



AVESA

**Tercer Ciclo del Examen
Periódico de Venezuela, a
realizarse en el período 40° de la
sesión del Consejo de Derechos
Humanos**

**julio 12
2021**

**SEGUIMIENTO A LAS
RECOMENDACIONES SOBRE EL
ACCESO A SERVICIOS DE SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

La Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa, AVESA, es una organización no gubernamental feminista, fundada en 1984, que promueve los derechos sexuales, derechos reproductivos, el derecho a una vida libre de violencia y la igualdad de género en Venezuela.

Datos de contacto: contacto@avesaweb.com

Julio 2021

I. Resumen Ejecutivo

1. En el 2do ciclo de EPU (2016) el Estado venezolano recibió 274 recomendaciones sobre la situación de derechos humanos en el país, aceptó 195, de las cuales 6 están referidas al Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva. En este informe presentado por AVESA, se analiza la implementación de cinco de éstas seis recomendaciones referidas a: (a) reducción de la Mortalidad Materna; (b) reducción de los embarazos en adolescentes; y (c) acceso a métodos anticonceptivos modernos; y, adicionalmente se presenta información sobre una de las siete recomendaciones sobre Defensores de Derechos Humanos, sobre (d) Protección a Defensores de Derechos Humanos. Este análisis se realiza con base a los pocos datos oficiales existentes, los resultados de investigaciones propias y de otras organizaciones de derechos humanos y estudios académicos; finalmente se ofrecen recomendaciones dirigidas a favorecer el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en Venezuela en virtud del grave retroceso en la garantía de estos derechos y garantizar medidas urgentes en pro de la salud y vida de mujeres, adolescentes y niñas.

II. Implementación de las recomendaciones

Mortalidad Materna

2. En el 2016, el Estado venezolano aceptó intensificar los esfuerzos destinados a reducir la mortalidad materna (MM), dando prioridad a las medidas que promuevan el acceso a los centros de salud sexual y reproductiva (Recomendación N° 133.244); no obstante, la tasa de mortalidad materna ha ido aumentando progresivamente en el país. Para el 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta para Venezuela una tasa de 95 MM x 100.000 nacidos vivos registrados (NVR) ¹, que ya es alta para el país si se compara con la del año 1984 que era de 50,3 MM x 100000 NVR. Ahora bien, de acuerdo al último dato oficial suministrado en el Boletín del Ministerio del Poder Popular para la Salud, Semana Epidemiológica N° 52 del año 2016 ², en sólo un año, del 2015 al 2016, hubo un aumento del 65,79% de la MM, estimándose una tasa entre 113,51 y 153,44 x 100 000 NVR ³. Todas estas MM son evitables y son partos institucionales.

3. En cuanto a la Razón de Muertes Maternas (RMM), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó que Venezuela en el 2015 tuvo una RMM estimada 95 x 100 000 NVR ⁴. Un estudio realizado en la Maternidad Concepción Palacios (MCP) ubicada en Caracas, Distrito Capital, que analizó los datos de MM en el quinquenio 2013-2018, reveló que para este período se registró una RMM de 100,27 para el 2013 y un aumento a 191,59 en el 2018 ⁵. Otro estudio más reciente realizado por LADESHU ⁶ en el 2021 en el Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” (HCUAMP), ubicado en Barquisimeto, estado Lara, mostró la RMM proyectada en el estado a partir de los datos de HCUAMP para los años 2018 al 2020. De acuerdo a esta proyección la RMM del estado Lara ascendió de 102,62 en el 2018, a 106,17 en el 2019 y finalmente a 121,31 en el 2020. Ambos estudios coinciden en el aumento sostenido de las MM.

4. Con respecto a las causas de MM, el estudio de LADESHU reportó que la hipertensión arterial es la primera causa, seguida de las complicaciones del embarazo, en el tercer lugar se encuentran las hemorragias graves y en cuarto lugar están las infecciones. Estos datos coinciden con los presentados en el Informe Mujeres al Límite (2019), y éste último identifica las hemorragias graves e infecciones a consecuencia de abortos inseguros

como causas de MM. A la fecha, el Estado venezolano no ha seguido las recomendaciones de los Comités de seguimiento a las convenciones internacionales referidas a la flexibilización de la norma que penaliza el aborto en nuestro país. El Comité de la CEDAW en dos oportunidades (2006 y 2014) solicitó garantizar atención post-aborto y despenalizar el aborto en casos de violación, incesto, riesgo para la salud de la madre y riesgo de graves malformaciones del feto. El Comité del PIDESC en 2015, solicitó revisar la legislación en materia de aborto para hacerla compatible con los derechos a la vida y a la salud de las mujeres, mientras que el Comité de los Derechos del Niño, en los años 2007 y 2014, recomendó incorporar el aborto por causales, velar por el interés superior de las adolescentes y garantizar la atención post-aborto. Ninguna de estas recomendaciones ha sido incorporada.

