

**Informe de cumplimiento de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) en Venezuela.** (Informe presentado con ocasión del examen a la República Bolivariana de Venezuela en el marco del 85° período de sesiones del Comité de la CEDAW).

Este informe ofrece una contextualización general de la Emergencia Humanitaria Compleja (EHC) en Venezuela y de la situación de cada derecho planteado. En ausencia de estadísticas oficiales 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 las Organizaciones de Sociedad Civil (OSC) venezolana y proviene del informe “Ser Mujer en Venezuela<sup>1</sup>” elaborado por la Alianza ConEllas que ofrece una perspectiva de género y diversidad a los datos recabados en diagnósticos comunitarios realizado en terreno a casi 6.500 hogares en 18 de los 24 estados del país, como parte del esfuerzo conjunto de las OSC para llenar los vacíos de información a través de la plataforma HumVenezuela<sup>2</sup>.

Este informe es presentado por la Alianza Con Ellas, conformada por las OSC:

- Centro de Justicia y Paz (CEPAZ)<sup>3</sup>;
- Fundación de lucha contra el Cáncer de Mama (FUNCAMAMA)<sup>4</sup>;
- Prepara Familia<sup>5</sup>;
- UNIANDES<sup>6</sup>;
- Acción Solidaria<sup>7</sup> y;
- Unión Afirmativa<sup>8</sup>

---

<sup>1</sup> Con Ellas. (Octubre, 2022). *Ser mujer en Venezuela: diagnóstico comunitario y propuestas para la acción humanitaria*. Obtenido de Acción Solidaria. Disponible en: <https://accionesolidaria.info/project/ser-mujer-en-venezuela/>

<sup>2</sup> Plataforma que trabaja los derechos a la asistencia y protección de todas las personas con necesidades humanitarias por los impactos de la EHC 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](http://www.humvenezuela.com)

<sup>3</sup> <https://cepaz.org/>

<sup>4</sup> <https://www.funcamama.org/>

<sup>5</sup> <https://preparafamilia.org/>

<sup>6</sup> <http://uniandes.org/#>

<sup>7</sup> <https://accionesolidaria.info/>

<sup>8</sup> <https://www.unionafirmativa.org.ve/>

## **I. Presentación del contexto general**

1. Venezuela atraviesa una EHC desde el año 2015, la cual ha tenido impactos notables en todas las esferas de la vida de sus habitantes. Para marzo de 2022, había en el país al menos 18 millones de personas con necesidades de asistencia humanitaria por riesgo de daño a su integridad personal, vida, seguridad y medios de subsistencia. De todas estas personas, 9,5 millones son niñas, adolescentes y mujeres<sup>9</sup>.
2. La situación de pobreza en Venezuela es generalizada y en todos los estados del país hay personas severamente afectadas por el agotamiento de sus medios de vida, la inseguridad alimentaria moderada y severa, la falta de atención médica y medicinas y el severo deterioro de los servicios básicos.
3. En 2019 se creó Hum Venezuela, como iniciativa de las OSC para cerrar la brecha de datos oficiales y proporcionar información relevante sobre la escala de la emergencia y las necesidades de asistencia. A través de diagnósticos comunitarios se han recabado datos sobre 5 áreas: condiciones de vida, alimentación, agua y saneamiento, educación básica y salud.
4. En sus esfuerzos, 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, todos los cuales serán expuestos en el presente informe.

## **II. Sobre la discriminación y la Violencia Basada en Género (VBG) como forma de discriminación en contra de la mujer. (Artículos 1 - 5 de la CEDAW)**

5. A partir de 2007 hubo un avance en materia legislativa en lo que se refiere a la VBG, con la promulgación de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia<sup>10</sup>(LODMVLV). Sin embargo, el Estado 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.
6. Así, en el país existen 72 oficinas fiscales de Atención a la Investigación Penal a los Delitos de Violencia contra la mujer, no obstante, las mujeres víctimas deben enfrentarse a instituciones y funcionarios que carecen de formación para brindar atención con una perspectiva de género, lo cual, genera situaciones en las que son re victimizadas. Las mujeres reportan ser víctimas de revictimización al ser atendidas en las instituciones, donde reportan en su mayoría ser víctimas de prácticas llenas de estereotipos y violencia.

---

<sup>9</sup> Hum Venezuela. (Marzo 2022). *Informe de seguimiento a los impactos de la Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela tras el confinamiento por la pandemia de COVID*. Obtenido de Hum Venezuela: <https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2022/09/HumVenezuela-Informe-Marzo-2022.pdf>

<sup>10</sup> Esta sufrió 2 reformas en el año 2014 y 2021.

