

SER MUJER

EN VENEZUELA:

Diagnóstico comunitario y propuestas
para la acción humanitaria

Octubre 2022



FUNCAMAMA
Fundación de Lucha Contra el Cáncer de Mamas



Coordinación del informe: Alianza ConEllas

Redacción del informe: Cristina Ciordia y Natasha Saturno

Investigadores y activistas colaboradores:

Adriana Torres

Beatriz Borges

Cristina Ciordia

Jo D'Elia

Katherine Martínez

Luisa Rodríguez

Natasha Saturno

Rosa Elena Acevedo

Quiteria Franco

Nicole Hernandez

Diseño: Natasha Saturno

Organizaciones colaboradoras: Funcamama, CEPAZ, Prepara Familia, Uniandes, Unión Afirmativa, Acción Solidaria y con el apoyo de la plataforma HumVenezuela.

La Alianza Con Ellas está conformada por seis organizaciones de la sociedad civil venezolana: Centro para la Justicia y Paz (CEPAZ), Fundación de Lucha Contra el Cáncer de Mama (Funcamama), Prepara Familia, Uniandes Acción Popular, Unión Afirmativa de Venezuela y Acción Solidaria. Su objetivo es visibilizar el impacto diferenciado de la Emergencia Humanitaria Compleja en las niñas, adolescentes y mujeres venezolanas.

Caracas, Venezuela 2022.



TABLA DE CONTENIDOS

04

Abreviaturas

10

Sección I:
Derecho a la salud
de las mujeres

34

Sección V:
Derecho a la igualdad
y no discriminación
de personas LGBTI

05

Resumen Ejecutivo

17

Sección II:
Derecho a la
alimentación de las
mujeres

40

Conclusiones

06

Introducción

23

Sección III:
Derechos de las
mujeres en
movilidad

41

Recomendaciones

07

Contexto

29

Sección IV:
Derecho de las
mujeres a una vida
libre de violencia

49

Referencias

ABREVIATURAS

ACNUR	Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados
CEPAZ	Centro para la Justicia y Paz
CLAP	Comités Locales de Abastecimiento y Producción
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
COVID-19	Coronavirus-19
DESCA	Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales
EHC	Emergencia Humanitaria Compleja
ENCOVI	Encuesta Nacional de Condiciones de Vida
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura
FTS	Financial Tracking Service
Funcamama	Fundación de Lucha contra el Cáncer de Mama
Hospital J.M. de los Ríos	Hospital de Niños Dr. José Manuel de los Ríos
ITS	Infección/Infecciones de Transmisión Sexual
INOF	Instituto Nacional de Orientación Femenina
LGBTI	Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans, Intersex
MIIDH	Misión Internacional Independiente de Determinación de Hechos
NNA	Niños, niñas y adolescentes
OACNUDH	Oficina de la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos
OCHA	Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OSC	Organización/Organizaciones de Sociedad Civil
OVP	Observatorio Venezolano de Servicios Públicos
PAHNAL	Plataforma Humanitaria de Acción Nacional
PMA	Programa Mundial de Alimentación
PRH	Plan de Respuesta Humanitario
R4V	Plataforma Interagencial de Coordinación para Refugiados y Migrantes Venezolanos
SARS-COV-2	Síndrome Respiratorio Agudo Severo tipo 2 por Coronavirus
SSP	Sistema Sanitario Público
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VBG	Violencia Basada en Género

RESUMEN EJECUTIVO

Al menos desde el 2015, Venezuela vive una Emergencia Humanitaria Compleja (EHC) de amplias dimensiones en la afectación y sufrimiento de la población. Sabemos que las crisis humanitarias no son neutrales al género, es por ello que, con el presente informe, brindaremos información actualizada sobre el impacto diferenciado que viven las niñas, adolescentes y mujeres venezolanas en medio de la EHC, agravada por la pandemia de COVID-19. Con la información que reflejamos expondremos la vulneración exacerbada en el acceso y ejercicio de los derechos a la salud, la alimentación y la vida libre de violencia de las mujeres, adolescentes y niñas en Venezuela, así como los derechos de las venezolanas en situación de movilidad humana. Cada derecho está desarrollado en una sección; además, se incorpora otra sección que considera la afectación específica de las personas LGBTI, desde una perspectiva de género y diversidad. Asimismo, queremos brindar algunas perspectivas iniciales para la reflexión sobre cuál debe ser la aproximación y priorización sobre este tema en el contexto actual que vive el país.

El informe ofrece una contextualización general de la EHC y de la situación específica de cada derecho planteado. En ausencia de estadísticas públicas por denegación de acceso a la información, altos subregistros de data oficial y censura del Estado a la investigación independiente, la información utilizada para la elaboración de este informe es aportada por organizaciones de la sociedad civil (OSC) venezolanas y proviene de datos recabados en diagnósticos comunitarios realizados en terreno a casi 6.500 hogares en 18 de los 24 estados del país, como parte de los esfuerzos conjuntos de la sociedad civil para llenar los amplios vacíos de información humanitaria a través de la plataforma HumVenezuela^[i]. De estos resultado, adelantamos que los 5 problemas prioritarios que afectan a las mujeres son: trabajo o ingresos, medicinas y/o atención médica, servicios básicos, alimentos y transporte y/o combustible.

Finalmente, se proponen recomendaciones detalladas que responden a las vulneraciones específicas de esta población respecto a cada derecho y condición representada. También se elaboraron varias propuestas generales para su atención urgente, considerando un enfoque de derechos, de género, interseccional y de diversidad. Estas propuestas son: (i) la publicación periódica de cifras oficiales sobre la crisis desagregadas por sexo, (ii) la priorización en la localización y asignación de fondos a proyectos con enfoque de género y a organizaciones que trabajen en terreno, (iii) favorecer la atención integral en salud de mujeres con condiciones transmisibles o no, crónicas y de alto costo, (iv) desarrollo de políticas de emergencia para la atención a mujeres en situación de movilidad con un enfoque de protección y derechos, (v) combatir la discriminación, violencia y estereotipos de género, (vi) promover el fortalecimiento de las capacidades para la independencia económica de las mujeres y (vii) realizar políticas alimentarias inclusivas con atención especial a mujeres embarazadas y NNA.

Palabras clave: Mujeres, salud, alimentación, agua potable, LGBTI, diversidad, género, movilidad, protección, VBG, violencia, NNA, SARS-CoV-2, COVID-19.

[i] Plataforma que trabaja por los derechos a la asistencia y protección de todas las personas con necesidades humanitarias por los impactos de la Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela y que recoge información de 87 organizaciones de la sociedad civil venezolana en 18 estados de Venezuela sobre la crisis, para ver los datos completos puede visitar: www.humvenezuela.com.

INTRODUCCIÓN

Para marzo de 2022, había en Venezuela al menos 18 millones de personas con necesidades humanitarias, de las cuales 9.5 millones son niñas, adolescentes y mujeres[1]. Las organizaciones que integran la alianza ConEllas, enfocan su actividad o tienen programas dedicados a la atención de esta población vulnerable. Por tal motivo, tienen contacto directo y constante con la forma diferenciada y agravada como las mujeres viven la EHC.

Este informe surgió del deseo de reflejar esta realidad, desde la convicción de que son las personas afectadas quienes mejor conocen sus circunstancias, y que sólo desde un análisis que tenga en el centro a las personas y se aborde desde una perspectiva de género y diversidad, podrán generarse recomendaciones aterrizadas en sus necesidades. Los derechos que se analizan (salud, alimentación, movilidad e igualdad y no discriminación con enfoque en la población LGBTI) corresponden a las áreas de experticia de las organizaciones que forman parte de la alianza.

El informe se construyó a partir de la data del diagnóstico comunitario de HumVenezuela. Algunas de las cifras reflejadas corresponden a junio de 2021 y otras a marzo de 2022, tomándose siempre la más reciente disponible. No podemos afirmar que los resultados presentados puedan ser generalizables a toda la población, ya que la población bajo estudio no constituye una muestra estadísticamente significativa; 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 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.

El objetivo final del análisis es presentar recomendaciones que sirvan como referencia para actores clave en las distintas áreas (Estados, cooperantes, agencias especializadas, organizaciones de sociedad civil, entre otros), así como algunas propuestas generales que enmarcan las necesidades urgentes y que puedan incidir en la generación de cambios de esta compleja realidad y mejorar las condiciones de vida de las venezolanas.

CONTEXTO GENERAL

Venezuela atraviesa la peor crisis económica, política y social de su historia. Esta crisis ha tenido efectos devastadores en la vida de las personas, causando amplias privaciones de derechos, tanto económicos y sociales como civiles y políticos, y la necesidad urgente de una respuesta humanitaria internacional. Actualmente, la pobreza es generalizada y gran parte de las personas en todos los estados del país se encuentra severamente afectada por el agotamiento de sus medios de vida, la inseguridad alimentaria moderada y severa, la falta de atención médica y de medicinas, y el severo deterioro de los servicios básicos. Esta situación ha traído como consecuencia la pérdida de vidas humanas y la migración forzosa que alcanza la cifra de 6,8 millones de personas[2].

Desde 2015, las OSC venezolanas alertaron a la comunidad internacional que el país enfrentaba una Emergencia Humanitaria Compleja[ii] conocida en el mundo por su origen en factores políticos y prolongada durante largos años de inestabilidad y desinstitucionalización. Una emergencia de estas características erosiona las estructuras jurídicas, económicas y sociales de un país, hasta producir el derrumbe de las capacidades que sostienen a las instituciones responsables de garantizar la vida, la seguridad, las libertades y el bienestar de la población. Las organizaciones solicitaron a las agencias de la ONU una actuación consecuente con su mandato de proteger los derechos de las personas, instalando en el país un mecanismo de respuesta internacional de carácter humanitario.

Sin embargo, no fue hasta que la EHC ocasionó la crisis migratoria y de refugiados ocurrida a partir de 2017 que el sistema de Naciones Unidas incluyó a Venezuela entre los países con necesidad de asistencia y protección humanitaria[3]. En 2019, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) publicó el primer Plan de Respuesta Humanitaria (PRH), informando que al menos 7 millones eran personas con necesidades de asistencia y protección humanitaria (PNH), requiriendo un financiamiento de 223 millones de dólares. Este número de personas sería revisado con un estudio del Programa Mundial de Alimentos (PMA) sobre inseguridad alimentaria, el cual se publicó en diciembre de 2019, indicando que solo en este sector un total de 9.3 millones necesitaba alguna asistencia[4].

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

Desde entonces se han elaborado dos PRH para los años 2021 y 2022, con recaudaciones que no superan 40% de los recursos solicitados[5] y dejando estancado en 7 millones el número de PNH, a pesar de las evidencias de subestimación y del agravamiento de la EHC por la pandemia de COVID-19 durante los últimos años. En el primer PRH de 2019 se fijó una meta de atención de 2,6 millones de PNH, de las cuales 1,4 millones eran mujeres y niñas (54%)[6]. En el segundo PRH 2020, la meta de atención subió a 4,5 millones de PNH, con un total de 2,4 millones de mujeres y niñas (53%)[7]. La meta de atención en el último HRP de 2021 volvió a fijarse 4,5 millones de PNH, cubriendo a 810 mil niñas y 1,7 millones de mujeres (56%)[8].

Las limitaciones que el Estado venezolano ha impuesto a la protección humanitaria internacional obedecen a una política de acceso restringido, ocasionando que la crisis venezolana se haya prolongado y se mantenga entre las menos financiadas a nivel mundial.

Son elementos de esta política: a) la denegación de acceso a la información pública, el veto a estudios y análisis de organismos internacionales, incluyendo Naciones Unidas, y la censura a información que aportan las OSC, comunidad académica y científica y medios de comunicación social; b) la criminalización y persecución contra las OSC, especialmente las que realizan labores humanitarias y de defensa de derechos humanos[iii], a través de discursos, medidas y leyes, destacando entre estas últimas la Providencia 002-21 contra la delincuencia y el financiamiento al terrorismo[9], y el proyecto de Ley de Cooperación Internacional, que establecen requisitos discrecionales y arbitrarios de autorización de las OSC para tener acceso a fondos de la cooperación internacional, y la posibilidad de ser deshabilitadas o sancionadas por acceder a estos fondos[10]; y c) la falta de un acuerdo formalmente establecido entre las Naciones Unidas y el gobierno venezolano para la implementación de la respuesta humanitaria en el país, lo cual ha generado condiciones de alta incertidumbre para las agencias de la ONU y las organizaciones humanitarias internacionales, entre las cuales se pueden destacar que, después de 3 años, estás última aún no cuentan con autorización oficial para trabajar en el país y que se hayan presentado numerosas denuncias de situaciones de inseguridad, con casos graves de allanamiento y detención arbitraria contra integrantes de OSC nacionales socias del PRH y la suspensión indefinida del programa de transferencias monetarias.

[iii] 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/>

Actualmente, la comunidad internacional reconoce la EHC en el país, a pesar de las negativas del Estado venezolano a llamarla de ese modo y se estima que al menos 18 millones de personas[11] necesitan algún tipo de asistencia humanitaria por riesgos de daño a sus vidas, integridad, seguridad y subsistencia, así como, de protección para ser resguardadas de la arbitrariedad en la garantía de sus derechos, los abusos de poder y los diferentes tipos de violencia. En enero 2022, durante el tercer ciclo del examen periódico universal de Venezuela a cargo del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 14 países de la ONU recomendaron al Estado venezolano garantizar condiciones de acceso, eficacia y seguridad a las organizaciones humanitarias para realizar sus labores de asistencia y protección[12].



En 2019 se creó HumVenezuela 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. Este informe, es un esfuerzo especial por brindarle la perspectiva de género a la data recogida por las organizaciones.

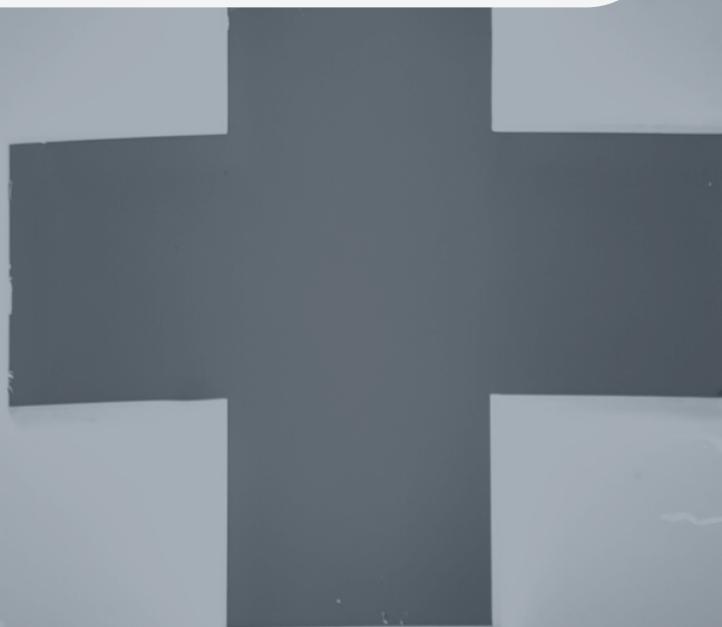
A lo largo de estos esfuerzos por recabar información, las OSC han identificado impactos diferenciados y más perjudiciales por razones de género y diversidad, así como la falta de un enfoque interseccional por actores claves que puedan dar respuestas más efectivas e integrales a esta problemática. Por lo que, se hace necesario hacer un análisis más profundo y presentar propuestas orientadas a atender estas deficiencias y con base en las mismas generar acciones y tomar medidas que protejan de manera especial a las mujeres niñas y adolescentes afectadas por la EHC.