5. Hay que destacar las críticas condiciones de las maternidades del país en cuanto a infraestructura, dotación de equipos, medicinas, insumos, servicios básicos y recurso humano que afectan la capacidad de atención ⁷. En el caso de la MCP, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) decidió otorgar medidas de protección urgentes para las mujeres y niñas venezolanas que acuden a la MCP, uno de los hospitales públicos afectados por la emergencia humanitaria ⁸ y a la fecha no se ha cumplido con esta medida a cabalidad.

6. Con la COVID-19 la situación se ha agravado ya que ha habido una disminución de los servicios de salud sexual y reproductiva y de la asistencia de las mujeres embarazadas al control prenatal durante los primeros 6 meses de la pandemia debido al temor al contagio, a las restricciones en la movilidad y a problemas económicos que no les permiten a las mujeres cubrir costos de consultas, medicinas o exámenes médicos, toda vez que la gratuidad no está garantizada ⁹. El UNFPA estima una tasa de 70% de deserción del personal médico y de enfermería en el sistema de salud de Venezuela, la pérdida de capacidad operativa amenaza los servicios de salud sexual y reproductiva ¹⁰. Estos factores también inciden a la hora de acudir al parto y repercuten en demoras en la atención y en la detección de urgencias obstétricas y con ello, aumentan los riesgos de MM.

7. Es importante destacar que 9 de cada 10 (90%) mujeres, niñas y adolescentes de 15 a 59 años en comunidades populares de la región central del país, no han tenido acceso a la planificación de sus embarazos ¹¹, lo que deja ver que las mujeres no cuentan con las condiciones necesarias para decidir de manera segura e informada sobre su sexualidad y reproducción, ni tienen garantizado el acceso a servicios de manera oportuna y de calidad, situación que existe antes de la pandemia por COVID-19.

Embarazos en adolescentes

8. El Estado venezolano aceptó adoptar enfoques innovadores con respecto a los embarazos adolescentes y la permanencia en la escuela de las madres adolescentes mediante el intercambio de experiencias y mejores prácticas con los asociados (N° 133.262); así como intensificar medidas para combatir (N° 133.245) y reducir los embarazos precoces, fortaleciendo la capacitación en materia de derechos sexuales y reproductivos (N° 133.10). Para esto elaboró el Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo a Temprana Edad y en la Adolescencia (PRETA), que de acuerdo a lo reportado por su Consejo Consultivo en el 2019, ha formado docentes y puesto en funcionamiento centros de atención dirigidos a población adolescente ¹²; sin embargo, las cifras oficiales y extraoficiales sobre embarazos en la adolescencia siguen elevadas, no se cuenta con información sobre los resultados de estas capacitaciones al personal docente, ni se tiene información de los resultados de la implementación de la educación integral de la

sexualidad en modalidad virtual debido a la pandemia por COVID 19, ni sobre los servicios de salud dirigidos a población adolescente.

9. De acuerdo al informe sobre el Estado de la Población Mundial del 2019 (UNFPA, 2019), la tasa de fecundidad reportada para Venezuela para adolescentes de 15 a 19 años asciende a 95 por cada 1.000, y ocupamos el tercer lugar más alto de la región de América Latina y el Caribe ¹³.

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

11. No se cuenta con estudios sobre el embarazo en niñas, sin embargo, de acuerdo a observación realizada en 4 maternidades, presentada en el Informe Mujeres al Límite (2019) ¹⁵, en el segundo semestre del 2018 se identificaron 4 casos de abortos en niñas menores de 12 años en el estado Carabobo, uno en la Maternidad del Sur y tres en la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera; se presume que estos embarazos y abortos, así como otros embarazos de adolescentes sean a consecuencia de violencia sexual sufrida y no producto de una actividad sexual libre y consentida.