7. En líneas generales, dentro del sistema de justicia en Venezuela existe desconocimiento casi absoluto de los derechos humanos de las mujeres, es común la estigmatización por parte de los funcionarios, tácticas dilatorias, falta de materiales para realizar trámites y en general un sistema de atención con profundas fallas estructurales.
8. Asimismo, otro elemento importante para las mujeres que denuncian es la posibilidad de poder acudir a establecimientos que las reciban, toda vez que en su mayoría son dependientes económicamente de su agresor. Las casas abrigo que prevé la LODMVLV están desmanteladas y no existe información oficial sobre disponibilidad de este tipo de espacios para las víctimas. Las órdenes de protección no son efectivas debido a que no se hace el seguimiento correspondiente, ni se aplican sanciones ante el incumplimiento de estas.
9. El análisis de la alianza ConEllas del diagnóstico comunitario de HumVenezuela (2021-2022), arrojó que para 2021 el 7,3% de las mujeres entrevistadas había sido víctima de violencia familiar. Los tipos de violencia fueron: psicológica (87,4%), simbólica (25,2%), económica (24,4%) y sexual (10,2%). El 66,5% de las víctimas eran mujeres adultas, 15,8% niñas y adolescentes, 9,8% mujeres mayores, 4% mujeres con discapacidad y 4% mujeres trans. Por otro lado, en el 64% de los casos de estas violencias en mujeres adultas, el agresor era su pareja o ex pareja..
10. De todos estos casos señalados, solamente el 31% de las mujeres víctimas indicó haber hecho alguna denuncia, y no en todos los casos fue ante instituciones del Estado. De hecho, el 60% acudió a una institución pública, 29,6% optó por acudir a amigos o vecinos y 10,4% a organizaciones sociales.
11. Entre las principales razones para no realizar denuncia, 37,2% de las mujeres víctimas consideraron que los hechos no eran graves, el 35,9% no lo hizo por temor a represalias, 14,3% por la desconfianza y 9% porque los servicios de denuncia fueron inaccesibles para las víctimas.
12. Estos datos dan cuenta del patrón que siguen las mujeres víctimas de no denunciar el hecho por no encontrar protección en las instituciones del Estado o por no contar con medios para hacerlo. El 60% de las mujeres que han sido víctima de abuso sexual, no lo denuncia.
13. En el mismo orden de ideas, el 12,8% de las mujeres entrevistadas en el diagnóstico comunitario, manifestaron haber sido discriminadas, un 27,9% por ser mujeres y 2,9% por estar embarazada. El 50,9% de estos actos ocurrieron en su comunidad, 33,9% por expresarse o querer participar en alguna actividad, 19,7% en el trabajo, 17,2% en el grupo familiar, 11,7% en el algún programa del Estado, 10,5% en un centro de salud y 4% en un programa de asistencia humanitaria.

14. Por otro lado, de acuerdo al Observatorio Digital de Femicidios de Cepaz, la tasa de feminicidios en el país revela el fracaso de las políticas públicas y la ineficacia de la Ley en esta materia. En el año 2019, 2020 y 2021 hubo, 163, 256, 290 feminicidios respectivamente, en 2022, entre enero y septiembre hubo 199 feminicidios y en enero de 2023 hubo 18. Es decir, desde el año 2019 al menos 926 mujeres han muerto en manos de feminicidas en el país<sup>11</sup>, cifras que revelan que lejos de atender la problemática, cada año las mujeres se encuentran más vulnerables a este delito.
15. El abordaje de la problemática por parte del Estado ha sido vago, infértil y confuso. Desde el año 2016 no es posible tener acceso a información oficial precisa sobre VBG, ya que no existen datos oficiales que permitan establecer tasas de feminicidios. La escasa información disponible en cuanto datos de violencia, mecanismos de atención, protección y denuncia para las víctimas, da cuenta de las profundas deficiencias que existen en torno a las políticas del Estado para erradicar la VBG.

