemplo, el Presidente Nicolás Maduro ha señalado que la política va dirigida a las mujeres embarazada que son “lo más bello que tiene Venezuela”, que es un programa para “la luz y la vida”, que el respaldo a las “venezolanas que traen al mundo a la nueva generación de venezolanos” es una “tremenda responsabilidad femenina” comparada con el “parto por el desarrollo de la patria”, y mayor gravedad. También ha hecho llamados públicos y enérgicos a las mujeres venezolanas a “parir”, a “tener seis hijos” para que “crezca la patria”.: <https://www.vtv.gob.ve/plan-parto-humanizado-mujer-venezolana/>; <https://www.vtv.gob.ve/mas-448-mil-mujeres-gestantes-atendidas-plan-nacional-parto-humanizado/>; <https://efectocuyo.com/coronavirus/venezolanas-dan-a-luz-en-infierno-de-crisis-y-pandemia/>

⁵⁵ <https://www.vtv.gob.ve/mas-448-mil-mujeres-gestantes-atendidas-plan-nacional-parto-humanizado/>; <http://vicepresidencia.gob.ve/especial-plan-parto-humanizado-garantiza-una-maternidad-feliz-a-feminas-de-la-patria/>

⁵⁶ A/HRC/41/18. 4 de julio de 2019, párr. 24.

⁵⁷ Fuentes: <https://lascomadrespurguras.com/observaciones-de-la-salud-de-las-mujeres/>; <https://avesa.blog/2020/10/17/pobreza-menstrual-en-el-contexto-de-la-pandemia-y-crisis-humanitaria/>; <https://www.historiasquelaten.com/menstruacion-sin-estigmas/>; <https://www.vocesvisibles.com/tag/proyecto-ninas-visibles/>

mujeres son cada vez más vulnerables a la violencia y el acoso durante su ciclo menstrual en los centros laborales. Frente a ello, es imposible que existan condiciones de igualdad para las mujeres en sus centros laborales cuando no se garantiza ni su salud ni su seguridad física.

c. Falta de acceso a anticoncepción

En primer lugar, observamos que en su informe noveno el Estado señala que otro impacto de las “medidas coercitivas unilaterales” se generó una disminución en el acceso a anticonceptivos entre los años 2012 y 2016. Sin embargo, no aporta cifras que permitan tener claridad sobre el alcance de dicho impacto. Solamente se refiere a una cifra global según la cual entre 2020 y 2019 se habría más que duplicado el acceso a anticonceptivos⁵⁸, respecto de la cual tampoco es posible hacer un análisis comparativo adecuado. En ese sentido, es importante recordar que en la información de seguimiento del año 2017 el Estado afirmó que dentro de las acciones previstas por la ANC se trabajaría por garantizar “el acceso masivo y gratuito a los métodos anticonceptivos”⁵⁹. Respecto de estas medidas tampoco se conoce ninguna información para alcanzar dicho objetivo.

Por el contrario, entre los medicamentos cuya disponibilidad se ha visto severamente restringida, producto de las “políticas restrictivas que han impedido la producción local y/o la importación de insumos esenciales” están los métodos de planificación familiar⁶⁰, incluyendo las presentaciones más comunes como son anticonceptivos orales y preservativos⁶¹. Esta situación se viene presentando aproximadamente desde los años 2014 y 2015⁶². Al respecto, la última información oficial disponible indica que la importación de anticonceptivos del año 2012 al 2017 pasó de 326 toneladas a 23 lo que ha afectado directamente casi a 10 millones de mujeres venezolanas⁶³, y que la última compra importante de métodos anticonceptivos hecha por el Estado venezolano a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), data del año 2015⁶⁴.