12. El sexo transaccional por supervivencia (por alimentos) es una realidad que ha aumentado en el país, he incluso fue señala por la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en su informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Venezuela, presentado en julio de 2019 ¹⁶, esto incluye a las mujeres, pero también a las adolescentes y niñas, quienes en el contexto actual de Emergencia Humanitaria compleja son más vulnerables a la explotación sexual comercial, trata y tráfico para fines sexuales. Estas formas de violencia sexual y esclavitud modernas ha proliferado significativamente en el Arco Minero del Orinoco¹⁷.

13. El aumento de las brechas de género a consecuencia de la Emergencia Humanitaria Compleja, el aumento de diversas formas de violencia sexual contra adolescentes y niñas, las deficiencias en educación integral de la sexualidad, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y a métodos anticonceptivos son aspectos que abonan a que la tasa de embarazo en la adolescencia se mantenga elevada.

Acceso a métodos anticonceptivos modernos

14. El Estado venezolano aceptó el compromiso de garantizar un acceso pleno e igual a anticonceptivos modernos en todo su territorio, también en los territorios periurbanos, rurales e indígenas (N° 133.247); no obstante, en los últimos años hemos atravesado periodos de escasez prolongada de métodos anticonceptivos tanto en instituciones públicas como en la oferta del mercado, y más recientemente, si bien hay un abastecimiento un poco mayor en el mercado nacional, los costos son inaccesibles para un alto porcentaje de mujeres.

15. De acuerdo al Informe Mujeres al Límite 2019, para el segundo semestre del 2018, el índice de escasez de métodos anticonceptivos en farmacias (IEMAF) de cinco principales ciudades del país ¹⁸ osciló entre 83,3% y 91,7%, para este momento, los anticonceptivos orales y la anticoncepción de emergencia tuvieron un IEMAF del 85% ¹⁹. Los datos del

Monitoreo Mensual del Acceso a la Salud ²⁰ realizado en once ciudades del país ²¹ de junio a diciembre (excepto octubre) indican una mejoría para el caso de los condones cuyo IEMAF es de 20,13%, el de los anticonceptivos orales es 49,18% y la anticoncepción de emergencia en 50,8%. El IEMAF del resto de los métodos está por encima del 80%.

16. La mayor disponibilidad en farmacias no se traduce en un mayor acceso a los métodos, debido a que los costos son muy elevados y en dólares, las mujeres no pueden adquirirlos debido a precarización de sus ingresos y la oferta institucional de salud no cubre las necesidades de anticoncepción de las mujeres en edad reproductiva.

17. De acuerdo a estudio realizado por AVESA (2020) ²², la *tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos*²³ en mujeres de 15 a 49 años del Distrito Capital y estado Miranda fue de 49,8, lo que significa que menos de la mitad de las mujeres de estas edades usan métodos anticonceptivos. Por su parte, la *necesidad insatisfecha de anticoncepción* para las mujeres encuestadas fue de 30,7, que es un porcentaje muy elevado si lo comparamos el promedio de América Latina y El Caribe ²⁴.

Protección a defensores de Derechos Humanos

18. En el contexto de grave restricción a los derechos sexuales y reproductivos en Venezuela, se han documentado casos de criminalización contra defensoras que trabajan por la despenalización del aborto en el país, como es el caso de la defensora y educadora Vannesa Rosales en el estado Mérida. En octubre de 2020 la defensora fue detenida de manera ilegal y arbitraria y sometida a un proceso judicial, por haber apoyado el caso de una adolescente de 13 años que requería la interrupción de un embarazo producto de una violación, pues su vida corría peligro.

19. El proceso seguido contra Rosales ha estado plagado de múltiples irregularidades y se enmarca en el patrón de represión sistemática y hostigamiento contra personas defensoras de derechos humanos en Venezuela ²⁵. Cabe destacar que al agresor de la adolescente se le otorgó libertad condicional y desde entonces se encuentra prófugo de la justicia.

20. En febrero de 2021, varios mandatos de Naciones Unidas hicieron un llamado al Gobierno venezolano sobre el caso de Rosales, reiterando que este tipo de detenciones y, en general, “la penalización o la no prestación de servicios que sólo requieren las mujeres, como el aborto, constituyen una discriminación por razón del sexo” ²⁶. No obstante, desde enero de 2021, Vannesa Rosales permanece bajo arresto domiciliario a la espera de la audiencia preliminar que ya se ha diferido en varias oportunidades ²⁷.