SECCIÓN I:

DERECHO A LA **SALUD** DE LAS MUJERES

Limitar gastos en salud fue una estrategia comúnmente empleada por las mujeres para reducir su nivel general de gasto. 3 de cada 10 mujeres o sus familiares vive con una condición de salud que requiere seguimiento.

Diagnostico Comunitario 2021



SECCIÓN I: DERECHO A LA SALUD DE LAS MUJERES

La EHC y la pandemia han profundizado las brechas de género en el país, siendo la dificultad de acceso a los servicios de salud una de las primeras formas de violación de los derechos de las mujeres. Así lo han reconocido la OACNUDH[13], la CIDH[14] y la MIIDH[15].

El Estado venezolano ha hecho caso omiso a las recomendaciones de las MC realizadas por la CIDH, que incluyen la entrega inmediata de medicamentos.

Desde 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).

Las estimaciones de HumVenezuela indican que más de 18 millones de personas, de las cuales 9,5 millones son niñas, adolescentes y mujeres, perdieron el derecho de acceso a servicios de salud por causa del deterioro al que ha estado sometido el sistema sanitario público (SSP) durante las dos últimas décadas, el cual, entró en un colapso generalizado a partir de 2016. Actualmente, casi 90% de la población venezolana depende de este SSP en completo colapso por la baja proporción de centros de salud privados, la poca población con seguros médicos, tanto públicos como privados, de los que disfruta menos de 10%, y la imposibilidad de cubrir los gastos de enfermedad por medios económicos propios, porque la mayoría se encuentra en pobreza extrema.

La falta de garantías de atención a la salud ha elevado la carga de enfermedad en la población venezolana, afectando igualmente a mujeres y hombres. No obstante, **una mayor cantidad de personas con enfermedades genera un impacto desproporcionado para la vida de las mujeres quienes frecuentemente ejercen el rol de cuidadoras**[16], siendo común que la responsabilidad sobre la salud de la familia recaiga parcial o totalmente en ellas, especialmente, si se trata de NNA, de adultos mayores o personas con discapacidad.

Entre las personas que padecen problemas de salud, al menos 36% de niñas, adolescentes y mujeres sufren problemas crónicos graves de: hipertensión, diabetes, afecciones pulmonares y respiratorias, hipo/hipertiroidismo, cáncer e insuficiencia renal, entre otros. Al mismo tiempo, al menos 14% de mujeres y niñas han sufrido problemas de salud agudos (no COVID-19), incluyendo infecciones respiratorias, diarreas, afecciones de la piel, traumas y episodios de depresión, entre las más prevalentes.

Debido al deterioro del SSP y a la presión que generó la atención de los casos de COVID-19 en las pocas capacidades de atención disponibles, entre 2021 y 2022 más de 80% de la población dejó de acudir a los servicios de salud. Hasta marzo de 2022, un 33% de las niñas, adolescentes y mujeres no recibieron la atención médica que requerían para sus problemas crónicos y un 28% tampoco recibió atención a sus problemas agudos. Particularmente, las mujeres y niñas tuvieron menos acceso a medicinas para el tratamiento de sus afecciones de salud. Los diagnósticos comunitarios en 18 estados del país, revelaron que **un 26% de las mujeres y niñas dijeron no haber contado con medicinas**, mientras que la falta de medicinas afectó a 24% de los hombres[17].

En particular, las mujeres con condiciones oncológicas no gozan del derecho a la vida ni a la salud por la falta de garantía en la asequibilidad del tratamiento médico[18]. En los casos de cáncer de mama, acceder a un tratamiento puede superar los \$10.000 en gastos de bolsillo[19]. De acuerdo con la organización Funcamama, entre 2018 y 2020, el 100% de las mujeres con metástasis de cáncer de mama que asistieron a consulta ha tenido que usar recursos propios para sus tratamientos[20]. Un 60% de las mujeres con cáncer metastásico fallece antes de los 3 años del diagnóstico y 80% de las fallecidas no tuvo acceso a tratamientos paliativos para calmar el dolor en la etapa de agonía, ni tampoco oxígeno[21].

Esta realidad incluye hasta los casos donde hay protección internacional, **de las 12 mujeres con cáncer con medidas cautelares** de la CIDH (MC68-20)[22], Funcamama informó que **4 habían fallecido a la espera de una respuesta del Estado venezolano**[23]. El silencio del Estado continúa a pesar de los esfuerzos de OSC para exigir una respuesta[24].

Al menos 4 de las 12 mujeres con cáncer y MC de la CIDH han fallecido, sin obtener respuesta del Estado.

Según la Sociedad Venezolana de Mastología, las mujeres venezolanas entre 35 y 75 años deben realizarse una mamografía anualmente. Sin embargo, las precarias condiciones del SSP obliga a que las mujeres deban recurrir a los centros asistenciales privados, y se estima que solamente 6% tiene la capacidad adquisitiva para pagar una mamografía. Eso deja alrededor de 5.471.390[25] mujeres sin otra opción que acudir a un centro de salud público para realizarse el examen, donde la capacidad de atención es del 0.5%. José Félix Oletta, ex ministro de Salud, advirtió que la carencia de fármacos para completar los ciclos de tratamiento oncológico afecta a alrededor de 55.000 personas con condiciones oncológicas en todo el país[26].

También, la falta de la vacuna contra el VPH en el programa ampliado de inmunización del país[27], sumado a la dificultad que tienen las venezolanas de costear gastos de exámenes como citologías[28], incide en el aumento del número de casos por cáncer de cuello uterino, el cual, es el segundo tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres en Venezuela[29].

En los casos de hipertensión, primera causa de enfermedad en el país, un estudio de la Alianza Salud para Todas[30] de 2021, en el que se encuestaron 843 mujeres, arrojó que 2 de cada 10 mujeres presentan hipertensión arterial elevada. De las que requieren tratamiento para la hipertensión, el 40% no podía adquirirlo y 58,6% tampoco podía costear los gastos de una consulta médica en el sector privado ni el tratamiento ante una dolencia ginecológica sobrevenida.

En los casos de personas con problemas renales, uno de los problemas más graves es que **desde 2017 el Estado suspendió de forma indefinida el sistema de procura y trasplantes de órganos (SPOT)**, trayendo graves consecuencias sobre el derecho a la salud y vida de las personas que, mientras esperan por un trasplante, deben someterse a tratamiento de diálisis 3 veces por semana en unidades con cada vez menos máquinas operativas y personal de salud calificado. Específicamente se estima que por la suspensión de los trasplantes se han perdido al menos 960 oportunidades para realizar estas cirugías[31].

La organización Prepara Familia ha denunciado que cerca de 150 NNA tienen sus derechos a la salud, integridad física y vida comprometidos con la paralización del SPOT[32]. Un conocido caso de afectación directa fue el de la adolescente Niurka Camacho quien falleció a la espera de un trasplante de riñón 2 meses después de haber dado su testimonio y exigir ayuda en audiencia ante los comisionados de la CIDH el 30 de junio de 2021[33].

Asimismo, Prepara Familia tiene años denunciando la grave situación en la que se encuentra cientos de NNA en el Hospital J.M. de los Ríos[iv], por el suministro irregular de medicamentos e insumos, la migración de personal, la ausencia de reactivos y las fallas e inoperatividad de los equipos y servicios en dicho hospital, principal centro pediátrico del país[34]. Lo anterior, genera una afectación del derecho a la vida y a la salud de los NNA que se atienden en el centro asistencial, pero tiene un impacto diferenciado y más perjudicial en las mujeres, de acuerdo a Prepara Familia, **el 98% de quienes realizan las labores de cuidado y atención de los NNA son mujeres**[35], quienes están al pie de la cama y también sufren el deterioro del centro hospitalario. Esto las somete a condiciones emocionales extremas, que ponen en riesgo no solo su salud mental y física, sino que vulnera sus derechos fundamentales.

Las niñas, adolescentes y mujeres también enfrentan severos problemas por aumento de los embarazos no deseados. En la investigación de HumVenezuela de marzo 2020, se indicó que **427 mil embarazadas, de las cuales 23% eran niñas y adolescentes, se encontraban afectadas** por la pérdida o deterioro de los servicios obstétricos en los centros de salud públicos[36].

[iv] El Hospital de Niños Dr. José Manuel de los Ríos es un centro de salud especializado en atención pediátrica, ubicado en el Municipio Libertador de la ciudad de Caracas, es el más importante de su tipo en Venezuela.

El desabastecimiento de anticonceptivos y de medicamentos para atender casos de infecciones de transmisión sexual es muy alto en el país. Esta escasez es uno de los principales factores del aumento en la tasa de embarazos adolescentes y de casos de sífilis congénita[37], que trae como consecuencia complicaciones y fallecimientos por procedimientos de abortos inseguros.

De acuerdo a la OMS, 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[38]. Además, en Venezuela la interrupción voluntaria del embarazo 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[39], además de generar un alto costo económico para la sociedad por la pérdida de oportunidades educativas y laborales de la mujer.

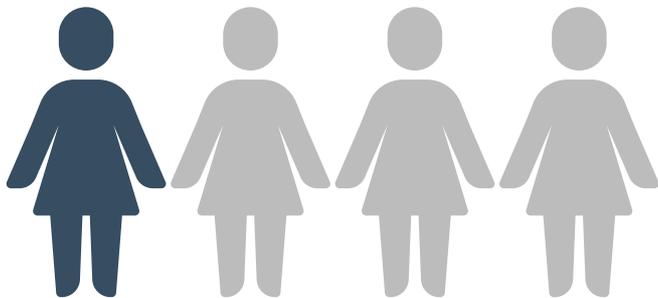
El colapso del SSP abarca las maternidades y los servicios de salud obstétricos de todo el país, generando que se mantengan altas tasas de mortalidad materna, muy superiores al promedio de América Latina. El último boletín epidemiológico publicado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) en 2016[40], mostró que el número de muertes durante el embarazo había subido 69,2% entre los años 2015 y 2016. Después de 5 años sin estadísticas de mortalidad, en enero de 2021 el Ministerio del Poder Popular para la Planificación (MPPP) publicó el informe “Venezuela en Cifras” en el que se confirma que la tasa de mortalidad materna pasó de 80,2 en 2015 a 130,8 en 2016, por cada 100.000 Nacidos Vivos[41].

Actualmente, **la ONU estima en 125 la tasa de mortalidad materna en Venezuela**. En Lara, uno de los estados del país con una mortalidad materna cercana al promedio nacional, el Laboratorio de Desarrollo Humano (Ladeshu)[42] encontró que la tasa había aumentado 15,4% entre 2018 y 2020, pasando de 102,6 a 121,3, con el agravante de ocurrir en mujeres de 20 a 34 años con menores riesgos de complicaciones del embarazo. Esta tasa era 44% mayor a la estimada por el MPPS, que la situaba en 84,4 para 2020, lo cual indica una considerable subestimación oficial del número de mujeres que fallecen durante el embarazo. En 2021, Ladeshu actualizó la tasa a 144 por 100 Nacidos Vivos, revelando que el deterioro de los servicios se acrecentó en los últimos años.

Otra instancia de vulneración del derecho a la salud es la falta de personal médico especializado para una adecuada atención de las embarazadas, lo cual, les obliga a atender los partos únicamente en etapa expulsiva. Esto genera que las gestantes esperen horas para ser atendidas[43] y en algunos casos, se ha denunciado alumbramientos fuera de las instalaciones de los hospitales[44].

Esta situación se agrava en el caso de mujeres embarazadas con VIH/sida. En una investigación realizada por la organización Acción Solidaria se identificaron denuncias sobre discriminación, violencia obstétrica, desabastecimiento de tratamientos antirretrovirales y fórmulas lácteas. Además de casos donde las mujeres han sido forzadas a tener partos vaginales en vez de cesáreas, las cuales son las recomendadas en los protocolos médicos para evitar la transmisión vertical del VIH[45].

En el caso de mujeres privadas de libertad, el OVP reporta que la atención médica que se otorga a las mujeres en detención, es únicamente cuando se trata de emergencias. No obstante, se ha conocido de casos en que se ha negado atención incluso en situaciones de emergencias, como se documentó en el INOF[46]. En cuanto a atención ginecológica en los centros de detención, 45 mujeres de las 65 dijeron no haber tenido acceso a salud ginecológica durante su detención[47].



1 de cada 4 mujeres contestaron que "nunca" o sólo "algunas veces" cuentan con toallas sanitarias desechables en sus hogares.

Otro de los problemas que afecta a las adolescentes y mujeres es la falta de artículos para la higiene menstrual. Los datos de los diagnósticos comunitarios hasta marzo 2022 muestran que 1 de cada 4 mujeres 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: toallas sanitarias reusables, tampones o copas[v], la cifra empeora, con 3 de cada 5 mujeres que en promedio no tienen "nunca" o solo "algunas veces" estos insumos en sus casas. La pobreza menstrual[vi], de acuerdo al UNFPA 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 pre existentes y las lleva a usar mecanismos de supervivencia riesgosos, como el sexo transaccional.[48] También, una deficiente higiene menstrual puede conllevar a mayores riesgos de infección que ponen en riesgo la salud de esta población[49].

[v] Para cifras más exactas: 64% de las mujeres no cuentan "nunca" o solo "algunas veces" con toallas sanitarias reusables en sus hogares, 69% en el caso de tampones y 65% copas menstruales. Cifras del diagnóstico comunitario de HumVenezuela.

[vi] Pobreza menstrual: "La pobreza del período describe la lucha que enfrentan muchas mujeres y niñas de bajos ingresos al intentar adquirir productos menstruales. El término también se refiere al aumento de la vulnerabilidad económica que enfrentan mujeres y niñas debido a la carga financiera planteada por los suministros para la menstruación. Estos incluyen no sólo toallas sanitarias y tampones, sino también gastos conexos tales como analgésicos y ropa interior" de acuerdo al UNFPA, para más información: <https://www.unfpa.org/es/menstruaci%C3%B3n-preguntas-frecuentes#%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20pobreza%20del%20per%C3%ADodo?>

En el proceso de levantamiento de datos del diagnóstico comunitario, 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.

32%

Mujeres o sus familiares tiene una condición de salud.

44%

De ese 32% el 44% respondió que no habían recibido atención médica.

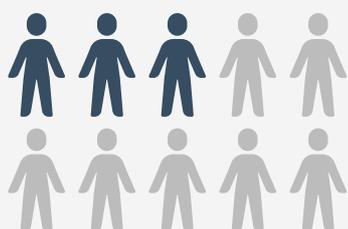
59%

De ese 44% el 59% manifestó como obstáculo principal los costos.

El 44% de las mujeres respondieron que, en los últimos 6 meses, las personas con condiciones de salud en sus hogares no habían recibido la atención médica necesaria principalmente por un tema de asequibilidad (59%), es decir, por falta de capacidad adquisitiva para cubrir los costos del servicio médico, 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.

En el diagnóstico, 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 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.



3 de cada 10 mujeres o sus familiares vive con una condición de salud. Las más frecuentes son: hipertensión, diabetes, hipo/hipertiroidismo e insuficiencia renal.