### **III. Sobre la discriminación en contra de mujeres lesbianas, bisexuales, trans e intersex (Artículo 1, 2, 3 y 5 de la CEDAW)**

16. En Venezuela no existen cifras oficiales de cuántas personas se identifican como lesbianas, gays, bisexuales, trans o intersex, no obstante, de acuerdo con estimaciones en el país podría haber hasta 2,8 millones de personas LGBTI.
17. El Estado se ha negado a crear una ley amplia e integral contra la discriminación por razón de orientación sexual, identidad y expresión de género. Asimismo, ha habido rechazo y negatoria a las propuestas hechas desde las OSC relacionadas con emprender las modificaciones legales que permitan la protección legal de familias de parejas del mismo sexo (matrimonio civil), cambio de nombre y género a las personas trans e intersex, así como la prohibición de donación de sangre a personas que mantienen relaciones homosexuales.
18. De acuerdo con datos recabados por Unión Afirmativa, en el país existe una carencia de preparación en la atención de mujeres lesbianas en los servicios de ginecología, pues priva la utilización de protocolos dirigidos a mujeres heterosexuales. Las mujeres lesbianas al identificarse como tales, son víctimas de discriminación y malos tratos por parte del personal médico<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> Para mayor información, consultar los monitoreos de feminicidios del Observatorio Digital de Femicidios de CEPAZ en: <https://cepaz.org/tema/mujeres/>

<sup>12</sup> Franco, Q. (Diciembre, 2020). *Situación de los Derechos Humanos de las mujeres lesbianas, bisexuales y trans en Venezuela*. Obtenido de Unión Afirmativa: <https://www.unionafirmativa.org.ve/unaf/wp-content/uploads/Situacion-de-los-ddhh-de-las-mujeres-lesbianas-bisexuales-y-trans-en-Venezuela-2020.pdf>

19. Medios de comunicación han reseñado que para 2017, Venezuela ocupaba el cuarto lugar entre los países de América Latina con el mayor índice de homicidios de personas LGBTI. Entre enero de 2009 y mayo de 2017, 109 personas LGBTI han sido asesinadas de acuerdo con cifras presentadas por el Observatorio de Personas Trans Asesinadas<sup>13</sup>. A pesar de que las cifras de homicidios de mujeres lesbianas son significativamente inferiores en comparación con hombres gay y mujeres trans, también ocurren.
20. En la mayoría de los casos, las mujeres lesbianas no denuncian por temor a ser re victimizadas por agentes del Estado y ante el estigma que existe en torno a su orientación sexual. La LODMVLV, no contempla este tipo de violencia contra mujeres lesbianas como agravante o tipo de delito diferenciado, como tampoco contempla la violencia que ocurre entre mujeres, por no considerar el caso de mujeres agresoras.
21. Cifras del diagnóstico comunitario (2021) revelan que el 47,8% de las mujeres lesbianas entrevistadas fue víctima de abuso de poder o violencia por parte de un funcionario policial; en el caso de mujeres bisexuales, el porcentaje fue de 28,6%. Existe igualmente abuso o violencia en otros entornos como en el trabajo, donde el 14,3% de las mujeres bisexuales manifestaron haber sido víctima de abuso o violencia en ese contexto.
22. Asimismo, este estudio permitió concluir que 6 de 10 personas LGBTI encuestada ha sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar, cuando se analiza con profundidad los datos se obtiene que las mujeres trans y las mujeres bisexuales se encuentran entre los grupos que más sufren de violencia económica, con 15,4% y 13,20% de los casos respectivamente.
23. El 30,3% de las mujeres trans manifestaron haber sido víctima de violencia física, mientras que en el caso de las mujeres lesbianas fue de 19,4%. En cuanto a la violencia psicológica, el 36,8% de las mujeres bisexuales y 36,1% de mujeres lesbianas manifestó haber sido víctima de este tipo de violencia. Por último, el 7,7% de las mujeres trans manifestó haber sido víctima de violencia sexual, una cifra superior al promedio general en mujeres de 4,6%.
24. El 72,7% de las personas LGBTI que han sido víctimas de abuso o violencia, no denunció la situación por diversas razones, entre las cuales destacan: falta de acceso a las instancias correspondientes 18,8%, miedo a represalias 16,3%, desconfianza 15%, entre otras.
25. La situación antes descrita revela además el incumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comité al Estado Venezolano en las Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de la República Bolivariana de Venezuela, referidas a la eliminación de las barreras de acceso a la justicia por parte de las mujeres

---

<sup>13</sup> 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-asesinatospersonas-lgbti-america\\_213937](http://www.el-nacional.com/noticias/sucesos/venezuela-cuarto-pais-con-mas-asesinatospersonas-lgbti-america_213937)

víctimas, de estereotipos en el sistema de justicia, acceso a reparación (11a, 11b, 11c, 17b, 17c) y las relativas a garantizar la plena efectividad de la LODMVLV, cifras sobre VBG, servicios de apoyo, entre otras (19a, 19b, 19c y 19e).