El UNFPA ha registrado “[...] una escasez global de insumos anticonceptivos en los centros de salud [...] y los que están disponibles en las farmacias son de costo muy elevado para que sean de acceso popular, universal”⁶⁵. Asimismo, un estudio independiente realizado en 2018 sobre los niveles de abastecimiento de métodos anticonceptivos a nivel de farmacias privadas, realizado en cinco ciudades de Venezuela, reveló un índice de escasez elevado, que osciló entre 83.3% y 91.7%. También se realizó una observación en cuatro instituciones hospitalarias con una dotación prácticamente inexistente o irregular de métodos de planificación variados⁶⁶.

⁵⁸ CEDAW/C/VEN/9, párr. 132

⁵⁹ CEDAW/C/VEN/CO/7-8/Add.1, párr. 35.

⁶⁰ <https://www.oas.org/es/cidh/docs/anual/2019/docs/IA2019cap4BVE-es.pdf>

⁶¹ https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/05/mujeres_limite_a4web.pdf

⁶² <https://www.larazon.net/2015/07/anticonceptivos-desaparecen-del-mercado-venezolano/>

⁶³ <https://elpitazo.com/reportajes/importacion-anticonceptivos-venezuela-93-2012-2017/>

⁶⁴ https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/05/mujeres_limite_a4web.pdf;

<http://www.examenonuvenezuela.com/web/wp-content/uploads/2016/09/PLAFAM-informe.pdf>

⁶⁵ Declaraciones de Jorge González Caro, representante en Venezuela de UNFPA;

<http://www.eluniversal.com/el-universal/14802/escasez-de-anticonceptivos-dificulta-la-planificacion-familiar-en-venezuela>

Ver también

<http://talcuadigital.com/index.php/2018/03/08/conseguir-una-medicina-es-casi-un-milagro-de-jose-gregorio-herandez>;

https://www.elnacional.com/sociedad/aseguran-que-escasez-anticonceptivos-alcanza-este-ano_35606/

⁶⁶ https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/05/mujeres_limite_a4web.pdf

Lo anterior es consistente con lo señalado por la Alta Comisionada en su informe de 2019, en el cual constató que “hay falta de acceso a todos los tipos de anticonceptivos, con algunas ciudades enfrentando una escasez del 100 por ciento”⁶⁷, lo que demuestra que esta situación ha perdurado en el tiempo y se mantiene en la actualidad⁶⁸.

Esta situación se mantuvo durante el primero año de la pandemia (2020) de acuerdo con diversos monitoreos realizados de manera independiente que mostraron el desabastecimiento de anticonceptivos⁶⁹, y en algunas Maternidades la ausencia absoluta⁷⁰.

Lo mismo fue constatado por AVESA junto a otras organizaciones en un estudio en la región central del país, que mostró que 9 de cada 10 (90%) mujeres, niñas y adolescentes de 15 a 59 años en comunidades populares, no han tenido acceso a la planificación de sus embarazos⁷¹.

Para 2021 el UNFPA determinó dentro de las problemáticas prioritarias y que requieren atención urgente la falta de acceso a anticonceptivos gratuitos ubicando en alrededor del 80% la escasez de suministros en el país⁷².

i) Esterilizaciones coaccionadas por el contexto en el marco del Plan Quirúrgico Nacional

En relación con esta situación de la cual tiene conocimiento el Comité de la CEDAW⁷³ destacamos que el Estado no ha informado al Comité sobre esta política en el marco del proceso de revisión periódica, pese a que se trata de una medida directamente relacionada con los temas y recomendaciones abordadas por el Comité en este proceso. Además, ha sido públicamente anunciada por autoridades de gobierno en reiteradas oportunidades.

Destacamos al respecto que, de acuerdo con información recientemente publicada, el Plan Quirúrgico Nacional continúa implementándose en el año 2022 así como las jornadas de esterilización. Se tuvo conocimiento público del caso de una mujer que falleció luego de realizada la cirugía y otra se encontraba en estado de coma⁷⁴. Sobre esta política permanecen igualmente las restricciones al acceso a información oficial.

Enfatizamos al respecto que se trata de una medida dirigida solamente a las mujeres en edad reproductiva, y una práctica discriminatoria basada en género y una forma de violencia

⁶⁷ A/HRC/41/18. 4 de julio de 2019, párr. 16.

