

Informe de Seguimiento Alternativo a las Observaciones Finales del Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (documento CEDAW/C/VEN/CO/7-8) República Bolivariana de Venezuela.

Elaborado por Asociación Civil Mujeres en Línea; Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA); Centro de Justicia y Paz (CEPAZ); Centro Hispanoamericano de la Mujer FREYA. Caracas, Venezuela. Junio 2018.

Asuntos sobre los cuales la CEDAW solicitó información a Venezuela

Recomendación párrafo 19 a)

“Establezca como prioridad dar plena efectividad a la Ley sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en particular adoptando los reglamentos y protocolos necesarios, y revise la definición de feminicidio en la reforma de la Ley para velar por que se ajuste a las normas internacionales;”

La tipificación del delito de femicidio en la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LODMVLV) constituyó un avance en el abordaje jurídico de la violencia contra las mujeres, pero el Estado venezolano no ha emprendido acción alguna a fin de modificar el tipo penal y adecuarlo a normas internacionales. En otras palabras, la responsabilidad por acción u omisión del Estado en casos de femicidio sigue quedando por fuera de la definición incluida en la LODMVLV. No se ha producido debate o iniciativa legislativa alguna encaminada a lograr dicha modificación.

En términos de aplicación efectiva de la LODMVLV, son muchas las debilidades existentes. Ellas están asociadas a: a) ausencia de un reglamento de la Ley que permita unificar los procedimientos y actuaciones previstas en la ley, cuya aprobación está en manos del ejecutivo nacional, b) debilidades en la formación de funcionarios y funcionarias del sistema de justicia para abordar debidamente las denuncias de violencia contra las mujeres, c) la práctica del acto conciliatorio se mantiene en muchas ciudades del país, d) el funcionamiento de los Tribunales -en general y en materia de violencia contra las mujeres- es cada vez más deficiente, con procesos judiciales largos, dilaciones indebidas y revictimización, e) el número de denuncias rebasa la capacidad de respuesta de las instancias competentes, tanto del sistema de justicia como de organizaciones que brindan apoyo, tanto públicas como privadas; estas últimas (ONGs) se han reducido en número y/o en capacidad de atención.

Estas debilidades unidas a la falta de acceso, inconsistencia y opacidad en el manejo de las cifras oficiales, entorpecen el trabajo para prevenir, sancionar y eliminar la violencia contra

las mujeres. Desconocer la magnitud real del femicidio en Venezuela hace que la construcción de diagnósticos objetivos y el diseño de políticas y programas para hacerle frente sigan siendo una tarea pendiente ante la cual el Estado venezolano sigue sin dar respuestas efectivas.

Desde hace dos años no hay cifras del Ministerio Público. Ni el Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género (MinMujer) ni el Instituto Nacional de la Mujer (INAMUJER) llevan registros de casos. Sólo la cifra total de femicidios es reportada por el Ministerio Público (MP) desde el año 2014.

La LODMVLV tipifica 21 formas de violencia contra las mujeres, pero los Informes de Gestión del MP de cada año señalan cifras totales sin desglosarlas por tipo de violencia. Muchas de estas cifras no son comparables año a año debido al vacío de información. A continuación se presenta un resumen de los datos encontrados de los últimos 7 años en los Informes de Gestión del Ministerio Público.

Tabla 1 Cifras del Ministerio Público en materia de violencia contra las mujeres de los años 2010 a 2016

Año	Dirección que reporta	Casos ingresados/ Denuncias		Aprehensiones en flagrancia		Casos egresados		Actos conclusivos		Imputaciones		Juicios	
		Nro.	% del total del MP	Nro.	% del total de denuncias	Nro.	% del total de denuncias	Nro.	% del total de denuncias	Nro.	% del total de denuncias	Nro.	% del total de denuncias
2010	Dirección de Protección Integral de la Familia			29.891		157.187		54.170*		43.560			
2011	Dirección para la Defensa de la Mujer	73.047	12,22	8.075	11,05	37.130	50,83	35.717	48,89	7.308	10	355	0,48
2012	Dirección para la Defensa de la Mujer	83.113	13,35	10.033	12,07	73.599	88,55	69.035	83,06	10.313	12,41	654	0,79
2013	Dirección para la Defensa de la Mujer	71.812	13,33	10.362	14,42	102.676	142,97	96.766	134,65	10.416	14,51	517	0,72
2014	Dirección para la Defensa de la Mujer	70.763	12,33	11.075	15,65			122.426	173,01	11.575	16,35	482	0,68
2015	Dirección para la Defensa de la Mujer			6.989						23.190			
2016	Dirección de Protección Integral a la Familia y a la Mujer									9.218			

*Dato es específico en Violencia contra las mujeres

Fuente: Informe "Mujeres al Límite."

Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0BCTp1o3oX4_dkN1ZEO4QWNEOUI4RHdfWFppY1gtdXIIX1F3/view

Para el año 2010 quien reportó las cifras fue la Dirección de Protección Integral de la Familia del MP. Sus datos son globales, no hay precisión de cuáles corresponden a violencia contra las mujeres, cuáles al área de Protección Civil e Instituciones Familiares o al Sistema Penal de Responsabilidad de los y las Adolescentes. El único dato de ese año específico en violencia contra las mujeres es el referido al número de actos conclusivos. Esta situación mejora en 2011 con la creación de la Dirección para la Defensa de la Mujer

adscrita a la Dirección de Protección Integral de la Familia. Gracias a esta dirección vemos mayores datos en violencia contra las mujeres entre los años 2011 y 2014; pero a partir del 2015 hay un retroceso, disminuyendo significativamente la cantidad de datos reportados. Esto empeora en el 2016, cuando ya no aparece la Dirección para Defensa de la Mujer sino, nuevamente, la Dirección de Protección Integral a la Familia suministrando los datos. Si bien en el 2016 las cifras señaladas son sólo de violencia contra las mujeres, el número de indicadores de gestión es significativamente menor que los reportados en los años anteriores. Lo que se avanzó en materia de sistematización de datos e información en los años 2011 al 2014, se perdió a partir del 2015. Esta gravísima situación es absolutamente contraria a la recomendación que el Comité de la CEDAW le realizara al Estado venezolano en 2014, cuando le insta a establecer un sistema de reunión de datos estadísticos sobre la violencia contra la mujer, desglosados en función del tipo de violencia y la relación entre los autores y las víctimas, y sobre el número de denuncias, enjuiciamientos, condenas y penas impuestas a los autores, así como sobre las reparaciones concedidas a las víctimas.

El MP presenta cómo están distribuidos los actos conclusivos de los años 2010 y 2011. Indica que las acusaciones representan 12,05% del total de actos conclusivos para el 2010 y el 14,22% del año 2011. Este porcentaje es significativamente inferior al de sobreseimientos y archivos fiscales que superan el 40% en cada año, tal y como se muestra en la Tabla 2. Este alto número de sobreseimientos y archivos fiscales apuntan nuevamente a la ineficiencia del sistema de justicia y a la impunidad. Las razones de esta “mortalidad” de casos que se da entre la denuncia y los que llegan a juicio está asociada a debilidades de todo el sistema justicia, pero también a factores inherentes a la falta de capacitación y prejuicios de funcionarios y funcionarias del sistema de justicia, y debilidades en la respuesta de otras instituciones de apoyo al sistema de justicia para la realización de evaluaciones psicológicas u otras pruebas, entre otras.

Tabla 2. Cifras del Ministerio Público sobre actos conclusivos

Año	Total casos ingresados/ Denuncias	Total actos conclusivos	Acusaciones			Sobreseimiento			Archivo fiscal		
			Nro.	% del total actos conclusivos	% del total de denuncias	Nro.	% del total actos conclusivos	% del total de denuncias	Nro.	% del total actos conclusivos	% del total de denuncias
2010		54.170	6.530	12,05		22.610	41,73		25.030	46,2	
2011	73.047	35.717	5.078	14,22	6,95	15.348	42,97	21,01	15.291	42,81	20,93
2012	83.113	69.035									
2013	71.812	96.766									
2014	70.763	122.426									
2015			19.816								
2016			4.286								

Fuente: Informe “Mujeres al Límite”

Recomendación párrafo 19 b)

“Apruebe un plan de acción nacional sobre la violencia contra la mujer e incorpore medidas específicas para combatir todas las formas de violencia, incluidas las nuevas formas de violencia en línea que afectan a las mujeres. En el plan nacional se deberían prever asimismo un mecanismo nacional de coordinación y vigilancia en relación con la violencia, indicadores específicos y un calendario claro, así como suficientes asignaciones presupuestarias, y garantizar que se tenga en cuenta específicamente a todos los interesados pertinentes;”

Venezuela no ha aprobado un plan de acción nacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, ni medidas específicas para el combate de nuevas formas de violencia en línea que afectan a las mujeres. De conformidad con la LODMVLV (Artículo 18) corresponde al INAMUJER, como ente rector, formular las políticas de prevención y atención de la violencia contra la mujer. Pero sus responsabilidades en tanto mecanismo nacional de coordinación y vigilancia son limitadas. Fundamentalmente ello responde a la gran carga político-ideológica que caracterizan sus actividades en detrimento de asuntos fundamentales relativos a la atención y prevención de la violencia contra la mujer.

Se desconocen las asignaciones y ejecución presupuestaria tanto del MinMujer como del INAMUJER para los años 2016 y 2017 dado que ninguno ha hecho públicas sus memorias y cuentas correspondientes a dichos años.