#### **IV. Derechos de las mujeres en movilidad (Artículo 6 – CEDAW)**

26. La Plataforma Interagencial de Coordinación para Refugiados y Migrantes (R4V) para marzo de 2023 estimaba en 7.239.953 de personas venezolanas migrantes o refugiadas, de los cuales 53,65% son mujeres o niñas. Un informe de la REDAC evidencia las violencias a las que se ven sometidas las mujeres venezolanas en situación de movilidad, que crecen ante el recrudescimiento de las políticas migratorias restrictivas y el incumplimiento de los estándares internacionales de Derechos Humanos por parte de los Estados.
27. 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<sup>14</sup>. Cuando la mujer es la que migra, se producen las cadenas globales de cuidado, donde para atender las necesidades de terceros, dejan a sus dependientes a cargo de otras mujeres, aumentando la falta de responsabilidad social, la invisibilidad y la distribución injusta de los trabajos<sup>15</sup>.
28. Durante el diagnóstico comunitario (2021), se solicitó a las mujeres que indicaron que ellas o sus familias se hubieran mudado en los últimos 3 años, cuáles fueron las causas principales. Los motivos más comentados, fueron: conseguir o cambiar de trabajo y mejora de ingresos (32% de las respuestas), reunificación familiar (17%), y acceso a medicinas y servicios de salud y/ acceso a servicios públicos (16%).
29. Asimismo, 3 de cada 10 mujeres manifestaron que habían tenido dificultades en el proceso de mudarse solas o con su grupo familiar, siendo los costos la razón principal de dificultad (96% de las respuestas). Esta cifra contrasta con la de los hombres, ya que solamente el 29% respondió que el dinero había sido un inconveniente al momento de mudarse, dando cuenta de la vulnerabilidad económica de las mujeres..
30. Esta brecha se relaciona con investigaciones que han encontrado que los recursos necesarios para mudarse suelen ser más altos para las mujeres que para los hombres, por

---

<sup>14</sup> CIDH. (2015). *Movilidad Humana: estándares interamericanos*. Obtenido de CIDH. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/MovilidadHumana.pdf>

<sup>15</sup> Banco Interamericano de Desarrollo. (2021). *La migración desde una perspectiva de género*. Obtenido del Banco Interamericano de Desarrollo. Pág. 35. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-migracion-desde-una-perspectiva-de-genero-Ideas-operativas-parasu-integracion-en-proyectos-de-desarrollo.pdf>

lo general, asociado a sobrecostos por regulaciones y discriminaciones vinculadas a sesgos de género<sup>16</sup>.

31. Al comparar las respuestas de hombres y mujeres, se evidenció 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, en cambio las respuestas de los hombres estuvieron relacionadas con restricciones por la pandemia, documentación y traslado.
32. Igualmente, el 11% de las mujeres manifestó que ellas o sus grupos familiares tenían la intención de mudarse: de este grupo 64% prefiere mudarse a otro país. Las razones principales: mejora de ingresos (25% de las respuestas), acceso a medicinas o servicios de salud y/o servicios públicos (24%), conseguir o cambiar de trabajo (16%) y reunificación familiar (11,4%).
33. El Observatorio Digital de Femicidios de CEPAZ ha denunciado una tendencia de alza en los femicidios de mujeres en situación de movilidad humana, entre enero y octubre de 2021 fueron registrados 74 femicidios.
34. Esta situación representa igualmente un incumplimiento de las recomendaciones dadas por Comité al Estado Venezolano en las Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de la República Bolivariana de Venezuela, referidas a la adopción de medidas oportunas para atender a las necesidades de grupos desfavorecidos de mujeres, entre ellas las mujeres migrantes (37) .

## **V. Sobre el acceso de mujeres a bienes y servicios de salud (Artículo 12 de la CEDAW)**

35. 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 y así lo han reconocido la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos<sup>17</sup>, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)<sup>18</sup> y la Misión Internacional Independiente de Determinación de Hechos<sup>19</sup>.