SECCIÓN II:

DERECHO A LA ALIMENTACIÓN DE LAS MUJERES

8 de cada 10 mujeres señaló que la cantidad de alimentos que llevan a sus hogares es deficiente, escasa o muy escasa, a pesar que el 63,60% de ellas señaló que se gasta casi todo el presupuesto familiar en adquirir alimentos.

Diagnostico Comunitario 2021



SECCIÓN II: DERECHO A LA ALIMENTACIÓN DE LAS MUJERES

En cuanto a alimentación encontramos que, para marzo de 2020, el 52,4% había perdido de forma irreversible sus condiciones de vida, este porcentaje aumentó a 64,4% en 2021. Lo anterior, ya se venía advirtiendo en 2019 cuando la OACNUDH indicó las violaciones al derecho a la alimentación del Estado venezolano, especialmente se refirió al programa de asistencia del gobierno conocido como Cajas CLAP que no cubren las necesidades nutricionales básicas.

Por otra parte, HumVenezuela también reportó las serias restricciones en acceso a agua potable que afectan a 14.896.354 personas (51,9% de la población para 2021). Lo cual, exacerba aún más las dificultades de la población para usar medidas de prevención para la pandemia, así, una encuesta realizada por la OSC Médicos Unidos de Venezuela a proveedores de servicios de salud (2020) arrojó que el 31.8% de los trabajadores de hospitales no contaban con agua potable y el 64.2% tenían acceso intermitente[50].

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[51].

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 (cajas CLAP) no cubre las necesidades nutricionales que son esenciales para las personas[52].

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 Cáritas, 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**[53].

Cáritas 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[54].

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[55]. En su informe de 2020, el PMA declaró que Venezuela se encontraba en el 4to puesto de las 10 peores crisis alimentarias del mundo en 2019[56].

La FAO también actualizó sus estadísticas sobre Venezuela, las cuales mostraron que para 2019, 9,1 millones de personas estaban subalimentadas[57], lo que representa 213,8% de aumento en los niveles de 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[58].

La ONG Provea, reportó en el primer trimestre de 2020 que 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%)[59]. 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)[60].

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[61]. De acuerdo a Caritas, el porcentaje de niños que llegó con retardo del crecimiento aumentó desde el 18% en 2016 a 34% en 2022[62].

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[63]. Provea y la FIDH en su informe "Con la Comida no se Juega: Graves Violaciones al Derecho Humano a la Alimentación en Venezuela"[64], 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".

Al respecto, la nutricionista y especialista en asistencia de emergencias humanitarias, Susana Raffalli, indicó en una entrevista para ProDaVinci que en 87.000 registros del proyecto SAMAN “la niña llega a los cinco años con ocho centímetros menos de lo que debería medir en promedio para su edad. El niño llega con cinco centímetros menos”, mostrando la afectación diferenciada en razón del género, de acuerdo a su análisis, esto se debe a que las madres perciben a los niños como más fuertes por lo que priorizan la comida a las niñas, sin embargo, esta comida no es suficiente para evitar la desnutrición y en consecuencia, los niños, se enferman más pero también reciben más asistencia técnica y humanitaria[65].

Por otra parte, las mujeres embarazadas tienen un alto riesgo en temas de seguridad alimentaria. Según un informe desarrollado por UNICEF en 2020[66], **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[67]. 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.

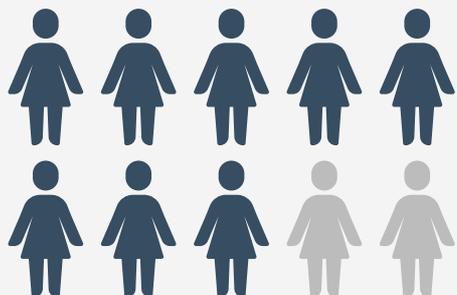
En lo que se refiere a las mujeres privadas de libertad, el OVP realizó una serie de encuestas cuyos resultados son devastadores, de las 97 mujeres entrevistadas 48 de ellas identifica que depende de un familiar para poder comer, 34 de ellas obtiene los alimentos en la cárcel, 10 de ellas señalaron depender de compañeras en prisión, 3 de ellas no tiene quien les provea los alimentos y 1 de ellas declara que su pareja les lleva sus alimentos[68].

Las mujeres cuidadoras que tienen NNA hospitalizados por condiciones crónicas de salud en el SSP, se ven especialmente afectadas por la problemática de escasez de alimentos. Un claro ejemplo, es la situación que atraviesan quienes se atienden en el Hospital J.M. de los Ríos; Prepara Familia ha denunciado que los NNA que ingresan al mencionado centro no reciben una alimentación balanceada ni acorde a su condición de salud[vii], ni en cantidad ni en calidad, señalando que a duras penas la bandeja de alimento llega a menos de 1.100 calorías para 24 horas.

Los NNA que ingresan al Hospital J.M. de los Ríos no reciben una alimentación balanceada ni acorde a su condición de salud.

[vii] En el hospital siempre es la misma comida: arroz con granos, y pocas veces contienen proteínas cárnicas. De igual forma, los desayunos tampoco son balanceados sólo está constituida por una arepa o un pan sin relleno.

Esto ha resultado en un aumento en las tasas de desnutrición y, en consecuencia, que las mujeres cuidadoras se vean en la obligación de procurar suministrar alimentos a los niños, sin contar con el apoyo del Estado. Adicionalmente, **el beneficio de alimentación para las mujeres cuidadoras está suspendido desde el 05 de abril de 2018**, producto de las protestas que estas mujeres han realizado en pro de los derechos de los NNA[69].



8 de cada 10 mujeres señaló que la cantidad de alimentos que llevan a sus hogares es deficiente, escasa o muy escasa.

En el diagnóstico comunitario de HumVenezuela, para junio de 2021, 47,79% de las 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.

63%

Mujeres gasta casi todo su presupuesto familiar en alimentos.

94%

Mujeres recurren a comprar alimentos más económicos.

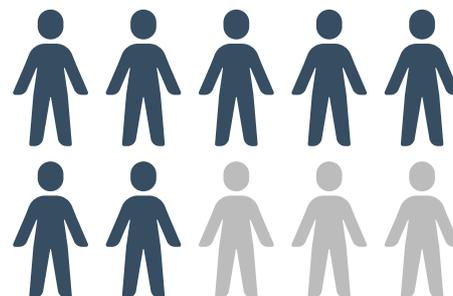
La falta de ingresos para comprar alimentos explica que 94,30% recurren a “comprar alimentos más baratos”, entre ellas el 61% señala como fuente de aprovisionamiento el CLAP, lo que contribuye a aumentar su dependencia al Estado y su vulnerabilidad.

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%). 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.

En la experiencia de Cepaz se ha constatado la dificultad de las mujeres en el acceso a los alimentos y a una alimentación balanceada, no solo por su alto costo, sino también por la dificultad de acceso y transporte para proveerse de los alimentos, experiencias como los huertos de balcones apoya a las mujeres de barrios empobrecidos en la dificultad para encontrar alimentos[70].

| 76%

Mujeres afirmaron que al menos una persona de su familia presenta un cuadro de desnutrición.



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.

SECCIÓN III:

DERECHO DE LAS MUJERES EN MOVILIDAD

Las mujeres necesitan más dinero para migrar: 96% de las encuestadas que encontraron dificultades para mudarse señalaron el tema económico como causa principal, frente apenas el 29% de los hombres.

Diagnostico Comunitario 2021



SECCIÓN III: DERECHO DE LAS MUJERES EN MOVILIDAD

La EHC agudizó el proceso de migración y desplazamiento forzado de parte importante de la población venezolana, de acuerdo con el ACNUR: “Las personas continúan saliendo de Venezuela para huir de la violencia, la inseguridad y las amenazas, así como la falta de alimentos, medicinas y servicios esenciales”[71]. Esta situación se ha convertido en **una de las peores crisis de desplazamiento del mundo, sólo superada por la crisis de Siria y recientemente, Ucrania**[72].

Estas condiciones hacen aún más importante que se apliquen los estándares internacionales de protección ya establecidos para la población venezolana en situación de movilidad, ya que la mayoría requieren de protección internacional[73]. El ACNUR reconoce que estas personas huyen de una situación en la que su vida, seguridad o libertad están siendo amenazadas por lo cual han de considerarse refugiados según la Convención de Cartagena.

Según datos de la Plataforma Interagencial de Coordinación para Refugiados y Migrantes Venezolanos (R4V), para enero de 2022 habría **6.04 millones de migrantes y refugiados venezolanos alrededor del mundo**[74], es decir, el 21,3% de la población, con más de 950.000 solicitudes formales de asilo en países extranjeros[75]. R4V reporta que el

21,3% de la población de Venezuela se encuentra fuera del país.

53,65% de personas beneficiarias son mujeres y niñas en situación de movilidad humana[76]. Se considera que estas cifras subestiman la cantidad total de venezolanos desplazados, ya que no consideran a personas con doble nacionalidad ni a muchos que utilizan rutas migratorias irregulares u ocultas[77].

El 82% de estas personas están viviendo en América Latina y el Caribe[78], siendo Colombia, Perú y Ecuador los países receptores con mayor cantidad de venezolanos. Latinoamérica se ha visto desproporcionadamente afectada por esta crisis, claramente por su cercanía territorial con Venezuela. Además, los países receptores tienen importantes debilidades institucionales y legales para brindar el apoyo que estas personas requieren.

La falta de acceso a documentación e información sobre las condiciones en el tránsito y destino migratorio, así como la ausencia de una respuesta regional coordinada para garantizar el acceso a los mecanismos de protección y regularización migratoria, expone a la población venezolana migrante a utilizar vías inseguras para salir del país. La ausencia de cifras oficiales de migración por parte del Estado venezolano hace más difícil conocer las verdaderas dimensiones y características del fenómeno migratorio; esto impide una evaluación adecuada para la elaboración de planes de respuesta a dicha población.

A pesar de la gravedad de esta situación, los países receptores han recibido insuficiente financiamiento para atender la crisis. En promedio, cuentan con apenas \$480 per cápita; comparativamente, para atender la crisis siria, los países de acogida han recibido alrededor de \$5.000 per cápita[79]. Venezuela se encuentra en la lista de ACNUR de 2021 como una de las situaciones de emergencia con fondos insuficientes[80].

Las vulnerabilidades se intensifican cuando se realiza un análisis con enfoque de género. La identificación de las construcciones sociales de roles y estereotipos marcan las dinámicas migratorias y de desplazamiento de este grupo, así como el reconocimiento de las causas para salir de Venezuela[81].

En el informe *Las voces de ellas: Situación de las mujeres venezolanas en el contexto la movilidad humana*[82], se evidencia las violencias a las que se ven sometidas las mujeres durante el proceso migratorio que crecen ante el recrudecimiento de políticas migratorias restrictivas y el incumplimiento de las obligaciones internacionales de derechos humanos por parte de los Estados, tanto de origen, como de tránsito y acogida.

Un informe de la organización Mulier da cuenta del rescate en el 2020 de 517 mujeres venezolanas que estaban confinadas y esclavizadas en países de tránsito y de destino. Esta cifra supera a las 480 víctimas rescatadas en 2019 y 372 en 2018[83]. El 90% de las personas rescatadas han sido mujeres de 27 años o menos. Indica el informe:

Otras investigaciones dan cuenta de miles de venezolanas afectadas por este delito constituyendo un subregistro muy importante que se detalla a continuación: El informe de la subcomisión de la mujer e igualdad de género de la Asamblea Nacional, publicado en junio 2020, estima unas 250 venezolanas tratadas en España; El informe del Centro de Derechos Humanos de la Universidad Católica Andrés Bello Guayana publicado en mayo 2020 sobre las formas de esclavitud moderna en el estado Bolívar, estima unas 3500 víctimas de trata y el informe del CARICOM elaborado por el Dr. C. Justine Pierre, estima unas 4000 venezolanas tratadas hacia Trinidad y Tobago[84].

Otro estudio del mismo centro de investigación, titulado *Formas de esclavitud moderna y su impacto en las personas migrantes forzadas y refugiadas venezolanas*, da cuenta que en Colombia, Ecuador y Perú, existen reportes de mujeres, niñas y personas LGBTI, que han tenido que recurrir a **actos de naturaleza sexual a cambios de productos o servicios básicos** (sexo transaccional). Además, en Colombia se han identificado a madres que empujan a sus hijas a realizar estas prácticas, así como, hombres y adolescentes que se dedican al contrabando de combustible y de drogas[85].

Cuando consideramos también a otros grupos diversos, encontramos que la vulnerabilidad es aún más exacerbada. Para Wilson Castañeda, director de Caribe Afirmativo, las mujeres trans que llegan de Venezuela requieren de un enfoque diferencial, pues enfrentan mayores peligros. “Ellas — cuenta Wilson — tienen riesgo de ser cooptadas por redes de trata de personas (...). Hemos visto cómo en Santa Marta y Cartagena las encierran y les quitan los pocos documentos que tienen”[86]. La lista de violencias contra las trans venezolanas es larga: abuso policial, maltrato del personal de migración, amenazas en las calles, agresiones físicas.

El UNFPA, realizó en 2020 un estudio en cuatro estados fronterizos de Venezuela (Apure, Zulia, Bolívar y Táchira) focalizado en experiencias y necesidades que tienen las mujeres migrantes en contextos de movilidad en relación a la VBG. Allí se refleja que las principales barreras para el acceso a los servicios de VBG están asociadas con el miedo, la vergüenza, el desconocimiento sobre a dónde dirigirse y la desconfianza hacia las instituciones[87]. La apreciación del funcionamiento de los servicios que se brindan desde el Estado tiende a ser negativa clasificándolos como débiles, insuficientes e incluso pésimos (desde los mismos actores estatales) y haciendo una diferenciación con los que brindan las ONG y las agencias multilaterales[88].

Las razones principales de este balance están asociadas a la situación interna de las propias instituciones: renuncia de personal calificado, malos sueldos, poca importancia dentro de la institución de adscripción. Se percibe también una insuficiente articulación que deriva en una dispersión de esfuerzos y recursos y también escaso personal.

A lo anterior, se suma el complejo contexto derivado por la pandemia del COVID-19 donde la respuesta de los Estados al cierre de fronteras ha exacerbado las vulnerabilidades de las mujeres y las niñas, incrementándose “formas concretas de violencia de género (femicidio, violación, trata y otras formas de explotación sexual) en su lugar de origen, durante el tránsito y en el país de destino”[89].

La exposición a explotación sexual, violencia sexual y violencia reproductiva de las niñas, adolescentes y mujeres las deja más susceptibles a ITS, embarazos no deseados, abortos de alto riesgo y morbilidad materna, por lo cual, es clave contar con acceso a servicios médicos y de apoyo psicosocial, métodos anticonceptivos e información. En el contexto de movilidad humana estos servicios son muy limitados, de acuerdo a ONU Mujeres, existe una tendencia donde las migrantes tienen tasas más elevadas de cáncer cervical, embarazo adolescente, VIH/sida, mortalidad materna e infantil, complicaciones de partos prematuros, entre otros[90].

El Observatorio Digital de Femicidios de Cepaz resaltó una “**tendencia preocupante de aumento de los femicidios ocurridos en el contexto de la movilidad humana**: de enero a octubre 2021, se registraron un total de 74 femicidios”[91].