III. Recomendaciones

21. Generar estadísticas confiables y de acceso público, que constituyen información clave para la conocer las dimensiones del problema y con ellos se puedan generar políticas públicas adecuadas.

22. Promover el acceso a la salud sexual y reproductiva sea tema prioritario en la agenda, se elaboren planes, programas y proyectos con la debida asignación de recursos y con la participación de la sociedad civil.

23. Cumplir las Medidas Cautelares No. 150-19 emanadas por la CIDH en favor de las mujeres y adolescentes que se atienden en la MCP. Estas medidas deben hacerse extensivas a todas las instituciones de salud del país.
24. Cumplir las recomendaciones realizadas por los comités CEDAW, PIDESC y de Derechos del Niño en cuanto a la flexibilización de la norma jurídica que penaliza el aborto, la creación de servicios para el acceso al aborto seguro y la atención post-aborto.
25. Asegurar un entorno libre y propicio para la labor de las organizaciones de la sociedad civil y crear una estrategia para proteger a las defensoras de los derechos sexuales y reproductivos.
26. Implementar de servicios de información y atención virtual gratuitos (telemedicina) en materia de salud sexual y reproductiva en los casos que sea posible, bien sea a través de líneas telefónicas, aplicaciones (apps), páginas de internet u otros medios que sean accesibles a la población en este contexto de pandemia por COVID-19, con énfasis en niñas y adolescentes.
27. Restablecer y aumentar la oferta de servicios de planificación familiar, control prenatal en los centros de salud, consultas para ITS y servicios especializados en violencia sexual.
28. Distribución de métodos anticonceptivos gratuitos con el menor contacto directo con personal de salud, para incidir en la disminución de las necesidades insatisfechas de anticoncepción, y minimizar los riesgos de contagio por COVID-19.
29. Implementar el Plan de Respuesta Humanitaria con perspectiva de género que permita detener el aumento de las brechas de género y las condiciones de vulnerabilidad extrema de las mujeres, adolescentes y niñas.
30. Avanzar en la construcción de planes y programas para combatir la violencia sexual y las diversas formas de esclavitud moderna.
31. Desarrollar campañas de información sobre salud sexual y reproductiva y su impacto en la autonomía reproductiva de las mujeres.

Notas

- ¹ OMS (2015) “Evolución de la Mortalidad Materna: 1990-2015”, Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204114/WHO_RHR_15.23_spa.pdf;jsessionid=7E17DF7EE6027D1159508D9DD5121636?sequence=1
- ² Equivalencias en Acción (2017) “Informe Mujeres al Límite 2017”. Recuperado de <https://avesawordpress.files.wordpress.com/2017/11/mujeres-al-limite.pdf>
- ³ González Blanco, Mireya. (2017). Mortalidad materna en Venezuela: ¿Por qué es importante conocer las cifras? *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 77(1), 1-4. Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322017000100001&lng=es&tlng=es.
- ⁴ OPS (2019) Indicadores básicos. Tendencias de la Salud en las Américas en 2019. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287_spa.pdf
- ⁵ Cabrera, Carlos et al (2019) Evolución actual de Mortalidad Materna. *Rev. Latin. Perinat.* 2019, 22 (3): (175). Recuperado de