---

<sup>16</sup> 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

<sup>17</sup> 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](https://reliefweb.int/attachments/149ae64b-7efe-3049-b4b7-1e7e28e5b694/A_HRC_41_18_SP.pdf)

<sup>18</sup> 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>

<sup>19</sup> 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](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/HRCouncil/FFMV/A.HRC.48.69_ES.pdf)

36. HumVenezuela estima que 9,5 millones de mujeres, niñas y adolescentes perdieron el acceso a servicios de salud por causa del deterioro del sistema sanitario público (SSP) en las últimas décadas. La falta de garantías de atención en salud ha elevado la carga de enfermedad en la población venezolana, afectando igualmente a mujeres y hombres. Sin embargo, una mayor cantidad de personas con enfermedades genera un impacto desproporcionado para la vida de las mujeres, quienes frecuentemente ejercen el rol de cuidadoras<sup>20</sup>.
37. De acuerdo con el diagnóstico comunitario en 2022, 32% de las mujeres indicaron que algún miembro de su familia (ellas incluidas), vivían con alguna condición crónica de salud y el 44% de ellas indicó que estas personas no habían tenido acceso a su tratamiento en los últimos meses, siendo el costo (59%) la principal razón.
38. Hasta marzo de 2022, un 33% de las niñas, adolescentes y mujeres no recibieron atención médica para problemas crónicos de salud y un 28% tampoco recibieron atención para problemas agudos. Los diagnósticos comunitarios revelaron que un 26% de las mujeres y niñas manifestaron no haber contado con medicinas par atender sus problemas de salud<sup>21</sup>.
39. Las mujeres con cáncer, no gozan del derecho a la vida ni a la salud por falta de garantía en la asequibilidad del tratamiento. En el caso del cáncer de mama, el costo de los tratamientos puede superar los 10.000 USD en gastos de bolsillo. De acuerdo con FUNCAMAMA, entre 2018 y 2020 el 100% de las mujeres con metástasis que asistieron a consulta ha tenido que usar recursos propios para sus tratamientos y 80% de las fallecidas no tuvo acceso a tratamientos paliativos para calmar el dolor en la etapa de agonía, ni tampoco oxígeno<sup>22</sup>.
40. 4 de las 12 mujeres con cáncer de mama con medidas cautelares otorgadas por la CIDH (MC68-20), han fallecido a la espera de una respuesta del Estado venezolano<sup>23</sup>. Las precarias condiciones del SSP obligan a las mujeres a recurrir a los centros asistenciales privados, y se estima que solamente el 6% de las mujeres entre 35 y 75 años, tiene la capacidad adquisitiva para pagar una mamografía<sup>24</sup>.

---

<sup>20</sup> 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/>

<sup>21</sup> HumVenezuela (Marzo, 2022). Informe Nacional de Seguimiento de la Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela: Impactos, Respuesta y Factores de Complejidad. Obtenido de HumVenezuela. Pág. 23. Disponible en: <https://humvenezuela.com/wpcontent/uploads/2021/09/Informe-de-Seguimiento-HumVenezuela-Marzo-2020.pdf>

<sup>22</sup> 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>

<sup>23</sup> 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-suficientemujeres-y-cancer-de-mama-en-venezuela/>

<sup>24</sup> Funcamama en Runrunes (Marzo, 2021). Las mujeres quedaron relegadas debido a la crisis en Venezuela. Obtenido de Runrunes. Disponible en: <https://runrun.es/noticias/439616/las-mujeres-quedaron-relegadas-debido-a-la-crisis-en-venezuela/>

41. Esta situación deja alrededor de 5.471.390 mujeres sin otra opción que acudir a un centro público de salud para realizarse el examen<sup>25</sup>, donde la capacidad de atención es del 0,5%. De acuerdo con cifras de un ex ministro de salud, 55.000 personas con condiciones oncológicas en todo el país, están en riesgo por las escasez de fármacos para completar ciclos de tratamiento oncológico en el SSP<sup>26</sup>.
42. El cáncer de cuello uterino es el tipo de cáncer más frecuente entre mujeres en Venezuela<sup>27</sup>, entre las razones de esto destacan la falta de vacunas contra el VPH dentro del programa ampliado de inmunización del país<sup>28</sup>, sumado a la dificultad que tienen las venezolanas de costear gastos de exámenes como citologías<sup>29</sup>.
43. Un estudio hecho por Salud para Todas en 2021 entre 843 mujeres, arrojó que 2 de cada 10 mujeres viven con hipertensión. El 40% de ellas no podía adquirir el tratamiento para tratar la condición y el 58,6% tampoco podía costear los gastos de una consulta médica en el sector privado, ni de tratamiento ante una dolencia ginecológica sobrevenida.
44. Esta situación se repite en el caso de mujeres con condiciones renales crónicas. Entre los problemas más graves está que desde 2017 el Estado suspendió de forma indefinida el sistema de procura y trasplantes (SPOT). Estimaciones indican que desde este hecho, se han perdido al menos 960 oportunidades de trasplantes<sup>30</sup>.
45. Prepara Familia ha denunciado que cerca de 150 niños, niñas y adolescentes (NNA) tienen sus derechos a la salud, integridad física y a la vida comprometidos por la suspensión del SPOT. Entre los casos más conocido, está el de la adolescente Niurka Camacho, quien falleció a la espera de un trasplante de riñón 2 meses después de haber exigido ayuda ante los comisionados de la CIDH el 30 de junio de 2021<sup>31</sup>.