Lamentablemente “la violencia sexual se encuentra fuertemente presente en el proceso migratorio de las mujeres venezolanas, vinculado a la xenofobia y a la hipersexualización de sus cuerpos”[92].

Así mismo, los estereotipos y roles de género inciden en las labores que regularmente desempeñan las mujeres en los países receptores, predominando el trabajo doméstico y de cuidado, tanto de NNA, como de adultos mayores, personas con discapacidad o personas con condiciones de salud[93]. Este fenómeno, que responde al sesgo de género, las deja de acuerdo a la OIT, en condiciones laborales más precarias, de menor remuneración y con falta de protección legal[94]. Se ha evidenciado que **cuando la mujer es quien migra, se producen las cadenas globales de cuidado**, donde para atender las necesidades de terceros, dejan a sus propios dependientes a cargo de otras mujeres, aumentando la falta de responsabilidad social, la invisibilidad y la distribución injusta de los trabajos[95].

Las **causas principales** de las mujeres para migrar o desplazarse son:



Trabajo e ingresos



Reunificación familiar



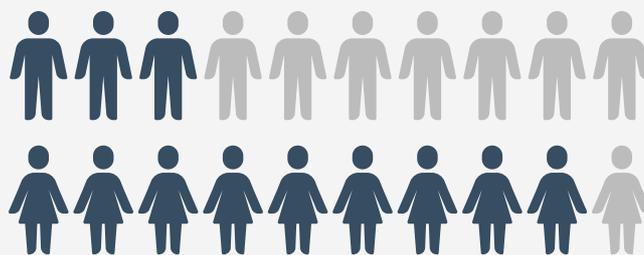
Salud/servicios públicos

En una entrevista realizada por la OIM[96], se les preguntó a mujeres migrantes sobre sus necesidades, ellas identificaron las de mayor prioridad en el siguiente orden: ingresos/empleo, apoyo jurídico (incluye ayuda con estatus migratorio y estatus de refugiado), asistencia en trámites documentales y ayuda médica. Adicionalmente, el 28% de las mujeres entrevistadas respondió que había vivido dificultades durante el trayecto migratorio. Las cuatro principales dificultades fueron: la falta de recursos, medios de transporte e información e incluso falta de comida y agua, que afectaron al 35% de las entrevistadas.

En los resultados del diagnóstico comunitario también se evidenció la brecha de género que afecta desproporcionadamente a las mujeres en situación de movilidad. Durante el desarrollo del diagnóstico se pidió a las mujeres que indicaran en el caso de que ellas o sus familias hubiesen tenido que mudarse en los últimos 3 años, cuáles fueron las causas principales, en los resultados, encontramos que los motivos más enunciados fueron: conseguir o cambiar de trabajo y mejorar los ingresos (32% de las respuestas), reunificación familiar (17%) y acceso a medicinas, servicios de salud y/o acceso a servicios públicos (16%).

Se les pidió a las mujeres que respondieran si al mudarse ellas o sus grupos familiares habían tenido dificultades, a lo cual, casi 3 de cada 10 mujeres contestaron que “Sí” tuvieron problemas u obstáculos para realizar la mudanza, la razón principal fueron los costos (96% de las respuestas). Sin embargo, al hacer la misma pregunta a los hombres que se habían mudado o sus grupos familiares, solamente el 29% respondió que el dinero había sido un inconveniente. Esta brecha se relaciona con investigaciones[97] que han encontrado que **los recursos necesarios para mudarse suelen ser más altos para las mujeres que para los hombres**, por lo general, vinculado a sobrecostos por regulaciones y discriminaciones vinculadas a sesgos de género.

96% de las encuestadas que encontraron dificultades para mudarse señalaron el tema económico como causa principal, frente apenas el **29%** de los hombres.



Al comparar los resultados con respuestas de hombres, vemos que las mujeres señalaron dentro de las dificultades para mudarse: responsabilidades de cuidado de adultos mayores, padres, nietos e hijos, colocando en evidencia cómo se reproducen los roles de género, al observar otras respuestas de los hombres, se indicó las restricciones por pandemia, documentación y traslado.

También se preguntó la intención de mudarse de las mujeres y/o de su grupo familiar, el 11% respondió que “Sí” tiene intención, de estas respuestas el 64% prefiere mudarse a otro país. Las razones principales para mudarse son: mejorar los ingresos (25% de las respuestas), tener acceso a medicinas o servicios de salud y/o acceso a servicios públicos (24%), conseguir o cambiar de trabajo (16%) y reunificación familiar (11,4%).

SECCIÓN IV:

DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA **LIBRE** DE VIOLENCIA

7 de cada 100 mujeres ha sido víctima de violencia familiar. La encuesta arrojó que por cada hombre que sufrió violencia física, simbólica y/o sexual, hubo 2 mujeres que sufrieron lo mismo, es decir, el doble.

Diagnostico Comunitario 2021



SECCIÓN IV: DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

En Venezuela la situación de los derechos de las mujeres que son víctimas de violencia basada en el género (VBG) es realmente desoladora. La EHC y la crisis de múltiples dimensiones que atraviesa el país no ha sido neutral al género, en los distintos aspectos que han sido abordados en los apartados anteriores en este informe, y así también en las capacidades institucionales del Estado y los recursos que han sido dispuestos para erradicarla y atender a las víctimas con la debida diligencia. Al respecto, la CIDH advertía en su informe anual 2020, capítulo Venezuela, que en contextos de crisis, los factores preexistentes relacionados con la violencia contra las mujeres se profundizan al tiempo que la respuesta institucional para el acceso a servicios de justicia y a medidas de protección[98].

A pesar de los avances normativos en materia de VBG que se han producido desde el año 2007 con la promulgación de la primera Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, y sus progresivas reformas en el año 2014 y 2021, el Estado venezolano no ha cumplido con las obligaciones orientadas a garantizar estos derechos. En la práctica **las mujeres presentan múltiples limitaciones para acceder a mecanismos de prevención y protección, denuncia y un sistema de justicia diligente.**

En Venezuela, existen 72 oficinas fiscales de Atención a la Investigación Penal a los Delitos de Violencia contra la Mujer. Sin embargo, un elemento de vital importancia para las mujeres que denuncian es la posibilidad de tener un establecimiento que las reciban, ya que la mayoría depende económicamente de su agresor, pero las casas de abrigo están desmanteladas y no existe información oficial sobre la disponibilidad de estos espacios seguros para las víctimas, las órdenes de protección no son efectivas pues no se hace el seguimiento correspondiente sobre su debida observancia, ni se aplican sanciones ante el incumplimiento constatado.

Aún más, las mujeres víctimas deben enfrentarse a instituciones y funcionarios que carecen de una atención con perspectiva de género, y en este primer espacio de contención suelen ser re victimizadas. Y si nos acercamos al funcionamiento del sistema judicial, nos encontramos con un desconocimiento casi absoluto de los derechos humanos de las mujeres, a la estigmatización por parte de los funcionarios, tácticas dilatorias innecesarias, falta de materiales para realizar los trámites y en general un sistema de atención con profundas fallas estructurales, tanto en los tribunales como en las demás instancias e instituciones encargadas.

La falta de acción del Estado para erradicar las violencias contra las mujeres y las barreras que enfrentan las víctimas ocasionan su desconfianza para denunciar y buscar protección en las instituciones del Estado. A su vez, este contexto conduce forzosamente al aumento de las tasas de impunidad, lo que genera el desconocimiento de los hechos y de la verdad de las víctimas,

deniega un proceso de justicia, determinación de responsabilidades y reparación y finalmente legitima la acción de los victimarios permitiendo que se repliquen actitudes discriminatorias y de violencias contra las mujeres, niñas y adolescentes.

Estas barreras que enfrentan las mujeres víctimas para acudir a mecanismos de protección, denuncia, justicia y reparación, la alta percepción de impunidad, y en general las bajas expectativas sobre la efectividad de la acción penal, se ve reflejado en datos concretos. Según la ONG Vida Jurídica, 7 de cada 10 mujeres no denuncian. De igual forma la ONG Fundamujer, ha argumentado que, de los 171 casos atendidos, sólo el 43% hizo denuncia previa[99].

El diagnóstico comunitario también da cuenta de esta realidad. Para 2021, el 7,3% de las mujeres entrevistadas había sido víctima de violencia familiar. Los tipos de violencia fueron: psicológica (87,4%), física (58,9%), simbólica (25,2%), económica (24,4%) y sexual (10,2%). Del total, fueron afectadas, mujeres adultas (66,5%), niñas y adolescentes (15,8%), mujeres mayores (9,8%), mujeres con discapacidad (4%), mujeres trans (4%). El 64% de estas violencias, en el caso de las mujeres adultas, fue cometida por las parejas o ex parejas.

7,3%
Mujeres encuestadas
ha sido víctima de
violencia familiar.

Los tipos de **violencia** más reportados fueron:



Psicológica (87,4%)



Física (58,9%)

Sólo el 31% de las mujeres que refirieron ser víctimas de violencia, reportaron o denunciaron lo ocurrido, y no en todos los casos acudieron a instancias de protección del Estado. De la encuesta se logró determinar que el 60% lo hizo ante una institución u oficina pública, pero un 29,6% prefirió acudir a amigos o vecinos y el 10,4% a organizaciones sociales. Entre tanto, las principales razones para no reportar se debieron a que los actos no se consideraron graves (37,2%), por el miedo a represalias (35,9%), la desconfianza (14,3%) y porque los servicios para ello fueron inaccesibles para las víctimas (9,0%).

En otros casos de violencias se replica el patrón de mujeres que no denuncian el hecho por no encontrar protección en las instituciones del Estado o por no tener medios disponibles para acceder a este. Así pues, en este mismo diagnóstico se encontró que el **60% de las mujeres que han sido víctimas de abuso sexual no denuncia**.

Las mujeres que son víctimas de violencia tampoco encuentran o tienen información sobre redes de apoyo a las cuales acudir. El 61% de las mujeres encuestadas no tienen contacto o relación con alguna organización social y a cambio prefieren en un 50% apoyarse en ellas mismas, un 30% en amigos y vecinos y menos del 8% en iglesias y organizaciones religiosas.

Otra de las formas de violencia reflejadas por el diagnóstico es la discriminación, que también contribuye a reproducir y perpetuar desigualdades de género. El **12,8% de las mujeres encuestadas reportaron haber sido discriminadas**, un 27,9% por ser mujer y 2,9% por estar embarazada. En cuanto al contexto en que ocurrió la discriminación, el 50,9% de estos actos de discriminación ocurrieron en la comunidad, el 33,9% por expresarse o querer participar en alguna actividad, el 19,7% en el trabajo, el 17,2% en el grupo familiar, el 11,7% en un programa del Estado, el 11% en la escuela, el 10,5% en un centro de salud y el 4% en un programa de asistencia humanitaria.

12 de cada 100

Mujeres encuestadas reportó haber sido discriminada.

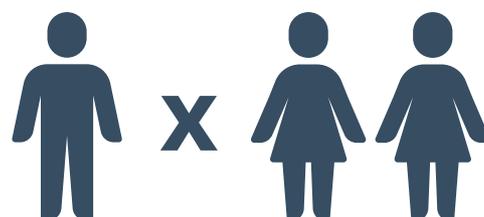
La mitad

de los actos de discriminación contra mujeres ocurrieron en su comunidad.

Asimismo, las personas encuestadas expresaron haber sido víctimas de actos de abuso de poder o violencia, al menos una persona fue objeto de actos de abuso de poder o violencia en 16% de los grupos familiares. Los autores identificados de estos actos son: funcionarios policiales o militares (44,8%), vecinos o miembros de la comunidad (19%), grupos de delincuencia (18,8%) y grupos armados (4%). Un 40,9% de las víctimas de estos actos eran mujeres. De estas, un 63,5% mujeres adultas, 16,2% niñas y adolescentes femeninas, 9,5% mujeres mayores, 6,8% mujeres trans, y 4,1% mujeres con alguna discapacidad. Los cometidos por funcionarios fueron un 3,4% más altos en los hombres, y los cometidos por vecinos o miembros de la comunidad un 9% mayor en las mujeres.

Finalmente los resultados arrojaron que la violencia familiar física (Golpes, cachetadas y empujones) en la mujeres existe el doble de casos que lo declarados por los hombres. Igual ocurre con la violencia simbólica (estereotipos, mensajes y signos que dan mensajes de desigualdad) también es porcentualmente el doble de las mujeres, al igual que en los casos de violencia sexual (relaciones sexuales sin consentimiento o menores de edad).

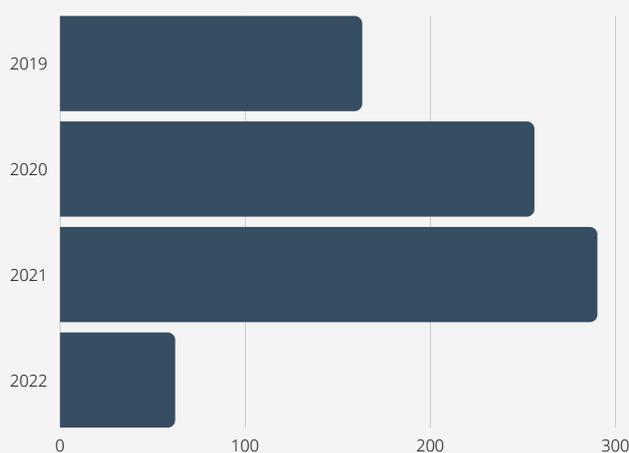
Por cada hombre que sufrió violencia familiar física, simbólica o sexual hubo **2 mujeres**.



Aunado a estas acciones de violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes recogidas a través del diagnóstico comunitario, la falta de medidas contundentes por parte del Estado para la erradicación de la VBG ocasiona también que bajo la desprotección del Estado continúe el aumento progresivo de pérdidas de vida de mujeres en mano de sus agresores.

Desde el 1 de enero hasta el 30 de diciembre de 2021 en Venezuela ocurrieron 290 femicidios de acuerdo con el monitoreo de feminicidios de Cepaz. Por su parte, en el primer trimestre del año 2022, documentaron al menos 62 femicidios en el país[100]. Lamentablemente, 709 mujeres han muerto a manos de feminicidas en Venezuela en los últimos tres años, siendo el año 2021 uno de los más letales, tras acumular 290 femicidios, en comparación al año 2020 que acumuló 256 femicidios y el año 2019 que acumuló 163[101]. Las cifras indican que lejos de atender la problemática cada año **las mujeres se encuentran más vulnerables a este delito**.

Monitoreo de **femicidios** de CEPAZ:



Cada **30 horas** hubo 1 feminicidio en Venezuela.

CEPAZ (2021)

Sólo en el primer trimestre de 2019 hubo **62 femicidios** en el país.

CEPAZ (2021)

A pesar de todo este contexto de violencia y discriminación del cual las mujeres continúan siendo víctimas, el abordaje de estos asuntos por parte del Estado es vago, infértil y confuso. De hecho, en Venezuela, **no es posible tener acceso a una estadística oficial precisa en materia de VBG**, aún más, desde el año 2016 no existen datos oficiales que permitan establecer tasas de femicidios que ocurren en el país, tampoco hay evidencias de una reunión sistemática de datos desglosados por categorías soportadas en bases teóricas y científicas, ni publicación periódica con la debida explicación de la metodología aplicada.