Las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en materia de prevención y atención de violencia contra la mujer que se muestran independientes de la línea oficial del gobernante partido PSUV, han sido sostenidamente excluidas de discusiones, iniciativas y recursos en esa esfera. Sólo son incorporadas aquellas organizaciones y personalidades que manifiestamente expresan su apoyo al gobierno del presidente Nicolás Maduro.

Recomendación párrafo 19 d)

“Garantice que las mujeres, en particular las refugiadas y las migrantes, tengan acceso efectivo a la justicia en todo el Estado parte, estableciendo tribunales especializados sobre la violencia contra la mujer en todos los estados, en particular en las zonas rurales y las zonas fronterizas, consolidando mecanismos de denuncia que tengan en cuenta las diferencias de género, fortaleciendo los programas de asistencia jurídica, enjuiciando e imponiendo penas adecuadas a los autores de actos de violencia contra la mujer, e indemnizando a las víctimas;”

Según la verificación hecha por las organizaciones aquí firmantes, existen confirmados 79 tribunales especializados en violencia de género. Sí bien la información oficial publicada por la Dirección Ejecutiva de la Magistratura señala que hay presencia de tribunales en esta materia en todos los estados de Venezuela, no se pudo confirmar la existencia de los mismos en 8 estados (Amazonas, Cojedes, Delta Amacuro, Guárico, Miranda, Portuguesa, Sucre y Yaracuy). Un aspecto importante a señalar es que no existen tribunales especializados o con capacidades en fronteras para conocer de casos de violencia entre

mujeres refugiadas y/o migrantes. Esto no está contemplado en la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, y no hay información pública disponible que dé cuenta de esfuerzos formativos en esa área.

Recomendación párrafo 31 a)

“Intensifique los esfuerzos para reducir la mortalidad materna adoptando una estrategia integral que prevea la aplicación efectiva del actual protocolo de atención prenatal y la atención obstétrica de emergencia, un mecanismo de vigilancia y servicios apropiados de salud sexual y reproductiva, incluida la facilitación de anticonceptivos de emergencia, así como de atención prenatal, durante y después del parto, y posaborto. A ese respecto, se alienta al Estado parte a que tome en consideración las orientaciones técnicas de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad (A/HRC/21/22 y Corr.1 y 2);”

La gravedad de las cifras de mortalidad materna no puede ser vista de manera aislada, sino de la mano de la situación crítica de escasez de anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos de emergencia, la grave crisis hospitalaria y de escasez de medicamentos y alimentos, la ausencia de políticas públicas sensatas que tomen en cuenta estas realidades y la ausencia de medidas encaminadas a flexibilizar el marco normativo-legal que penaliza el aborto en Venezuela.

Según la organización CODEVIDA, en base a datos correspondientes al año 2016, los centros de salud pública, que representan el 90% de los prestadores de servicios, y concentran el 70% de las camas, presentan serias condiciones de precariedad. La vasta mayoría de estos centros no cuentan con capacidades mínimas para dar atención a los requerimientos básicos de los pacientes, mientras que los indicadores de desempeño empeoran de manera vertiginosa. Por ejemplo, según la Encuesta Nacional de Hospitales (ENH) 2018, la escasez de medicamentos en el sistema público se calcula en un 88%; 86% de los hospitales presenta fallas o inexistencia de servicios de ecografía, 94% carece o presenta fallas en los equipos para rayos X, y el 66% de los servicios pediátricos del sistema público no cuenta con fórmulas lácteas para recién nacidos. 96% de los servicios de nutrición hospitalaria se encuentran inoperativos y el 100% presenta fallas o servicios intermitentes en los laboratorios de pruebas diagnósticas. 79% tiene dificultades con los insumos y materiales médicos quirúrgicos.

Desde mediados del año 2014 se viene registrando una escasez progresiva y cada vez más aguda de métodos anticonceptivos de todo tipo la cual ha sido calculada por la Federación Farmacéutica de Venezuela en 90%.¹

No existen informes ni cifras oficiales que permitan conocer la situación exacta en torno al acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos en Venezuela. Se desconocen datos exactos sobre compras por parte del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) de métodos de planificación familiar para ser distribuidos en la red pública de atención primaria durante 2016 y 2017 en razón de que las Memorias y Cuentas de esos años no han sido presentadas. Según información extraoficial, el MPPS no realiza compras de métodos de planificación familiar desde hace 5 años.