---

<sup>25</sup> Pedicini, V. (Marzo 31, 2021). *Las mujeres quedaron relegadas debido a la crisis en Venezuela*. Obtenido de Runrunes. Disponible en: <https://runrun.es/noticias/439616/las-mujeres-quedaron-relegadas-debido-a-la-crisis-en-venezuela/>

<sup>26</sup> 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-contratamiento\\_207112/](https://www.elnacional.com/crisis-humanitaria/55000-pacientes-con-cancer-cuentan-contratamiento_207112/)

<sup>27</sup> 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/>

<sup>28</sup> 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*. Obtenido 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-ampliadode-inmunizaciones/#:~:text=Venezuela%20es%20uno%20de%20los.su%20plan%20ampliado%20de%20inmunizaciones>

<sup>29</sup> Salud para Todas (Abril, 2021). *La salud de las mujeres en Venezuela: crisis del sistema sanitario y Covid-19*. Obtenido de Salud para Todas. Disponible en: <https://avesawordpress.files.wordpress.com/2021/04/la-salud-de-las-mujeres-en-venezuela.pdf>

<sup>30</sup> Civilis DDHH. (Junio 01, 2021). *Comunicado Conjunto: A 4 años de la suspensión del Programa de Procura de Órganos y Trasplantes en Venezuela*. Obtenido de Civilis DDHH. Disponible en: <https://www.civilisac.org/alertas/comunicado-conjunto-a-4-anos-de-lasuspension-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*. Obtenido de Prepara Familia. Pág. 12, 13, 33. Disponible en: <https://preparafamilia.org/wpcontent/uploads/2021/09/Informe-sobre-el-Impacto-de-la-Suspensio%CC%81n-del-Program-a-de-Procura-de-O%CC%81rganos-y-Los-Trasplantes-de-Me%CC%81dula-O%CC%81sea.pdf>

<sup>31</sup> CIDH. (Junio 30, 2021). *VE: Situación del derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes en Venezuela*. Obtenido de CIDH. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=pAjuWaev9pg>

46. Asimismo, Prepara Familia ha denunciado durante años la grave situación en la que se encuentra el Hospital J.M de los Ríos ubicado en Caracas y uno de los centros de atención pediátrica más importantes de Venezuela, por el suministro irregular de medicamentos e insumos, la migración del personal, la ausencia de reactivos y las fallas e inoperatividad de los equipos y servicios. Esto genera una afectación al derecho a la vida y a la salud de los NNA que allí se atienden, sino que tienen un impacto diferenciado y más perjudicial sobre las mujeres, ya que el 98% de quienes realizan las labores de cuidado y atención son mujeres, quienes soportan las condiciones de la infraestructura del hospital y también una carga emocional extrema, que pone en riesgo no solo su salud mental, sino que vulnera sus derechos fundamentales<sup>32</sup>.
47. Las niñas, adolescentes y mujeres también enfrentan severos problemas por el aumento de los embarazos no deseados. Para marzo de 2020, Hum Venezuela estimó 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 el SSP<sup>33</sup>.
48. El desabastecimiento de anticonceptivos y de medicamentos para atender casos de infecciones de transmisión sexual es muy alto. Esto es uno de los principales factores del aumento en la tasa de embarazos adolescentes y de casos de sífilis congénita<sup>34</sup>.
49. Los embarazos no deseados pueden ocasionar riesgos para la salud de la madre, ciclos de gran fecundidad, reducción de posibilidades educativas y laborales, así como aumentar las probabilidades de caer en la pobreza<sup>35</sup>. En Venezuela la interrupción voluntaria del embarazo solo es posible si la vida de la madre corre peligro, esta legislación represiva ocasiona complicaciones de salud y pérdida de vidas de adolescentes y mujeres en procedimientos de abortos inseguros<sup>36</sup>.
50. El último boletín epidemiológico publicado por el Ministerio del Poder popular para la Salud (MPPS) en 2016, mostró que el número de muertes durante el embarazo había subido 69,2% entre los años 2015 y 2016<sup>37</sup>. En 2021, el Ministerio del Poder popular para la