Pese a la importancia de la existencia de información detallada mediante registros oficiales fiables que permitan conocer los fenómenos asociados a los actos de violencias (la víctima, el victimario, su relación, el entorno, motivaciones, entre otros aspectos) y que permitan elaborar leyes, políticas, planes y programas estatales, la escasa información disponible, en cuanto a datos de violencia, pero también en cuanto a los mecanismos de atención, protección y denuncia para las víctimas, da cuenta de las profundas deficiencias que existen entorno a las políticas del Estado enmarcadas en la erradicación de las VBG.

SECCIÓN V:

DERECHO A LA IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN DE PERSONAS LGBTI

163 personas LGBT aseguraron haber sufrido algún episodio de abuso o violencia de terceros, eso representa el 48,1%, este número asciende a 219 cuando se refiere a violencia intrafamiliar, eso son 6 de cada 10 personas LGBT.

Diagnostico Comunitario 2021



LGBTI

SECCIÓN V: DERECHO A LA IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN DE PERSONAS LGBTI

En Venezuela **no existen cifras oficiales sobre cuántas personas se identifican como lesbianas, gay, bisexuales, trans o intersex**. Tampoco hay cifras oficiales sobre casos de discriminación por razón de orientación sexual, identidad o expresión de género. Esta invisibilización constituye en sí misma una forma de discriminación, pero además, resulta imposible elaborar políticas públicas para una población estadísticamente inexistente, por lo que, los planes de diversidad e inclusión que desarrolla el Estado, se construyen sin conocimiento de la realidad de ésta población vulnerable y sin posibilidad de hacer contraloría ciudadana sobre su alcance o sus efectos.

En Venezuela **no existen cifras oficiales** sobre personas que se identifiquen como LGBTI.

No obstante, sabemos que esto es una realidad en el país. Aunque no haya nacional o internacionalmente un estudio que arroje datos claros sobre el número de personas homosexuales, bisexuales, trans e intersex en el mundo, algunos países sí han hecho

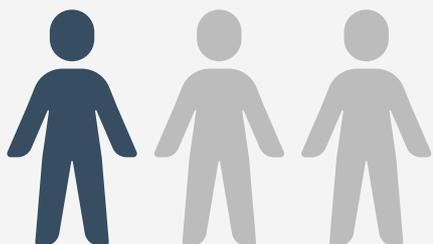
aproximaciones a partir de varias fuentes como: personas que acuden a servicios de psicología, psiquiatría, medicina general u otros. A eso habría que agregar a quienes mantienen prácticas sexuales homosexuales pero que no se identifican como tal. Adicionalmente, desde la aprobación del matrimonio entre parejas del mismo sexo o la unión civil, así como el cambio de nombre e identidad de las personas trans y el reconocimiento de un tercer sexo o sexo neutro en varias naciones, estos datos se acercan cada vez más a la realidad[102].

La población que se identifica como homosexual se calcula entre 1% y 3%; la población trans se calcula en porcentajes similares mientras que la población intersex se calcula en 1,7%. Tomando en cuenta los subregistros y la población bisexual, **en Venezuela estaríamos hablando de un aproximado de 2.8 millones de personas LGBTI**.

El Estado se ha negado a crear una ley amplia integral contra la discriminación por razón de orientación sexual, identidad y expresión de género. Además, el Estado ha ignorado y, en ocasiones, rechazado todas las solicitudes por parte de la sociedad civil en relación a: emprender las modificaciones que permitan la protección legal de familias de parejas del mismo sexo (matrimonio civil), realizar los trámites legales que permitan el cambio de nombre y género a las personas trans e intersex, derogar el artículo 565 en la Ley Orgánica de Justicia Militar que penaliza las relaciones entre adultos del mismo sexo en las fuerzas armadas, con sanción de destitución y cárcel hasta tres años, así como, la prohibición de donación de sangre a personas que mantienen relaciones homosexuales. Todas estas formas de discriminación conviven con la EHC y la afectación diferenciada que en el marco de esta, sufren las personas LGBTI.

Derecho a la **salud** de personas LGBTI

En el diagnóstico comunitario, entre las personas LGBTI consultadas 31,1% afirman que tienen alguna condición crónica de salud; 38,9% dijo que no cuenta con ningún tipo de atención médica, y 25,2% que no tiene medicinas para su tratamiento. Además, 35,6% reportó que tiene una condición aguda de salud; 20,9% no cuenta con atención médica y 15,8% dijo que no tenía medicinas para su tratamiento.



1 de cada 3 personas LGBTI tiene alguna condición de salud y **un cuarto** no cuenta con sus medicamentos para tratarse.

Por otro lado, evidencia de personas atendidas por la organización Unión Afirmativa, 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[103]. **Al identificarse una mujer como lesbiana, se expone a ser objeto de discriminación y malos tratos por parte del personal médico y de apoyo**[104].

Derecho a la **alimentación** de personas LGBTI

En promedio **53% de las mujeres lesbianas, bisexuales y trans expresó que gasta casi todo su presupuesto en alimentos**, eso en un contexto en el que debido a la severa precarización económica de la población y al déficit de disponibilidad de alimentos 68% de las familias venezolanas no tuvo acceso a suficiente comida en el hogar y entre 34% y 49% de las personas adultas debieron privarse de alimentos por su costo o escasez, de acuerdo con datos aportados por la ENCOVI de 2019/2020.

El diagnóstico refleja que 46% de las mujeres lesbianas, 48% de mujeres bisexuales, 69% mujeres trans y 42% personas no binarias afirmaron que gastan casi todo su presupuesto en alimentación. 61% de la población LGBTI indicó que usa diferentes métodos y estrategias para superar la inseguridad alimentaria; sin embargo, en el caso de las mujeres trans esta cifra aumenta a 74%.

62,5% dijo que con frecuencia la familia debe utilizar algún tipo de estrategia para alimentarse, por ejemplo, 4,4% alguna vez no comieron en todo el día; 14,2% comieron solo dos veces al día o 9,7% que alguna vez se quedaron sin comida y **26,4% temieron quedarse sin comida**.

Derecho de las personas LGBTI a una vida **libre** de violencia

Para el año 2017, **Venezuela ocupaba el cuarto lugar entre los países de en América con el mayor índice de asesinatos de personas LGBTI**, esto de acuerdo con publicaciones de medios de comunicación que han registrado 109 homicidios de personas lesbianas, gays, bisexuales y personas trans e intersex entre enero de 2009 y mayo de 2017[105].

En Venezuela, la organización Acción Ciudadana contra el Sida (ACCSI) ha llevado a cabo investigaciones hemerográficas que han recabado las únicas cifras que se conocen sobre crímenes de odio en Venezuela contra personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersex. Para el año 2017, ACCSI publicó un informe en el que precisaba que entre 2009 y 2017 habían ocurrido 109 asesinatos de personas LGBTI. No hay cifras entre 2017 y 2020, pese a ser una solicitud de Naciones Unidas al Estado venezolano.

Aunque los crímenes contra mujeres lesbianas son un número muy bajo en comparación con los que se cometen contra hombres gay y mujeres trans, si ocurren. Muchas veces las mujeres no denuncian por temor a ser re victimizadas en las sedes policiales y ante la desprotección legal que existe debido a la orientación sexual. Tanto así que en la Ley por el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia esta violencia no está considerada como un agravante ni como un tipo de delito. Tampoco se prevé la violencia intragénero; es decir, aquella que ocurre entre mujeres, independientemente de la relación que exista entre ellas, porque no se consideró que la mujer también puede ser una agresora.

En el diagnóstico comunitario de 2021, encontramos que 163 personas LGBT en total aseguraron haber sufrido algún episodio de abuso o violencia de terceros, eso representa 48,1%. Algunos detalles que destacan, incluye:

163 personas LGBT aseguraron haber sufrido abuso o violencia de terceros.

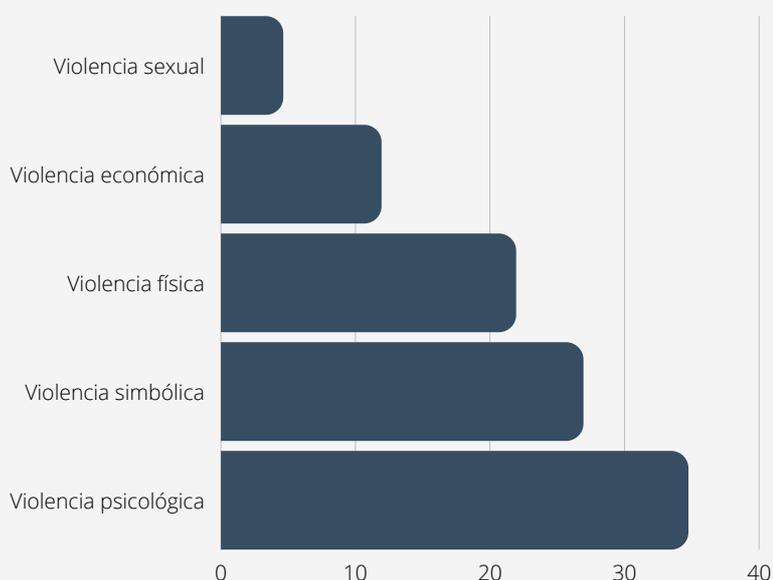
- 47,8% de las mujeres lesbianas encuestadas informaron haber sufrido algún tipo de abuso o violencia por parte de un funcionario policial; otro 28,6% de los casos se dio en mujeres bisexuales,
- 18,8% de personas binarias ha sido objeto de abuso o violencia por parte de compañeros de trabajo; 14,3% fueron mujeres bisexuales,
- 30,0% de los hombres bisexuales ha sufrido abuso o violencia por parte de grupos delincuentes y 10% por grupos armados,
- 34,9% de las mujeres trans han sufrido abuso o violencia por vecinos o miembros de su comunidad; 31,3% fueron personas no binarias y 25,0% personas trans masculinos,

Al preguntarse por violencia intrafamiliar, 219 personas, que representan 64,6%, aseguraron haber sufrido algún tipo de violencia dentro del grupo familiar.

6 de cada 10 personas LGBTI encuestadas indicó haber sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar.



Los datos desagregados por tipo de violencia se muestran a continuación:



11,9% de los encuestados ha sufrido violencia económica; 21,9% violencia física; 34,7% violencia psicológica; 4,6% sufrió violencia sexual y 26,9% violencia simbólica; es decir, mensajes, valores, iconos, signos que transmiten y reproducen relaciones de dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales que se establecen entre las personas y naturalizan la subordinación de la mujer en la sociedad.

Otros puntos claves que se reflejaron en el diagnóstico comunitario:

- Quienes más sufren violencia económica son las mujeres trans, con 15,4% de los encuestados, seguidas de hombres gay 13,9% y mujeres bisexuales 13,2%,
- Por su parte, quienes más dijeron sufrir violencia física fueron los hombres bisexuales 33,3%, mujeres trans 30,3%, hombres gay y mujeres lesbianas 19,4%,
- Quienes más sufrieron violencia psicológica son personas no binarias 43,8%; mujeres bisexuales 36,8%; hombres gay y mujeres lesbianas 36,1%,
- En cuanto a quienes dijeron que han sufrido violencia sexual están hombres bisexuales 11,1%; mujeres trans 7,7%; hombres gay 5,6%.

80 personas, que representan **72,7%**, admitieron que **no denunciaron haber sido víctimas de abuso o violencia**, la razones fueron: falta de acceso a las instancias correspondientes 18,8%; miedo a represalias 16,3%; desconfianza 15% o porque no se consideró grave el abuso o la violencia 43,8%. De quienes si denunciaron, 36,7% dijo haberlo hecho ante una institución pública; 23,3% ante una organización social, y 40% ante amigos o vecinos.

La ausencia de un Estado de Derecho y la desconfianza en el sistema de justicia venezolano son factores que influyen en la falta de denuncias ante las instituciones públicas y privadas. Vale la pena recordar, además, que el Estado venezolano a través del Poder Legislativo ha incumplido las recomendaciones de los distintos Comités de Naciones Unidas y del Sistema Interamericano de Derechos Humanos sobre la adaptación de los instrumentos legales que tipifiquen y sancionen la discriminación en todos sus tipos, incluida aquella basada en la orientación sexual, la identidad y la expresión de género.

Derecho de las personas LGBTI en situación de **movilidad**

Además de sufrir las consecuencias de la EHC de manera diferenciada, ser víctimas de violencia, acoso y discriminación incide en las razones para decidir emigrar. Otro factor determinante es la desigualdad en la garantía de los derechos en comparación con el resto de la población venezolana y la posibilidad de ejercerlos en otros países donde es permitido, por ejemplo, contraer matrimonio civil en parejas del mismo sexo, cambio de nombre y género legalmente en personas trans e intersex y protección legal contra la discriminación basada en la orientación sexual, identidad o expresión de género.

Del total de personas LGBTI entrevistadas, 22,22% dijo que al menos un integrante de su familia había emigrado; 14,6% emigró a otro estado dentro del país y 85,4% emigró a otro país. Adicionalmente, 20,7% expresó su intención de emigrar: 24,7% dentro del país y 75,3% fuera del país.

Estos datos derivan, además, de consultas realizadas a personas LGBTI en al menos tres grupos focales en varias ciudades del país posterior al diagnóstico comunitario.

CONCLUSIONES

Este informe revela una situación de **violación sistemática de derechos humanos en relación a salud, alimentación, derecho a una vida libre de violencia y movilidad de las mujeres, niñas y adolescentes venezolanas**. Si bien este fenómeno ha sido ampliamente estudiado por las OSC en Venezuela, el aporte de este informe se basa en su enfoque de género y diversidad, en el marco de la EHC.

La atención de salud necesita un cambio estructural tanto en la disponibilidad de la atención médica, acceso a insumos, calidad de la atención, como en los protocolos con los cuales es manejada la recepción de personas dentro de los centros hospitalarios. Especialmente, son necesarias políticas género-sensitivas que respondan a las necesidades más apremiantes de las mujeres, que se ven afectadas desproporcionadamente tanto por sus propias condiciones de salud, como por aquellas que aquejan a las personas para quienes funcionan como cuidadoras.

En materia de alimentación, aunque la reactivación económica ha jugado un papel en los últimos años, la accesibilidad de alimentos resulta compleja para la población en situación de vulnerabilidad, afectando de manera desproporcionada a mujeres y personas LGTBI, por los altos precios, la inflación y la pobreza multidimensional. Además, la dificultad de acceder a alimentos afecta también el goce de otros derechos, como la salud, puesto que se privilegia el gasto en alimentos antes que en cualquier otro rubro. Como administradoras del hogar, esta decisión recae principalmente en mujeres.

La violencia basada en género sigue siendo una experiencia común entre muchas mujeres y la población LGTBI, por lo cual es inminente que exista no sólo una reforma al marco jurídico que debiera proteger a esta población, sino una sensibilización de los funcionarios públicos, judiciales y de seguridad, para que éstos puedan tener una aplicabilidad efectiva.

La situación de las mujeres y personas LGTBI migrantes es preocupante, ya que fueron detectadas violencias que afectan de manera directa y desproporcionada a esta población. Hacemos un llamado a los gobiernos a que cumplan sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos y garanticen mediante políticas públicas adecuadas para la protección de los y las migrantes.

Finalmente, esperamos que el presente informe sirva para abrir un camino hacia la asistencia con un enfoque diferencial, que logre mitigar y resolver las consecuencias de la falta de garantía de derechos.