⁶⁸ Ver al respecto: OCHA. Plan de respuesta humanitaria con panorama de necesidades humanitarias. Venezuela. Julio, 2020, págs. 8-9. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/venezuela_hrp_2020_es_vf.pdf

⁶⁹ <https://www.civilisac.org/civilis/wp-content/uploads/InformeSaludenEmergencia.pdf>

⁷⁰ Observación realizada en la Maternidad Concepción Palacios durante los meses de octubre a diciembre 2020. Ver también: <https://www.hrw.org/es/world-report/2021/country-chapters/377387#>

⁷¹ <https://avesawordpress.files.wordpress.com/2021/04/la-salud-de-las-mujeres-en-venezuela.pdf>

⁷² <https://venezuela.unfpa.org/es/news/mientras-la-crisis-que-enfrentan-las-mujeres-en-venezuela-se-profundiza-el-unfpa-requiere-0>

⁷³ Solicitud de activación del mecanismo de investigación respecto del Estado de Venezuela, con fundamento en el Artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Presentada por AVESA, CEPAZ y Women’s Link Worldwide. Junio, 2021.

⁷⁴ <https://www.todosahora.com/sucesos/una-mujer-fallecio-y-otra-esta-en-coma-tras-jornada-de-esterilizacion-en-cdi-de-los-flor-es-de-catia/>

reproductiva directamente ejercida por el Estado, teniendo en cuenta el contexto específico en que tiene lugar y los factores institucionales que rodean y posibilitan su implementación⁷⁵.

d. Embarazo adolescente

Los Programas Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y PRETA referidos por el Estado, no se encuentran publicados ni la información desagregada sobre su implementación, resultados y alcance⁷⁶.

Asimismo, si bien el Estado afirma que la tasa de embarazo adolescente disminuyó entre 2014 y 2017⁷⁷, destacamos por una parte que estas cifras no se conocen de manera periódica y actualizada. Por otra parte, en su Informe del año 2019, la Oficina de la Alta Comisionada señaló por el contrario que “la tasa de embarazos en adolescentes ha incrementado en un 65 por ciento desde 2015” y destacó esta problemática como una de las principales causas de la deserción escolar en niñas y adolescentes⁷⁸. En igual sentido, el UNFPA en 2019 y 2021 señaló que la tasa de fecundidad reportada para Venezuela para adolescentes de 15 a 19 años asciende a 95 por cada 1.000, y ocupamos el tercer lugar más alto de la región de América Latina y el Caribe⁷⁹.

Un estudio independiente realizado por AVESA en 2020 con mujeres, adolescentes y niñas del Distrito Capital y el estado Miranda⁸⁰ encontró que la tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años es de 37,9, cifra que está muy por debajo del promedio para América Latina y el Caribe, que de acuerdo al UNFPA (2019) es de 74; y sus Necesidades Insatisfechas de Anticoncepción se ubican en 24,1, valor muy superior al promedio regional que se ubica en 10. Por su parte, el nivel de información sobre métodos anticonceptivos es insuficiente o nulo para el 60% de las niñas y adolescentes de 10 a 14 años y para el 31% de las adolescentes de 15 a 19 es regular⁸¹.

Queremos destacar también que el sexo transaccional por supervivencia (por alimentos) es una realidad que ha aumentado en el país¹⁶, esto incluye a las mujeres, pero también a las adolescentes y niñas, quienes en el contexto actual de Emergencia Humanitaria son más vulnerables a la explotación sexual comercial, trata y tráfico para fines sexuales. Estas formas de violencia sexual y esclavitud modernas ha proliferado significativamente en el Arco Minero del Orinoco⁸².

e. Penalización del aborto

⁷⁵ Solicitud de activación del mecanismo de investigación respecto del Estado de Venezuela, con fundamento en el Artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Presentada por AVESA, CEPAZ y Women's Link Worldwide. Junio, 2021.