---

<sup>32</sup> Prepara Familia. (Abril 21, 2021). *Mujeres cuidadoras del J.M. de los Ríos tienen tres años sin suministro de alimentación*. Obtenido de de de Prepara Familia. Disponible en: <https://preparafamilia.org/2021/04/21/mujeres-cuidadoras-del-j-m-de-los-rios-tienen-tres-anos-sinsuministro-de-alimentacion/>

<sup>33</sup> HumVenezuela (Marzo, 2020). *Informe Nacional de Seguimiento de la Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela: Impactos, Respuesta y Factores de Complejidad*. Obtenido de HumVenezuela. Pág. 23. Disponible en: <https://humvenezuela.com/wpcontent/uploads/2021/09/Informe-de-Seguimiento-HumVenezuela-Marzo-2020.pdf>

<sup>34</sup> Sarmiento, M. (Diciembre 26, 2020). *La pandemia empeoró la crisis humanitaria (I)*. Obtenido de Crónica Uno. Disponible en: <https://cronica.uno/la-pandemia-empeoro-la-crisis-humanitaria-i/>

<sup>35</sup> OMS (Octubre 25, 2019). *High rates of unintended pregnancies linked to gaps in family planning services: New WHO study*. Obtenido 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>

<sup>36</sup> OMS (Noviembre 25, 2021). *Prevenir Abortos Inseguros*. Obtenido de OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

<sup>37</sup> MPPS (Diciembre, 2016). *Boletín Epidemiológico*. Obtenido de SCRIB. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/347856274/Boletin-Epidemiologico-el-Ministerio-del-Poder-Popular-para-la-Salud>

Planificación confirmó que la tasa de mortalidad materna paso de 80,2 en 2015 a 130,8 en 2016, por cada 100.000 nacidos vivos<sup>38</sup>.

51. La ONU estima en 125 la tasa de mortalidad materna en Venezuela. En Lara, uno de los estados del país con mortalidad materna cercana al promedio nacional, el Laboratorio de Desarrollo Humano, encontró que la tasa había aumentado de 102,6 a 121,3 (15,4%) entre enero de 2018 y 2020, con el agravante de haber ocurrido entre 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 fallecimientos. Para 2021, LADESHU actualizó la tasa a 144, revelando el deterioro de los últimos años<sup>39</sup>.
52. Otras situaciones de vulneración al derecho a salud de las mujeres es la falta de personal médico especializado para la atención de mujeres embarazadas, que les obliga a atender los partos únicamente en etapa expulsiva. Las gestantes deben esperar horas para ser atendidas en el SSP<sup>40</sup>, en ocasiones se han denunciado alumbramientos fuera de las instalaciones del SSP<sup>41</sup>.
53. Esta situación se agrava en el caso de mujeres embarazadas con VIH, Acción Solidaria ha identificado denuncias sobre discriminación, violencia obstétrica, desabastecimiento de antirretrovirales y formulas lácteas, además de casos en donde las mujeres han sido forzadas a tener partos vaginales en vez de cesáreas<sup>42</sup>.
54. Las mujeres privadas de libertad también tienen serias dificultades para recibir atenciones médicas, entre ellos servicios de ginecología, y solo la reciben cuando se presenta alguna emergencia, aunque ha habido casos que no reciben atención aun estando en alguna emergencia<sup>43</sup>.
55. La falta de acceso a artículos de higiene menstrual también es un problema entre las mujeres y adolescentes. Los datos del diagnóstico comunitario hasta marzo de 2022

---

<sup>38</sup> MPPP (Enero, 2021). *Venezuela en Cifras*. Obtenido de MPPP. Disponible en: <http://www.mppp.gob.ve/wpcontent/uploads/2021/01/Venezuela-en-cifras-2021-26-enero-1.pdf>

<sup>39</sup> Ladeshu. (Mayo, 2021). Informe sobre la mortalidad materna en el estado Lara (2019-2020). Obtenido de Ladeshu. Disponible en: <https://ladeshu.org/2021/06/02/informe-mortalidad-materna-lara-2019-2020/>

<sup>40</sup> Suarez, E. (Febrero 18, 2020). *Hasta doce horas esperan parturientas en el Pastor Oropeza para ser atendidas*. Obtenido de El Impulso. Disponible en: <https://www.elimpulso.com/2020/02/18/hasta-doce-horas-esperan-parturientas-en-el-pastororopeza-paraser-atendidas-18feb/amp>

<sup>41</sup> Acción Solidaria. (Agosto, 2021). *Salud en Emergencia: El caso de Venezuela*. Obtenido de Acción Solidaria. Pág. 25. Disponible en: <https://accionsolidaria.info/wp-content/uploads/2021/08/20210824InformeSaludenEmergencia.pdf>

<sup>42</sup> Op. Cit 30.