RECOMENDACIONES

A continuación se presentan una serie de recomendaciones para cada una de las vulneraciones exploradas en este informe, representadas en las secciones correspondientes a acceso a la salud, alimentación, situación de mujeres en movilidad y población LGBTI. Además, las recomendaciones están desglosadas por actores. Finalmente, se presentan 7 recomendaciones generales que deberían ser aplicadas inmediatamente para mitigar la afectación diferenciada y desproporcionada de mujeres, niñas y adolescentes en el marco de la EHC.

Recomendaciones para el derecho a la **salud** de las mujeres

Dirigidas a cooperantes:

- Priorizar, convocar y supervisar la asignación de fondos a proyectos que beneficien la atención en salud de las mujeres venezolanas con un enfoque interseccional (adultas mayores, mujeres con condiciones oncológicas, LGBTI, NNA, privadas de libertad, indígenas, discapacidad, entre otras), ejecutados por organizaciones de sociedad civil humanitarias y de derechos humanos que trabajan en terreno.

Recomendaciones dirigidas a organizaciones de sociedad civil:

- Emplear el enfoque de género y diversidad a los estudios y análisis que se realicen en el área de salud.
- Priorizar la atención en el área de salud a las mujeres, en prevención, diagnóstico y tratamiento, tanto de condiciones de salud transmisibles, no transmisibles como crónicas y de alto costo.
- Incluir la educación en salud sexual y reproductiva dentro de los programas de salud dirigidos a mujeres.
- Realizar jornadas de entrega de anticonceptivos masculinos y femeninos, como política de prevención.
- Identificar a las mujeres con mayor probabilidad de riesgo y vulneración de sus derechos a la vida, a la salud y a la integridad física, para atender de forma prioritaria a las poblaciones más vulnerables.
- Realizar jornadas ginecológicas y de medicina general para la prevención e identificación, orientadas a la población focalizada anteriormente, con una regularidad de al menos cada tres meses, para asegurar que las mujeres puedan tener acceso a servicios de atención preventiva.

- En caso de identificar alguna condición que requiera atención médica más especializada o algún tratamiento, establecer mecanismos como vouchers o transferencias condicionadas directas, con clínicas u hospitales aliados, que garanticen la atención en salud.
- En caso de las personas con alguna condición médica de gravedad, oncológica o VIH, se recomienda utilizar mecanismos que aseguren su seguridad alimentaria, ya sea mediante la entrega directa de alimentos o por transferencias condicionadas.
- Realizar jornadas de vacunación a las mujeres y niñas.

Recomendaciones dirigidas al Estado venezolano:

- Realizar la declaración de competencia del CDESC establecida en el punto 1 del artículo 11 del PF-PIDESC, para que el comité pueda realizar un procedimiento de investigación.
- Invitar a la Relatoría sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de la ONU a una visita in loco a Venezuela como parte de la agenda acordada con la OACNUDH en el punto 5 del informe A/HRC/41/18.
- Consolidar el establecimiento de la oficina permanente de la OACNUDH en Venezuela, para que pueda continuar con su trabajo de monitoreo, en especial, de las vulneraciones a los DESC.
- Publicar y actualizar periódicamente estadísticas sanitarias y epidemiológicas, las cuales no se publican desde el 2016.
- Cumplir con las medidas cautelares dictadas por la CIDH en los casos de salud, especialmente, la de las 12 mujeres con cáncer de mama (MC68-20), Maternidad Concepción Palacios (MC150-19), el 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).
- Hacer cumplir la Ley Orgánica de Salud, y trabajar por diseñar y promulgar la Ley del Sistema Público Nacional de Salud conforme a las normas programáticas de los artículos 83, 84 y 85 de nuestra Constitución.
- Reconocer las dimensiones reales de la EHC que atraviesa Venezuela, promoviendo el diálogo con los diferentes actores de la vida nacional, en especial, la discusión y aprobación de un presupuesto público de salud que cumpla con los principios de transparencia y rendición de cuentas.
- Incidir para que el Programa de Respuesta Humanitaria incluya las condiciones de salud no transmisibles dentro de sus necesidades de atención y un enfoque diferenciado de género que reconozca el impacto diferenciado que la EHC tiene en las venezolanas.

Recomendaciones para el derecho a la **alimentación** de las mujeres

Recomendaciones dirigidas a los cooperantes:

- Priorizar, convocar y supervisar la asignación de fondos a proyectos que beneficien la atención en alimentación de las mujeres y NNA con un enfoque interseccional, ejecutados por organizaciones de sociedad civil humanitarias y de derechos humanos que trabajan en terreno.

Recomendaciones dirigidas a organizaciones de sociedad civil:

- Acompañar los programas de alimentación con ayudas y formación a las familias para potabilizar o al menos purificar el agua que consumen y con el que preparan y lavan los alimentos, para reducir la transmisión de infecciones.
- Realizar una focalización de mujeres entre 15 y 50 años que se encuentran en el país, especialmente, mujeres embarazadas, con mayor probabilidad de riesgo. Esto con el objetivo de identificar a la población más vulnerable y dirigir o diseñar los programas de alimentación para ellas.
- Promover y orientar a madres y futuras madres en la lactancia materna como método idóneo de alimentación de sus hijos e hijas, de forma exclusiva hasta los 6 meses y como fuente principal de alimentación hasta el primer año de vida.
- Favorecer la entrega de semillas o suministros que favorezcan la siembra, de modo de poder garantizar la soberanía alimentaria de las poblaciones vulnerables.
- Generar alianzas con centros asistenciales de salud para captar a personas ingresadas por condiciones de salud que también presenten desnutrición, especialmente, la población más vulnerable (NNA y mujeres) y así poder atenderlos con los programas de alimentación, dando una respuesta más integral.
- Complementar los programas de alimentación con los subsidios económicos, a través de boucher para la compra de alimentos en comercios de la zona, y así evitar la recaída.
- Realizar entregas de agua potable en poblaciones que se encuentran dispersas o que tienen dificultades de acceso a este recurso.

Recomendaciones dirigidas al Estado venezolano:

- Invitar a la Relatoría sobre el derecho a la alimentación de la ONU a una visita in loco a Venezuela.
- Consolidar el establecimiento de la oficina permanente de la OACNUDH en Venezuela, para que pueda continuar con su trabajo de monitoreo, en especial, de las vulneraciones a los DESCAs.

- Publicar y actualizar periódicamente las estadísticas referentes a las muertes por desnutrición.
- Publicar cuales son las medidas concretas que se están tomando para disminuir la desnutrición materna e infantil.
- Adopción de medidas para atacar la desnutrición en adultos mayores, especialmente mujeres.

Recomendaciones para los derechos de las mujeres en situación de **movilidad**

Recomendaciones a estados de tránsito y acogida:

- Establecer lineamientos claros y precisos que permitan la atención médica urgente de personas migrantes, en especial mujeres y niñas, que sufren de condiciones de salud graves, de acuerdo, al marco de tratados internacionales de derechos humanos. Incluir atención de mujeres embarazadas, teniendo en cuenta la situación de vulnerabilidad en la que estas se encuentran.
- Realizar jornadas de vacunación a la población migrante y refugiada con enfoque de género y derechos, sin que sea un condicionante o impedimento su situación migratoria o de tránsito.
- Considerar rutas de regularización que permitan a la población migrante y refugiada acceder a bienes y servicios de salud de calidad.
- Desarrollar políticas de transferencias no condicionadas a mujeres y niñas que se encuentren en especial situación de vulnerabilidad.
- Reconocer y proteger los derechos humanos de las personas en situación de movilidad humana, ya sea que estén en tránsito o en búsqueda de protección, y con enfoque de género y LGBTI, garantizando los principios de no devolución, unidad familiar y regularización migratoria.
- Abordar la problemática de la trata de personas desde un enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y LGBTI, adoptando medidas dirigidas a prevenir, investigar, sancionar y reparar a las víctimas de estas situaciones.
- Capacitar a los agentes estatales, especialmente a las y los agentes en controles migratorios sobre la existencia de las obligaciones internacionales de derechos humanos y el respeto a las mismas, haciendo énfasis en el estudio de casos individuales durante la identificación de las necesidades de protección internacional.
- Adoptar medidas que prevengan la xenofobia y el racismo contra la población en situación de movilidad humana.

Dirigidas a la comunidad internacional

- Fortalecer los mecanismos e instrumentos de cooperación regional existentes para afrontar la crisis de movilidad humana de Venezuela, empleando un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género y LGBTI, que les permita desarrollar programas específicos de atención a niñas, adolescentes y mujeres, tomando en cuenta las vulnerabilidad y riesgos que presentan.

Recomendaciones para el derecho de las mujeres a una vida **libre** de violencia

Dirigidas a los cooperantes:

- Continuar la financiación de estudios que tengan como objetivo identificar las barreras que enfrentan las mujeres y niñas víctimas de VBG para acceder a protección.
- Dirigidas al Estado venezolano:
 - Realizar capacitaciones a los funcionarios públicos (en especial a la fiscalía y al ministerio público) sobre VBG.
 - Publicar estadísticas concretas y específicas de las muertes por VBG y sus fenómenos asociados.
 - Procurar mecanismos efectivos de protección a las mujeres víctimas de violencia.
 - Remover los obstáculos de facto y de jure, que mantiene la impunidad en los casos de VBG.

Recomendaciones para el derecho a la **igualdad** y **no discriminación** de las personas LGBTI

- Recopilar y publicar información y datos sobre personas LGBTI que permitan mostrar las dimensiones de las consecuencias de la crisis.
- Incluir a las personas LGBTI en planes de asistencia humanitaria, velar porque la atención sea apegada al principio de igualdad y no discriminación, con especial atención en no hacer daño y no dejar a nadie atrás, como lo establecen los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
- Asignar fondos a proyectos con enfoque de género y diversidad a organizaciones que trabajen en terreno y estén lideradas por mujeres.
- Elaborar políticas para combatir la discriminación, violencia y los estereotipos de género, considerando las formas múltiples y entrecruzadas de violencia y discriminación.

- Prevenir las distintas formas de esclavitud moderna que afectan a las personas LGBTI, en particular la trata y prostitución forzada.
- Promover el fortalecimiento de las capacidades de las organizaciones LGBTI para que contribuyan a promover la independencia económica de las mujeres y personas LGBTI.
- Realizar políticas alimentarias inclusivas y atención especial a mujeres y personas LGBTI.

7 PROPUESTAS

Las siguientes propuestas se enfocan en acciones de urgente priorización para atender la situación que atraviesan las mujeres, niñas y adolescentes en Venezuela. Desde la Alianza ConEllas reconocemos las amplias dimensiones que la problemática implica y los cambios estructurales que ella requiere. Mantenemos que es fundamental dar pasos efectivos para atender la grave situación que enfrentan las mujeres, por lo que estas propuestas representan apenas una primera aproximación para encaminar estos esfuerzos en la atención de necesidades invisibilizadas y no priorizadas de la mitad de la población. De allí su importancia y relevancia en contextos de tantas necesidades y donde existe un largo periodo de afectación a la población en general.

1

Publicar periódicamente cifras actualizadas, auditables y desagregadas por zonas geográficas, edad, discapacidad, identidad de género y orientación sexual sobre la situación de las mujeres venezolanas, específicamente en las áreas de: salud, alimentación, agua y saneamiento, movilidad humana, educación y VBG.

2

Priorizar, convocar y supervisar la asignación de fondos a proyectos que beneficien la atención y el desarrollo de las mujeres venezolanas con un enfoque interseccional (adultas mayores, LGBTI, NNA, condiciones crónicas de salud, privadas de libertad, indígenas, discapacitadas, entre otras), ejecutados por organizaciones de sociedad civil humanitarias y de derechos humanos que trabajan en terreno.

3

Favorecer la atención en el área de salud a las mujeres, en prevención, diagnóstico y tratamiento, tanto de condiciones de salud transmisibles y no transmisibles, como crónicas y de alto costo.

4

Desarrollar un enfoque de protección y de derechos para la atención de niñas, adolescentes y mujeres en situación de movilidad, contribuyendo a su inserción social y legal a países de acogida y garantizando su acceso a servicios y bienes de salud, empleo, educación y vivienda.

5

Combatir la discriminación, violencia, estereotipos y roles de género que sufren las mujeres, considerando la formas múltiples y entrecruzadas de violencia y discriminación.

6

Promover el fortalecimiento de las capacidades y la resiliencia para la independencia económica de las mujeres que permitan prevenir y mitigar los riesgos a la VBG.

7

Realizar políticas alimentarias inclusivas con un enfoque de género y de diversidad, con especial atención a mujeres embarazadas y NNA.