⁷⁶ AVESA. Informe para el Tercer Ciclo del Examen Periódico de Venezuela. 2021. <https://acortar.link/goCO9W>

⁷⁷ CEDAW/C/VEN/9, párr. 149.

⁷⁸ A/HRC/41/18. 4 de julio de 2019, párr. 18.

⁷⁹ 2019 https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2019_ES_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf; 2021 <https://venezuela.unfpa.org/es/news/mientras-la-crisis-que-enfrentan-las-mujeres-en-venezuela-se-profundiza-el-unfpa-requiere-0>

⁸⁰ <https://avesawordpress.files.wordpress.com/2021/04/la-salud-de-las-mujeres-en-venezuela.pdf>

⁸¹ AVESA. Informe para el Tercer Ciclo del Examen Periódico de Venezuela. 2021. <https://acortar.link/goCO9W>

⁸²

<http://guayanaweb.ucab.edu.ve/noticias-reader-guayana-actual/items/arco-minero-del-orinoco-es-una-bomba-de-violencia-contra-la-mujer-1949.html>

La información que ha venido brindado el Estado al Comité también es inconsistente, pues en la revisión de 2014 se había referido a algunas propuestas presentadas ante el poder legislativo para avanzar en la modificación de la legislación penal⁸³.

Sin embargo, las organizaciones observamos con profunda preocupación que, en su informe noveno, el Estado no hace referencia alguna a medidas adoptadas para dar cumplimiento a las recomendaciones del Comité sobre este tema. Ello pese a que en las cifras de mortalidad materna, se incluye como una de sus causas “embarazo terminado en aborto” aunque no se indica si se trata de pérdidas espontáneas o muertes relacionadas con abortos realizados en condiciones inseguras⁸⁴. A las organizaciones nos preocupa especialmente esta posición del Estado pues coincide con el aumento progresivo de la presencia de grupos conservadores en varios poderes del Estado como el legislativo.

Al respecto, destacamos que si bien en el 2021, la Asamblea Nacional anunció la reforma de una serie de leyes, incluyendo el Código Penal, de acuerdo con declaraciones de altos funcionarios del Gobierno, no estaría incluida una propuesta para avanzar en la despenalización del aborto. En todo caso, a la fecha, no ha sido aprobada ninguna reforma al respecto⁸⁵.

Cabe destacar igualmente que, en relación con la causal permitida en la legislación penal (cuando está en peligro la vida de “la parturienta”), tampoco existe ningún tipo de regulación para su implementación por lo que, en la práctica, el contexto en Venezuela opera realmente como uno de los más restrictivos de América Latina y el Caribe. Ello agrava a su vez la crítica situación que hemos venido describiendo en el marco de la emergencia humanitaria en la que se ha evidenciado un aumento de prácticas inseguras en mujeres que enfrentan situaciones de extrema vulnerabilidad⁸⁶.

Se ha utilizado también dicha normativa para criminalizar el trabajo de defensoras de derechos sexuales y reproductivos en el país, lo que a su vez ha impactado negativamente el trabajo de redes de acompañantes y otras defensoras.

Tal es el caso de la defensora y educadora Vanessa Rosales en el estado Mérida quien en octubre de 2020 fue detenida de manera ilegal y arbitraria y sometida a un proceso judicial, por haber apoyado el caso de una adolescente de 13 años que requería la interrupción de un embarazo producto de una violación, pues su vida corría peligro⁸⁷. Por su parte, al agresor de la adolescente se le otorgó libertad condicional y desde entonces se encuentra prófugo de la justicia.

Las organizaciones AVESA, 100% Estrógeno y Women’s Link acompañamos el caso y pudimos identificar que el proceso seguido contra Rosales estuvo plagado de múltiples irregularidades y se enmarca también en el patrón de represión sistemática y hostigamiento

⁸³ CEDAW/C/VEN/Q/7-8/Add.1, párr. 97-98

⁸⁴ CEDAW/C/VEN/9, párr.117.