http://www.revperinatologia.com/images/5_RLP_Vol_22_3_2019.pdf

- ⁶ LADESHU (2021) Informe sobre la Mortalidad Materna en el estado Lara. Recuperado de <https://ladeshu.org/2021/06/02/informe-mortalidad-materna-lara-2019-2020/>
- ⁷ Equivalencias en Acción (2019) “Mujeres al Límite 2019” Recuperado de https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/05/mujeres_limite_a4web.pdf
- ⁸ CIDH (2019) Resolución 13/2019. Hospital Maternidad Concepción Palacios respecto de Venezuela. Recuperado de <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2019/13-19MC150-19-VE.pdf>
- ⁹ AVESA (2020) Impacto de la emergencia por COVID 19 en la prestación y acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Distrito Capital y estado Miranda. Recuperado de <https://avesawordpress.files.wordpress.com/2021/02/impacto-covid-en-ssr-dtto-capital-y-miranda.pdf>
- ¹⁰ UNFPA (2021) Mientras la crisis que enfrentan las mujeres en Venezuela se profundiza, el UNFPA requiere urgentemente de fondos para salvar sus vidas y proteger sus derechos. Nota de prensa. Recuperado de <https://venezuela.unfpa.org/es/news/mientras-la-crisis-que-enfrentan-las-mujeres-en-venezuela-se-profundiza-el-unfpa-requiere-0>
- ¹¹ Alianza Salud Para Todas (2021) La Salud de las mujeres en Venezuela. Recuperado de <https://avesawordpress.files.wordpress.com/2021/04/la-salud-de-las-mujeres-en-venezuela.pdf>
- ¹² UNFPA (2019) Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo a Temprana Edad y en la Adolescencia (PRETA) presenta resultados alcanzados en 2019. Recuperado de <https://venezuela.unfpa.org/es/news/plan-nacional-de-prevenci%C3%B3n-y-reducci%C3%B3n-del-embarazo-temprana-edad-y-en-la-adolescencia-preta>
- ¹³ UNFPA (2019) Informe sobre el Estado de la Población Mundial. Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2019_ES_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf
- ¹⁴ Op. cit
- ¹⁵ Op. cit
- ¹⁶ OHCHR (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. Recuperado de <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24788&LangID=ES>
- ¹⁷ UCAB-CDH (2021) Arco Minero del Orinoco es una bomba de violencia contra la mujer. Recuperado de <http://guayanaweb.ucab.edu.ve/noticias-reader-guayana-actual/items/arco-minero-del-orinoco-es-una-bomba-de-violencia-contra-la-mujer-1949.html>
- ¹⁸ Las ciudades son Barquisimeto, Mérida, Área Metropolitana de Caracas, Maracaibo y Nueva Esparta.
- ¹⁹ Op.Cit

- ²⁰ CONVITE AC (2020) Monitoreo del Acceso a la Salud en Venezuela. Boletines 35, 36, 37, 38, 40 y 4. Recuperado de <https://conviteac.org.ve/boletines/>
- ²¹ Las ciudades que forman parte del monitoreo son Área Metropolitana de Caracas, Barquisimeto, Ciudad Bolívar, Maracaibo, Maturín, Mérida, Puerto La Cruz, Puerto Ordaz, San Carlos, San Juan de los Morros y Valencia.
- ²² Op. Cit
- ²³ La tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos es definida como la proporción de mujeres de 15 a 49 años sexualmente activas que declaran estar usando métodos anticonceptivos o que su compañero los está usando (CELADE - CEPAL, 2011).
- ²⁴ Op. Cit
- ²⁵ Ver: COFAVIC. Venezuela “Enemigos internos”. Defender derechos humanos en el contexto de la pandemia por COVID-19. Enero, 2021. Disponible en: <https://www.omct.org/site-resources/files/Informe-Venezuela-Enemigos-internos-Covid19-0221.pdf>
- ²⁶ Mandatos de la Relatora Especial sobre la situación de los defensores de derechos humanos; del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria; de la Relatora Especial sobre la promoción y protección del derecho a la libertad de opinión y de expresión; del Relator Especial sobre el derecho a la libertad de reunión pacífica y de asociación; de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; y del Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas. Carta remitida al Estado de Venezuela, febrero 11 de 2021. Ref.: AL VEN 1/2021., págs. 5 y 6, <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=26005> El Observatorio para la Protección de los Defensores de Derechos Humanos, programa conjunto de la Organización Mundial Contra la Tortura (OMCT) y de la FIDH también hicieron un llamado urgente sobre la criminalización de Vannesa Rosales en Venezuela. Ver: <https://www.fidh.org/es/temas/defensores-de-derechos-humanos/venezuela-criminalizacion-de-vannesa-rosales>
- ²⁷ A la fecha de elaboración de este documento la audiencia preliminar estaba fijada para el 21 de julio de 2021. AVESA, junto a las organizaciones 100% Estrógeno y Women’s Link Worldwide ha venido acompañando y dando seguimiento al caso. Ver: <https://avesa.blog/2021/01/08/solicitamos-un-proceso-justo-y-acorde-a-la-ley-para-vannesa-rosales/>