REFERENCIAS

- [1] Hum Venezuela (Junio, 2021). *Impactos de la Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela con la Pandemia de Covid*. Junio 20, 2022, de Hum Venezuela. Pág. 36. Disponible en: <https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2021/09/Informe-HumVenezuela-junio-2021-2.pdf>
- [2] Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes en Venezuela. *Refugiados y Migrantes de Venezuela*. Disponible en: <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>
- [3] HumVenezuela (Julio, 2021). *Informe sobre el derecho a acceder libre y autónomamente a la respuesta humanitaria y derecho a prestar asistencia y protección humanitaria sin restricciones. Informe para el 3er Ciclo del Examen Periódico Universal*. Abril 23, 2022, de Hum Venezuela. Pág. 2. Disponible en: <https://uprdoc.ohchr.org/uprweb/downloadfile.aspx?filename=9470&file=SpanishTranslation>
- [4] PMA (2019). *Venezuela — Evaluación de seguridad alimentaria*. Junio 03, 2022, de PMA. Disponible en: https://reliefweb.int/attachments/7c17e6a4-a14e-3d3d-8f7b-41eb2234b579/WFP_VEN_FSA_Main%20Findings_2020_espanol_final.pdf
- [5] FTS (2022). *Humanitarian aid contributions 2021*. Junio 03, 2022 de FTS. Disponible en: <https://fts.unocha.org/>
- [6] OCHA (2019). *Plan de Respuesta Humanitaria Venezuela*. Junio 05, 2022 de ReliefWeb. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/plan-de-respuesta-humanitaria-venezuela-julio-2019-diciembre>
- [7] OCHA (2020). *Plan de Respuesta Humanitaria para Venezuela con Panorama de Necesidades 2020*. Junio 05, 2022 de ReliefWeb. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/venezuela-plan-de-respuesta-humanitaria-con-panorama-de#:~:text=El%20Plan%20se%20basa%20en,protecci%C3%B3n%20de%20los%20m%C3%A1s%20vulnerables>
- [8] OCHA (2021). *Plan de Respuesta Humanitaria 2021*. Junio 05, 2022 de Naciones Unidas Venezuela. Disponible en: <https://venezuela.un.org/es/132020-plan-de-respuesta-humanitaria-2021#:~:text=Las%20Naciones%20Unidas%20y%20socios,%24708%2C1%20millones%20de%20d%C3%B3lares>
- [9] PROVEA (Abril 20, 2021). *Organizaciones de la sociedad civil declaran su rechazo y exigen la derogación de la nueva providencia de registro por terrorismo y otros delitos en Venezuela*. Junio 07, 2022 de PROVEA. Disponible en: <https://provea.org/comunicados/organizaciones-de-la-sociedad-civil-declaran-su-rechazo-y-exigen-la-derogacion-de-la-nueva-providencia-de-registro-por-terrorismo-y-otros-delitos-en-venezuela/>
- [10] Sinergia (Mayo 18, 2022). *Comunicado Conjunto / 500 organizaciones de la sociedad civil y 250 personas rechazan el proyecto de ley anti-solidaridad que cierra la cooperación internacional*. Mayo 25, 2022 de Sinergia. Disponible en: <https://acsinergia.org/2022/05/20/500-organizaciones-de-la-sociedad-civil-y-250-personas-rechazan-el-proyecto-de-ley-anti-solidaridad-que-cierra-la-cooperacion-internacional/>
- [11] Hum Venezuela (Junio, 2021). *Impactos de la Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela con la Pandemia de Covid*. Junio 20, 2022, de Hum Venezuela. Pág. 36. Disponible en: <https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2021/09/Informe-HumVenezuela-junio-2021-2.pdf>
- [12] Hum Venezuela (Febrero 04, 2022). *La Emergencia Humanitaria Compleja y sus consecuencias para los derechos humanos en Venezuela fue un tema relevante en el EPU*. Junio 20, 2022, de Hum Venezuela. Disponible en: <https://humvenezuela.com/la-emergencia-humanitaria-compleja-y-sus-consecuencias-para-los-derechos-humanos-en-venezuela-fue-un-tema-relevante-en-el-epu/>
- [13] OACNUDH (Julio, 2019). *Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela*. Febrero 13, 2022, de OACNUDH. Pág. 5. Disponible en: https://reliefweb.int/attachments/149ae64b-7efe-3049-b4b7-1e7e28e5b694/A_HRC_41_18_SP.pdf
- [14] CIDH (Diciembre 31, 2017). *Situación de derechos humanos en Venezuela*. Págs. 23, 25, 236. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Venezuela2018-es.pdf>
- [15] MIIDH (Octubre, 2021). *Informe de la Misión internacional independiente de determinación de los hechos sobre la República Bolivariana de Venezuela*. Febrero 14, 2022, de CDH. Pág. 14. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/HRCouncil/FFMV/A.HRC.48.69_ES.pdf
- [16] Sharma. N, Chakrabarti. S y Grover. S (Marzo 22, 2016). *Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses*. Febrero 02, 2022 de World Journal of Psychiatry. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4804270/>
- [17] HumVenezuela (2022). *Informe Nacional de Seguimiento de la Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela: Impactos, Respuesta y Factores de Complejidad*. Febrero 12, 2022, de HumVenezuela. Pág. 23. Disponible en: <https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2021/09/Informe-de-Seguimiento-HumVenezuela-Marzo-2020.pdf>
- [18] Funcamama (Junio, 2021). *Mujeres con Cáncer de Mama metastásico en Venezuela: Un sufrimiento sin límites*. Mayo 1, 2022, de Funcamama. Disponible en: <http://www.funcamama.org/wp-content/uploads/2021/07/Informe-final-FUNCAMAMA.pdf>

- [19] Funcamama (Junio, 2021). Mujeres con Cáncer de Mama metastásico en Venezuela: Un sufrimiento sin límites. Mayo 1, 2022, de Funcamama. Disponible en: <http://www.funcamama.org/wp-content/uploads/2021/07/Informe-final-FUNCAMAMA.pdf>
- [20] Funcamama (Junio, 2021). Mujeres con Cáncer de Mama metastásico en Venezuela: Un sufrimiento sin límites. Mayo 1, 2022, de Funcamama. Disponible en: <http://www.funcamama.org/wp-content/uploads/2021/07/Informe-final-FUNCAMAMA.pdf>
- [21] Funcamama (Octubre, 2021). *Cáncer y Mujer:20211*. Agosto 30, 2022, de Funcamama. Pág. 29. Disponible en: <http://www.funcamama.org/wp-content/uploads/2021/10/Informe-OCTUBRE-2021.pdf>
- [22] Delgado, A. (Febrero 11, 2022). *Cuando una medida cautelar no es suficiente: mujeres y cáncer de mama en Venezuela*. Septiembre 01, 2022 de Agenda Estado de Derecho. Disponible en: <https://agendaestadodederecho.com/una-medida-cautelar-no-es-suficiente-mujeres-y-cancer-de-mama-en-venezuela/>
- [23] Información propia de los archivos de Funcamama.
- [24] CEPAZ(Octubre 18, 2021). *Rueda de prensa: A 1 año de las medidas cautelares por la CIDH a 12 mujeres con cáncer de mama*. Septiembre 01, 2022, de CEPAZ. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Y0GKnemHgH4>
- [25] Funcamama en Runrunes (Marzo, 2021). *Las mujeres quedaron relegadas debido a la crisis en Venezuela*. Mayo 21, 2022, de Funcamama. Disponible en: <https://runrun.es/noticias/439616/las-mujeres-que-dieron-relegadas-debido-a-la-crisis-en-venezuela/>
- [26] El Nacional (Octubre 11, 2017). *55 pacientes con cáncer ya no cuentan con tratamiento*. Declaraciones de José Félix Oletta. Mayo 2022, en El Nacional. Disponible en: https://www.elnacional.com/crisis-humanitaria/55000-pacientes-con-cancer-cuentan-con-tratamiento_207112/
- [27] García, M. (Octubre 23, 2021). *Venezuela es uno de los seis países de América que no tiene la vacuna de VPH en su plan ampliado de inmunizaciones*. Mayo 21, 2022 de Crónica Uno. Disponible en: <https://cronica.uno/venezuela-es-uno-de-los-seis-paises-de-america-que-no-tiene-la-vacuna-de-vph-en-su-plan-ampliado-de-inmunizaciones/#:~:text=Venezuela%20es%20uno%20de%20los,su%20plan%20ampliado%20de%20inmunizaciones>
- [28] Salud para Todas (Abril, 2021). *La salud de las mujeres en Venezuela: crisis del sistema sanitario y Covid-19*. Mayo 21, 2022, de Salud para Todas. Disponible en: <https://avesawordpress.files.wordpress.com/2021/04/la-salud-de-las-mujeres-en-venezuela.pdf>
- [29] Souquett, M. (2022). *Vacuna contra VPH: la deuda de Venezuela frente al cáncer de cuello uterino*. Mayo 21, 2022, de Efecto Cocuyo. Disponible en: <https://efectococuyo.com/salud/cancer-cuello-uterino-venezuela-vacuna-vph/>
- [30] 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".
- [31] Civilis DDHH (Junio 01, 2021). *Comunicado Conjunto / A 4 años de la suspensión del Programa de Procura de Órganos y Trasplantes en Venezuela*. Marzo 08, 2022, de Civilis DDHH. Disponible en: <https://www.civilisac.org/alertas/comunicado-conjunto-a-4-anos-de-la-suspension-del-programa-de-procura-de-organos-y-trasplantes-en-venezuela> y Prepara Familia (Agosto 31, 2021). Informe sobre el Impacto de la Suspensión del Programa de Procura de Órganos (SPOT) y los Trasplantes de Médula Ósea en los Niños, Niñas y Adolescentes en Venezuela. Marzo 08, 2022, de Prepara Familia. Pág. 12, 13, 33. Disponible en: <https://preparafamilia.org/wp-content/uploads/2021/09/Informe-sobre-el-Impacto-de-la-Suspensio%CC%81n-del-Programa-de-Procura-de-O%CC%81rganos-y-Los-Trasplantes-de-Me%CC%81dula-O%CC%81sea.pdf>
- [32] Prepara Familia (Agosto 31, 2021). *Informe sobre el Impacto de la Suspensión del Programa de Procura de Órganos (SPOT) y los Trasplantes de Médula Ósea en los Niños, Niñas y Adolescentes en Venezuela*. Marzo 08, 2022, de Prepara Familia. Pág. 10. Disponible en: <https://preparafamilia.org/wp-content/uploads/2021/09/Informe-sobre-el-Impacto-de-la-Suspensio%CC%81n-del-Programa-de-Procura-de-O%CC%81rganos-y-Los-Trasplantes-de-Me%CC%81dula-O%CC%81sea.pdf>
- [33] CIDH (Junio 30, 2021). *VE: Situación del derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes en Venezuela*. Marzo 19, 2022, de CIDH. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=pAjuWaev9pg>
- [34] Prepara Familia (Diciembre, 2020). *Impacto del coronavirus en los niños, niñas y adolescentes hospitalizados y con condiciones crónicas de salud en Venezuela*. Marzo 03, 2022, de Prepara Familia. Pág. 5, 7, 10, 13, 15. Disponible en: <https://preparafamilia.org/wp-content/uploads/2021/09/Impacto-del-coronavirus-en-los-nin%CC%83os-nin%CC%83as-y-adolescentes-hospitalizados.pdf>
- [35] Prepara Familia (Abril 21, 2021). *Mujeres cuidadoras del J.M. de los Ríos tienen tres años sin suministro de alimentación*. Abril 25, 2022, de Prepara Familia. Disponible en: <https://preparafamilia.org/2021/04/21/mujeres-cuidadoras-del-j-m-de-los-rios-tienen-tres-anos-sin-suministro-de-alimentacion/>
- [36] HumVenezuela (Marzo, 2020). *Informe Nacional de Seguimiento de la Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela: Impactos, Respuesta y Factores de Complejidad*. Febrero 12, 2022, de HumVenezuela. Pág. 23. Disponible en: <https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2021/09/Informe-de-Seguimiento-HumVenezuela-Marzo-2020.pdf>
- [37] Sarmiento, M (Diciembre 26, 2020). *La pandemia empeoró la crisis humanitaria (I)*. Marzo 23, 2022, de Crónica Uno. Disponible en: <https://cronica.uno/la-pandemia-empeoro-la-crisis-humanitaria-i/>

- [38] OMS (Octubre 25, 2019). *High rates of unintended pregnancies linked to gaps in family planning services: New WHO study*. 02 de febrero de 2022, de OMS. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
- [39] OMS (Noviembre 25, 2021). *Prevenir Abortos Inseguros*. Febrero 23, 2022, de OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
- [40] MPPS (Diciembre, 2016). *Boletín Epidemiológico*. Abril 18, 2022, de SCRIB. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/347856274/Boletin-Epidemiologico-el-Ministerio-del-Poder-Popular-para-la-Salud>
- [41] MPPP (Enero, 2021). *Venezuela en Cifras*. Mayo 14, 2022, de MPPP. Disponible en: <http://www.mppp.gob.ve/wp-content/uploads/2021/01/Venezuela-en-cifras-2021-26-enero-1.pdf>
- [42] Ladeshu (Mayo, 2021). *Informe sobre la mortalidad materna en el estado Lara (2019-2020)*. Agosto 05, 2022, de Ladeshu. Disponible en: <https://ladeshu.org/2021/06/02/informe-mortalidad-materna-lara-2019-2020/>
- [43] Suarez, E. (Febrero 18, 2020). *Hasta doce horas esperan parturientas en el Pastor Oropeza para ser atendidas*. Abril 29, 2022 en El Impulso. Disponible en: <https://www.elimpulso.com/2020/02/18/hasta-doce-horas-esperan-parturientas-en-el-pastororopeza-para-ser-atendidas-18feb/amp>
- [44] Acción Solidaria (Agosto, 2021). *Salud en Emergencia: El caso de Venezuela*. Febrero 17, 2022, de Acción Solidaria. Pág. 25. Disponible en: <https://accionesolidaria.info/wp-content/uploads/2021/08/20210824InformeSaludenEmergencia.pdf>
- [45] Acción Solidaria (Agosto, 2021). *Salud en Emergencia: El caso de Venezuela*. Febrero 17, 2022, de Acción Solidaria. Pág. 25. Disponible en: <https://accionesolidaria.info/wp-content/uploads/2021/08/20210824InformeSaludenEmergencia.pdf>
- [46] El Pitazo (21 de octubre de 2020). *"No quiero morir encerrada" clama una presa del INOF con Cáncer de Seno*. Disponible en: <https://elpitazo.net/gran-caracas/no-quiero-morirencerrada-clama-una-presa-del-inof-con-cancer-de-seno/>
- [47] Observatorio Venezolano de Prisiones. (Junio 2021). *Informe – Mujeres privadas de la libertad en Venezuela. Las voces de las mujeres detrás de las rejas*. Abril 4, 2022 de OVP. Disponible en: <https://oveprisiones.com/informe-mujeres-privadas-de-la-libertad-en-venezuela-las-voce-de-las-mujeres-detras-de-las-rejas/>
- [48] UNFPA (Junio, 2021). *La menstruación y derechos humanos - Preguntas frecuentes*. Febrero 02, 2022, de UNFPA. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/menstruaci%C3%B3n-preguntas-frecuentes#%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20pobreza%20del%20per%C3%ADodo?>
- [49] Ayeche, A., Metadel, A., Tadesse, S., Helmut, K., Betelhiem, E., Awoke, K., Mistir, L., Atimen, D. & Kassahun, A. (Agosto 21, 2020). *Does menstrual hygiene management and water, sanitation, and hygiene predict reproductive tract infections among reproductive women in urban areas in Ethiopia?* Mayo 14, 2022, de PLOS ONE. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/metrics?id=10.1371/journal.pone.0237696#citedHeader>
- [50] MUV (Marzo 08, 2020). *Encuesta Nacional de la ONG Medicos Unidos de Venezuela sobre capacidades del sistema de salud para afrontar la posible epidemia de Covid-19 en nuestro país*. Marzo 19, 2022 de MUV. Disponible en: <https://sfo2.digitaloceanspaces.com/estaticos/var/www/html/wp-content/uploads/2020/03/ENCUESTA-MUV-COVID-19.pdf>
- [51] UCAB (2019 - 2020). *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI)*. Marzo 19, 2021, de UCAB. Disponible en: https://assets.website-files.com/5d14c6a5c4ad42a4e794d0f7/5f0385baa2370b542549a958_Presentaci%C3%B3n%20ENCovi%202019%20SA%20y%20Nutricion_compressed.pdf
- [52] OACNUDH (Julio, 2019). *Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela*. Febrero 13, 2022, de OACNUDH. Pág. 5. Disponible en: https://reliefweb.int/attachments/149ae64b-7efe-3049-b4b7-1e7e28e5b694/A_HRC_41_18_SP.pdf
- [53] Caritas (2019). XIII Boletín octubre y diciembre 2019. Marzo 24, 2022 de Caritas. Disponible en: <https://bit.ly/3dYUo2Z>
- [54] Caritas (2019). XIII Boletín octubre y diciembre 2019. Marzo 24, 2022 de Caritas. Disponible en: <https://bit.ly/3dYUo2Z>
- [55] PMA (2019). *Evaluación de seguridad alimentaria: Principales hallazgos | Datos recolectados de julio a septiembre de 2019*. Abril 05, 2022, de PMA. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/wfp-venezuela-evaluaci-n-de-seguridad-alimentaria-principales>
- [56] PMA (2021). *2020 - Global Report on Food Crises*. Junio 02, 2022 de PMA. Pag. 2. Disponible: <https://www.wfp.org/publications/2020-global-report-food-crises>
- [57] FAO (2020). *Informe sobre el Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo*. Mayo 6, 2022, de FAO. Pág. 185. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca9692en/CA9692EN.pdf>
- [58] HumVenezuela (Junio, 2021). *Impactos de la Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela con la Pandemia de Covid*. Mayo 17, 2022 de HumVenezuela. Págs. 22 y 23. Disponible en: <https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2021/09/Informe-HumVenezuela-junio-2021-2.pdf>