⁸⁵ <https://eldiario.com/2021/01/26/crisis-institucional-venezuela-despenalizacion-aborto/>

⁸⁶ https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/05/mujeres_limite_a4web.pdf

⁸⁷ <https://www.fidh.org/es/temas/defensores-de-derechos-humanos/venezuela-criminalizacion-de-vanessa-rosales>

contra personas defensoras de derechos humanos en Venezuela⁸⁸. La defensora estuvo privada de libertad aproximadamente 10 meses y para lograr su libertad tuvo que recurrir a la figura de admisión de hechos por el delito de inducción al aborto⁸⁹. Sobre este caso se pronunciaron varios mandatos de Naciones Unidas y la Oficina de la Alta Comisionada quien además pidió al Estado cumplir con las recomendaciones del Comité CEDAW en cuando a la legislación sobre aborto⁹⁰.

En este caso también se evidenció que en los Hospitales públicos no se implementan protocolos de atención posaborto pues la niña acudió junto a su madre a un centro de salud y en lugar de recibir atención, fue interrogada y presionada por autoridades policiales (sin la presencia de su madre y sin seguir el procedimiento establecido en la ley) para que “confesara” que se había realizado un aborto y el nombre de la defensora que la había acompañado.

II. Propuesta de preguntas y petitorio

Las organizaciones destacamos que los temas abordados en este informe son parte de las medidas y recomendaciones que este Comité ha venido priorizando en relación con la situación y revisión de Venezuela. En ese sentido, y considerando el preocupante panorama de retroceso e incumplimiento general por parte del Estado de dichas obligaciones, nos permitimos solicitar respetuosamente al Grupo de Trabajo que desde esta etapa temprana del proceso de revisión, continúe priorizando estas temáticas especialmente en lo relativo a la elaboración de la lista de cuestiones.

Asimismo, proponemos respetuosamente al Grupo de Trabajo considerar las siguientes preguntas sobre los temas abordados:

Educación

- 1) ¿Existe una política unificada nacional en materia de educación sexual integral? ¿Cómo fue implementada la educación sexual integral en modo virtual durante los dos años en que no hubo educación presencial en el país por la pandemia por COVID-19? ¿Cómo se articula con los distintos mecanismos e iniciativas informadas por el Estado desde la última revisión de país? ¿Cuál es el presupuesto asignado para su ejecución?
- 2) ¿Qué medidas se adoptaron para garantizar la participación amplia en la consulta adelantada por la Comisión Nacional por la Calidad Educativa (CNCE)? ¿Qué medidas se han adoptado para garantizar el acceso a los resultados de dicha consulta y difusión?
- 3) ¿Qué medidas específicamente adoptó la Asamblea Nacional Constituyente en materia de educación sexual integral? Proporcionar información sobre su contenido, implementación, monitoreo y asignación de presupuesto. ¿Cómo se articulan con la CNCE y el eje estratégico de educación de la Mesa Técnica Intersectorial de prevención del embarazo adolescente?
- 4) Presentar datos actualizados y desglosados por año (al menos desde el año 2014 a 2022) y por sexo, sobre las tasas de deserción escolar en todos los niveles de enseñanza escolar, en particular en las zonas rurales, así como información sobre las causas

⁸⁸ <https://www.omct.org/site-resources/files/Informe-Venezuela-Enemigos-internos-Covid19-0221.pdf>

⁸⁹ <https://avesa.blog/2021/01/08/solicitamos-un-proceso-justo-y-acorde-a-la-ley-para-vannesa-rosales/>

⁹⁰ A/HRC/48/19, párr. 50, 67.I);

<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=26005>

asociadas a dicha problemática y las medidas adoptadas para hacer frente a ésta, especialmente cuando se produce como resultado del embarazo.