<sup>43</sup> El Pitazo (21 de octubre de 2020). *“No quiero morir encerrada” clama una presa del INOF con Cáncer de Seno*. Obtenido de El Pitazo: <https://elpitazo.net/gran-caracas/no-quiero-morirencerrada-clama-una-presa-del-inof-con-cancer-de-seno/> ; y Observatorio Venezolano de Prisiones. (Junio 2021). *Informe – Mujeres privadas de la libertad en Venezuela. Las voces de las mujeres detrás de las rejas*. Obtenido de OVP. Disponible en: <https://oveprisiones.com/informe-mujeres-privadas-de-la-libertad-en-venezuela-las-vozes-de-las-mujeres-detras-de-las-rejas/>

muestran que 1 de cada 4 mujeres no cuenta “nunca” o solo “algunas veces” con toallas desechables sanitarias. Cuando se les preguntó por otros productos para el período como: toallas sanitarias reusables, tapones o copas, la cifra empeora, con 3 de cada 5.

56. Por otra parte, la OACNUDH en su informe sobre Venezuela de 2019 confirmó violaciones al derecho a alimentación, haciendo notar que el principal programa de asistencia alimentaria (cajas CLAP) no cubre las necesidades nutricionales de una persona. Cifras de la organización CARITAS en el país sostienen que el 51% de las mujeres embarazadas atendidas tenían deficiencias nutricionales y no cuentan con un debido control prenatal, el porcentaje de niños que llegó con retardo del crecimiento aumento de 18% en 2016 a 34% en 2022.
57. En este sentido, la información presentada representa un incumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comité al Estado en las Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de la República Bolivariana de Venezuela, referidas a la reducción de mortalidad materna, donde se incluye mecanismos de vigilancia y servicios apropiados en materia de salud sexual y reproductiva, asignación de recursos adecuados para salud pública, en particular a mujeres con cáncer, reducción de la tasa de embarazo adolescente e interrupción voluntaria del embarazo (31a, 31b, 31c y 31d).

## **VI. Conclusiones**

58. Los datos presentados en este informe revelan una situación de violación sistemática de derechos humanos en relación a la salud, , derecho la igualdad, no discriminación y a una vida libre de violencia y movilidad de las mujeres, niñas y adolescentes en Venezuela.
59. 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 fungen como cuidadoras.
60. 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.
61. La violencia basada en género sigue siendo una experiencia común entre muchas mujeres y la población LGBTI, 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.

## **VII. Recomendaciones**

62. Con base en la información presentada anteriormente, solicitamos al Comité que se sirva a recomendar al Estado Venezolano a tomar las siguientes medidas de forma urgente, con la finalidad de priorizar la atención de la situación que atraviesan las mujeres, niñas y adolescentes en Venezuela:
63. 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.
64. Invitar a la Relatoría sobre el derecho a toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y sobre el derecho a la alimentación 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.
65. Consolidar el establecimiento de la oficina permanente de la OACNUDH en el país, para que pueda continuar con su trabajo de monitoreo, en especial, de las vulneraciones a los DESCAs.
66. 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.
67. 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.
68. Favorecer la atención en el área de salud a las mujeres, en prevención, diagnóstico y tratamiento, tanto de condiciones de salud transmisibles y 3 no transmisibles, como crónicas y de alto costo.
69. Implementar políticas alimentarias con un enfoque de género y de diversidad, con especial atención a mujeres embarazadas y NNA.
70. Recopilar y publicar información y datos sobre personas LGBTI que permitan mostrar las dimensiones de las consecuencias de la crisis.
71. Elaborar políticas para combatir la discriminación, violencia y los estereotipos de género, considerando las formas múltiples y entrecruzadas de violencia y discriminación.
72. Desarrollar y ejecutar un plan de capacitación sobre derechos humanos de las mujeres de carácter obligatorio de la función pública, especialmente, para los órganos de protección de derechos de las mujeres en Venezuela.