- [59] Provea (2020). *Situación de los derechos humanos en Venezuela - Derecho a la Alimentación*. Febrero 27, 2022 de Provea. Pág. 2. Disponible en: <https://provea.org/wp-content/uploads/2021/07/04Alimentacion.pdf>
- [60] Provea (2020). *Situación de los derechos humanos en Venezuela - Derecho a la Alimentación*. Febrero 27, 2022 de Provea. Pág. 2. Disponible en: <https://provea.org/wp-content/uploads/2021/07/04Alimentacion.pdf>
- [61] Souquett, M. (Septiembre 14, 2021). *OCHA registra casi 4 mil casos de desnutrición infantil en Venezuela*. Abril 09, 2022 de Efecto Cocuyo. Disponible en: <https://efectococuyo.com/salud/ocha-desnutricion-infantil-venezuela-julio-2021/#:~:text=La%20Oficina%20de%20Naciones%20Unidas,ni%C3%B1as%20a%20mediados%20de%202021>
- [62] Oropeza, V. (2022). *Susana Raffalli: "El retardo de crecimiento es la dimensión más miserable del extractivismo"*. Agosto 30, 2022, de ProDaVinci. Disponible en: <http://factor.prodavinci.com/raffalidesnutricioninfantil/index.html>
- [63] FAO-WFP. (2021). *Early warnings on acute food insecurity March to July 2021*. Junio 09, 2022 de ReliefWeb. Disponible en <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WFP-0000125170.pdf>
- [64] Provea. (Marzo 2022). *Con la comida no se juega: graves violaciones al derecho humano a la alimentación en Venezuela*. Septiembre 04, 2022, de Provea. Disponible en: <https://provea.org/wp-content/uploads/2022/03/Venezuela790e-OKweb.pdf>
- [65] Oropeza, V. (2022). *Susana Raffalli: "El retardo de crecimiento es la dimensión más miserable del extractivismo"*. Agosto 30, 2022, de ProDaVinci. Disponible en: <http://factor.prodavinci.com/raffalidesnutricioninfantil/index.html>
- [66] UNICEF (2020). *Venezuela: aumenta la prevalencia de la desnutrición infantil en medio de una crisis económica cada vez más profunda*. Marzo 23, 2022 de UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/nutricion>
- [67] El Nacional (Febrero 19, 2021). *20% de la población infantil venezolana sufre desnutrición*. Mayo 19, 2022 de El Nacional. Disponible en: <https://www.elnacional.com/venezuela/20-de-la-poblacion-infantil-venezolana-sufre-desnutricion/>
- [68] Observatorio Venezolano de Prisiones. (2021). *Informe: Mujeres privadas de la libertad en Venezuela. Las voces de las mujeres detrás de las rejas*. Abril 16, 2022 de OVP. Disponible en: <https://oveprisiones.com/informe-mujeres-privadas-de-la-libertad-en-venezuela-las-voce-de-las-mujeres-detras-de-las-rejas>
- [69] Prepara Familia (Abril 21, 2022). *Mujeres cuidadoras del J.M. de los Ríos tienen tres años sin suministro de alimentación*. Mayo 02, 2022 de Prepara Familia. Disponible en: <https://preparafamilia.org/2021/04/21/mujeres-cuidadoras-del-j-m-de-los-rios-tienen-tres-anos-sin-suministro-de-alimentacion/>
- [70] CEPAZ (Noviembre 06, 202). *Llevamos los huertos de balcón a otras comunidades*. Agosto 28, 2022 de CEPAZ. Disponible en : <https://cepaz.org/noticias/llevamos-los-huertos-de-balcon-a-otras-comunidades/>
- [71] ACNUR. (2022). *Situación de Venezuela*. Junio 19, 2022 de ACNUR. Disponible en: <https://www.acnur.org/situacion-en-venezuela.html>
- [72] ACNUR (s/f). *Situación de Venezuela*. Mayo 14, 2022 de ACNUR. Disponible en: <https://www.acnur.org/situacion-en-venezuela.html#:~:text=Con%20m%C3%A1s%20de%206%20millones,mayor%20magnitud%20en%20el%20mundo> y OEA (Junio, 2021). *La crisis de migrantes y refugiados venezolanos*. Mayo 14, 2022 de OEA. Disponible en: <https://www.oas.org/fpdb/press/Crisis-Overview-ESP.pdf>
- [73] ACNUR. (2019). *La mayoría de las personas que huyen de Venezuela necesitan protección como refugiadas*. Mayo 25, 2022 de ACNUR. Disponible: <https://www.acnur.org/noticias/briefing/2019/5/5ce33ee54/acnur-la-mayoria-de-las-personas-que-huyen-de-venezuela-necesitan-proteccion.html>
- [74] R4V (2022). *Refugiados y migrantes de Venezuela*. Agosto 08, 2022 de R4V. Agosto 08, 2022 de R4V. Disponible en: <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>
- [75] ACNUR. (2022). *Situación de Venezuela*. Junio 19, 2022 de ACNUR. Disponible en: <https://www.acnur.org/situacion-en-venezuela.html>
- [76] R4V (2021). *Refugees and Migrant Response Plan 2021. People reached in 2021 as of October, 2021*. Agosto 08, 2022 de R4V. Disponible en: <https://www.r4v.info/es/node/452>
- [77] REDAC (2021). *Las voces de ellas: Situación de las mujeres venezolanas en el contexto de la movilidad humana*. Agosto 16, 2022 de CEPAZ. Pág. 5. Disponible en: <https://cepaz.org/wp-content/uploads/2021/12/Las-voce-de-ellas-Situacion-de-las-mujeres-venezolanas-en-movilidad.pdf>
- [78] ACNUR (2022). *Situación de Venezuela*. Agosto 09, 2022 de ACNUR. Disponible en: <https://www.acnur.org/situacion-en-venezuela.html>
- [79] Bahar, D. and Dooley, M. (2019). *Venezuela refugee crisis to become the largest and most underfunded in modern history*. Para Brookings, 2019. Agosto 13, 2022 de Brookings. Disponible en: <https://www.brookings.edu/blog/up-front/2019/12/09/venezuela-refugee-crisis-to-become-the-largest-and-most-underfunded-in-modern-history/>
- [80] UNOCHA. (2022). *Global Humanitarian Overview 2022*. Agosto 09, 2022 de UNOCHA. Disponible en: <https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global%20Humanitarian%20Overview%202022.pdf>

- [81] REDAC (2021). *Las voces de ellas: Situación de las mujeres venezolanas en el contexto de la movilidad humana*. Agosto 16, 2022 de CEPAZ. Pág. 5. Disponible en: <https://cepaz.org/wp-content/uploads/2021/12/Las-vozes-de-ellas-Situacion-de-las-mujeres-venezolanas-en-movilidad.pdf>
- [82] REDAC (2021). *Las voces de ellas: Situación de las mujeres venezolanas en el contexto de la movilidad humana*. Agosto 16, 2022 de CEPAZ. Pág. 21. Disponible en: <https://cepaz.org/wp-content/uploads/2021/12/Las-vozes-de-ellas-Situacion-de-las-mujeres-venezolanas-en-movilidad.pdf>
- [83] Mulier (2020). *Informe #LibresYSeguras 2020*. Mayo 14, 2022 de Mulier. Pág. 11. Disponible en: https://www.dropbox.com/s/fuaq8zaoek1omek/Informe%20Libres%20y%20Seguras%202020-Mulier_.pdf?dl=0
- [84] Mulier (2020). *Informe #LibresYSeguras 2020*. Mayo 14, 2022 de Mulier. Pág. 11. Disponible en: https://www.dropbox.com/s/fuaq8zaoek1omek/Informe%20Libres%20y%20Seguras%202020-Mulier_.pdf?dl=0
- [85] Centro de Derechos Humanos UCAB (2021). *Formas de esclavitud moderna y su impacto en las personas migrantes forzadas y refugiadas venezolanas*. Agosto 12, 2022 de UCAB Guayana. Pág. 3. Disponible en: <https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2021/08/2021-08-13.FORMAS-DE-ESCLAVITUD-MODERNA-Y-SU-IMPACTO-EN-PERSONAS-MIGRANTES-FORZADAS-Y-REFUGIADAS-VENEZOLANAS.pdf>
- [86] Proyecto Migración Venezuela - Diario Semana (Marzo, 2021). *La tenacidad de las mujeres migrantes en Colombia; Edición 22*. Agosto 23, 2022 de Proyecto Migración Venezuela. Disponible en: <https://s3.amazonaws.com/semanaruralvzla/documentos/1615996260.pdf>
- [87] Fondo de Población de Naciones Unidas - Venezuela (2021). *Levantamiento de información cualitativa sobre necesidades en el área de Violencia basada en Género en contextos de movilidad humana en zonas fronterizas de Venezuela*. Agosto 16, 2022. Disponible en: <https://venezuela.unfpa.org/es/publications/levantamiento-de-informaci%C3%B3n-cualitativa-sobre-necesidades-en-el-%C3%A1rea-de-violencia-7>
- [88] Fondo de Población de Naciones Unidas - Venezuela (2021). *Levantamiento de información cualitativa sobre necesidades en el área de Violencia basada en Género en contextos de movilidad humana en zonas fronterizas de Venezuela*. Agosto 16, 2022. Disponible en: <https://venezuela.unfpa.org/es/publications/levantamiento-de-informaci%C3%B3n-cualitativa-sobre-necesidades-en-el-%C3%A1rea-de-violencia-7>
- [89] REDAC (2020). *Voces que deben ser escuchadas: Testimonios y análisis de personas venezolanas migrantes y refugiadas ante la situación de movilidad humana durante la pandemia*. Disponible en: <http://fronteraysociedad.org/wp-content/uploads/2021/12/REDAC-Internacional-Voces-que-deben-ser-escuchadas-Testimonios-y-analisis-de-personas-venezolanas-migrantes-y-refugiadas-ante-la-situacion-de-movilidad-humana-durante-la-pandemia.pdf>
- [90] OnuMujeres (s/f). *Cerrando la brecha de género en la acción humanitaria*. Mayo 21, 2022 de OnuMujeres. Disponible en: <https://interactive.unwomen.org/multimedia/infographic/humanitarianaction/es/index.html>
- [91] REDAC (2021). *Las voces de ellas: Situación de las mujeres venezolanas en el contexto de la movilidad humana*. Agosto 16, 2022 de CEPAZ. Pág. 18. Disponible en: <https://cepaz.org/wp-content/uploads/2021/12/Las-vozes-de-ellas-Situacion-de-las-mujeres-venezolanas-en-movilidad.pdf>
- [92] REDAC (2021). *Las voces de ellas: Situación de las mujeres venezolanas en el contexto de la movilidad humana*. Agosto 16, 2022 de CEPAZ. Pág. 18. Disponible en: <https://cepaz.org/wp-content/uploads/2021/12/Las-vozes-de-ellas-Situacion-de-las-mujeres-venezolanas-en-movilidad.pdf>
- [93] CIDH (2015). *Movilidad Humana: Estándares Interamericanos*. Junio 13, 2022 de CIDH. Pág. 22. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/MovilidadHumana.pdf>
- [94] Organización Internacional del Trabajo (OIT). 2020. *Labour Overview in times of COVID-19: Impact on the labour market and income in Latin America and the Caribbean*. Julio 24, 2022. Pág. 37. Disponible en: https://www.ilo.org/americas/sala-deprensa/WCMS_756697/lang-en/index.htm#:~:text=Latin%20America%20and%20the%20Caribbean%20are%20experiencing%20an%20unprecedented%20crisis,has%20had%20on%20labour%20dynamics
- [95] Banco Interamericano de Desarrollo. (2021). *La migración desde una perspectiva de género*. Julio 24, 2022. Pág. 35. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-migracion-desde-una-perspectiva-de-genero-Ideas-operativas-para-su-integracion-en-proyectos-de-desarrollo.pdf>
- [96] OIM (2019). *Violencia de género y factores de riesgo de las mujeres migrantes y refugiadas de Venezuela durante el trayecto migratorio*. Julio 27, 2022. Pág. 1. Disponible en: <https://migration.iom.int/sites/g/files/tmzbd1461/files/reports/ES-4-GBV%20%28V4%29ML.pdf>
- [97] Dustmann, C. y Okatenko, A. (2014). *Out - migration, Wealth Constraints, and the Quality of Local Amenities*. *Journal of Development Economics*, 110, 52 – 63 y Ferrant, G. y Tuccio, M. (2015). *South – South Migration and Discrimination Against Women in Social Institutions: A Two - way Relationship*. *World Development*, 72, 240 – 254.
- [98] CIDH. *Informe anual 2020. Capítulo IV.B. Venezuela*. Parr 152. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/docs/anual/2020/capitulos/IA2020cap.4b-VE-es.pdf>

- [99] CIDH, *Audiencia Situación de DDHH de mujeres, adolescentes y niñas en Venezuela*, 28 de octubre de 2021.
- [100] Consultar los monitoreos de femicidios del Observatorio Digital de Femicidios de Cepaz en: <https://cepaz.org/tema/mujeres/>
- [101] Consultar los monitoreos de femicidios del Observatorio Digital de Femicidios de Cepaz en: <https://cepaz.org/tema/mujeres/>
- [102] Observatorio de Bioética UCV (Junio 29, 2016). *¿Cuántos transexuales existen?* Agosto 17, 2022 de Observatorio de Bioética. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org/2016/06/cuantos-transexuales-existen/14646>; Carpallo, S. (Julio 05, 2018). *Radiografía del colectivo LGTBIQ en España y en el mundo*. Agosto 17, 2022 de Yorokobu. Disponible en: <https://www.yorokobu.es/lgtbiq/>; Chueca (Noviembre 30, 2017). *Estos son los 10 países más gay según su porcentaje de población LGBT+ 2017*. Agosto 17, 2022 de Chueca. Disponible en: <https://www.chueca.com/comunidad/estos-son-los-10-paises-mas-gay-segun-su-porcentaje-de-poblacion-lgbt>
- [103] Franco, Q. (Diciembre, 2020). *Situación de los Derechos Humanos de las mujeres Lesbianas, Bisexuales y Trans en Venezuela- Informe*. Mayo 21, 2022 de Unión Afirmativa. Pág. 5. Disponible en: <https://www.unionafirmativa.org.ve/unaf/wp-content/uploads/Situacion-de-los-ddhh-de-las-mujeres-lesbianas-bisexuales-y-trans-en-Venezuela-2020.pdf>
- [104] Franco, Q. (Diciembre, 2020). *Situación de los Derechos Humanos de las mujeres Lesbianas, Bisexuales y Trans en Venezuela- Informe*. Mayo 21, 2022 de Unión Afirmativa. Pág. 5. Disponible en: <https://www.unionafirmativa.org.ve/unaf/wp-content/uploads/Situacion-de-los-ddhh-de-las-mujeres-lesbianas-bisexuales-y-trans-en-Venezuela-2020.pdf>
- [105] El Nacional (Diciembre 03, 2017). *Venezuela es el cuarto país con más asesinatos de personas LGBTI en América*. Agosto 18, 2022 de El Nacional. Disponible en: http://www.el-nacional.com/noticias/sucesos/venezuela-cuarto-pais-con-mas-asesinatos-personas-lgbti-america_213937