Salud

- 1) Presentar cifras actualizadas y desagregadas según corresponda (sexo, año, edad) en relación con las tasas de mortalidad materna y sus causas incluyendo por abortos inseguros, embarazo adolescente y acceso a anticoncepción gratuita.
- 2) Presentar información detallada sobre los resultados e impacto de la implementación del Plan Nacional de Derechos Sexuales y Reproductivos 2014-2019
- 3) Presentar información actualizada sobre los resultados de las estrategias para la reducción de la mortalidad materna implementadas en 2015, 2016, 2017 y 2018 según lo reportado por el Estado.
- 4) ¿Qué medidas está adoptando el Estado para elaborar una política nacional en materia de derechos sexuales y reproductivos considerando las problemáticas identificadas en este ámbito? ¿Cómo se está garantizando en el proceso la participación amplia y diversa de distintos sectores de la sociedad?
- 5) ¿Qué medidas viene adoptando el Estado para priorizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en el contexto de la pandemia y desde su inicio?
- 6) ¿Qué medidas adopta el Estado para garantizar la difusión completa de la información epidemiológica con base en los sistemas de monitoreo y vigilancia reportados? ¿Por qué se ha dejado de emitir el Boletín Epidemiológico?
- 7) ¿Qué medidas ha adoptado el Estado para atender situaciones de riesgo derivadas de la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva como en el caso de la Maternidad Concepción Palacios? ¿Qué respuesta ha dado el Estado a las medidas de protección emitidas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos?
- 8) Presentar información actualizada y desagregada según corresponde sobre la implementación del Plan de Parto Humanizado y lo relativo a asignación de presupuesto, mecanismos de monitoreo, transparencia y contraloría ciudadana.
- 9) ¿Cómo se articulan los programas sociales como el “Carnet de la Patria” para el acceso a la prestación de servicios en salud sexual y reproductiva? ¿Qué medidas ha adoptado el Estado para atender las preocupaciones señaladas por la Alta Comisionada en cuanto a supuestos actos de discriminación por razones políticas y de control social?
- 10) ¿Qué medidas ha adoptado el Estado para garantizar la adecuada gestión menstrual de las mujeres? Presentar cifras actualizadas sobre el acceso a productos sanitarios para la gestión de la menstruación ¿Cuál es la política pública relacionada con la gestión de la salud menstrual y cómo se articula con otras medidas del ámbito de salud sexual y reproductiva? Identificar también medidas específicas para garantizar el acceso en las instituciones educativas, en el ámbito laboral y a las mujeres privadas de libertad.
- 11) Presentar información actualizada y desagregada según corresponda sobre el Plan Quirúrgico Nacional, específicamente sobre las jornadas de esterilización. ¿Cómo se justifica en esta política pública la realización de este tipo de cirugías de manera masiva a las mujeres en edad reproductiva?
- 12) Presentar información actualizada sobre la implementación de las estrategias informadas por el Estado en relación con el embarazo adolescente. ¿Qué medidas está adoptando el Estado para atender situaciones específicas como las del Arco Minero y la violencia sexual que afecta principalmente a niñas y mujeres jóvenes?

- 13) ¿Cuál es la política o medida actual para garantizar el acceso a anticoncepción de emergencia? Presentar datos actualizados.
- 14) ¿Cuál es el protocolo para la atención posaborto? Presentar datos actualizados sobre su implementación
- 15) Indicar qué medidas se han adoptado para incluir dentro de las propuestas de reformas al Código Penal o a la Ley Orgánica de Salud lo relativo a la flexibilización de la normativa sobre aborto en seguimiento a lo informado por el Estado en el año 2017. ¿Cuál es el plan o la estrategia del Estado para dar cumplimiento con esta recomendación específica?
- 16) ¿Cuál es la política nacional para garantizar el trabajo de defensores y defensoras de derechos humanos en el país y su enfoque en relación con las mujeres defensoras y de derechos sexuales y reproductivos?
- 17) ¿Qué medidas ha adoptado el Estado para garantizar el trabajo de las defensoras de derechos sexuales y reproductivos en condiciones de igualdad, seguridad y no discriminación?