Según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) correspondientes al Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2011, la población de mujeres en edad fértil² era de 9.158.815, el equivalente a un cuarto de la población total de Venezuela. El 15% de ellas eran adolescentes entre 15 y 19 años. Si tomamos la meta de cobertura de la demanda de métodos de planificación familiar a través del sector público establecida en la Norma Oficial en Atención de Salud Sexual y Reproductiva³ de 30% de las mujeres en edad fértil (un poco más de 2.700.000), tendríamos que el Estado, a través de las compras reportadas para el año 2015, apenas habría cumplido aproximadamente un 2% de la misma, de acuerdo a los datos suministrados en la Memoria y Cuenta del MPPS para ese año (el último disponible).

Los esfuerzos para disminuir la mortalidad materna e infantil no han rendido los frutos esperados y no toman en cuenta factores relacionados con la dotación y condiciones generales de la infraestructura hospitalaria, la falta de personal que en su mayoría emigra por la difícil situación socio-económica, y escasas de todo tipo de medicamentos, incluyendo los más básicos.

Tabla 3 Muertes maternas en Venezuela*

Año	Número total de muertes	Variación %
2012	368	
2013	370	0,5%
2014	418	13%
2015	456	9,1%
2016	756	65,8%

*Cifras absolutas mostradas por Boletines Epidemiológicos.

Fuente: Boletines Epidemiológicos MPPS

¹ El Nacional. *Aseguran que escasez de anticonceptivos alcanza 90% este año*. 9 de diciembre 2016. Disponible en: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/aseguran-que-escasez-anticonceptivos-alcanza-este-ano_35606

² En la Norma Oficial para la Atención de Salud Sexual y Reproductiva (2013) la edad fértil es considerada entre los 10 y los 49 años de edad. En el mismo documento se habla también de "mujeres en edad fértil con riesgo de embarazo."

³ Disponible en http://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NormaOficial%20SSR%202013_1.pdf

Los Boletines Epidemiológicos del MPPS, publicados por primera vez en casi dos años en el mes de mayo 2017, revelan el grave impacto de la crisis de salud sobre las cifras de mortalidad materna que registró, en un solo año, un crecimiento de 65%. El estado con mayor número de muertes maternas en 2016 (107 en total, 42,67% más que el año anterior) fue Zulia, territorio donde se concentra el mayor número de población indígena del país (61%),⁴ lo cual habla de la precariedad del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de mujeres indígenas de zonas remotas y rurales.

Se desconocen las cifras relacionadas con el aborto y las muertes maternas asociadas a éste. Sin embargo, la primera causa de muerte reportada por el Boletín Epidemiológico correspondiente a la semana 52 del año 2016⁵ es la hemorrágica, lo cual está asociado a la interrupción de embarazos. No existen tampoco cifras sobre el impacto de la aguda escasez de anticonceptivos y embarazos no deseados sobre abortos realizados en condiciones inseguras que luego inciden en las cifras de mortalidad materna.

La Maternidad Concepción Palacios en Caracas, emblemático centro de atención en salud gineco-obstétrica y materno-infantil de referencia nacional, recibe mujeres de bajos recursos de todas las regiones del país y ha venido registrando un deterioro sostenido en la calidad de atención debido a problemas agudos de infraestructura, hacinamiento, cortes de luz y agua, ausencia de equipos, y escasez severa de insumos.⁶ Cuenta con 490 camas de las cuales sólo 100 están operativas, y de 850 partos mensuales, pasó a atender menos de 100 para el año 2016. Existe un déficit de personal, incluyendo enfermeras, gineco-obstetras y neonatólogos.

Las deficiencias se traducen en situaciones irregulares que violan los derechos humanos de mujeres y adolescentes embarazadas, como el caso ocurrido en el Hospital Materno-Infantil de San Francisco, Estado Zulia, donde 15 mujeres embarazadas fueron dejadas a las puertas del establecimiento.⁷

Las iniciativas desarrolladas para atender la problemática son el programa Maternidad Segura, Deseada y Feliz (aprobado en el año 2015) y el Plan Nacional para la Protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos (también aprobado en el 2015) ambas desde MinMujer. Ninguna ha logrado revertir la tasa de mortalidad materna. A mediados del año 2017 se anunció la adopción del Plan Nacional de Parto Humanizado. Se desconocen sus objetivos y su vinculación con un marco general de políticas públicas y asuntos relacionados con su financiamiento e implementación. Según los medios de comunicación, se trata de un plan encaminado a reducir la violencia obstétrica de la que son objeto las mujeres al momento del parto, promoviendo un abordaje integral y humanizado del

⁴ Instituto Nacional de Estadística (INE): Resultados de Población Indígena. XIV Censo Nacional de Población y Vivienda 2011. Disponible en: <http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/pdf/ResultadosBasicos.pdf> página 10

⁵ Estos boletines fueron publicados en mayo del año 2017 por última vez. Desde entonces, la página web del MPPS fue eliminada, y sólo existe una entrada en materia de salud en la página de la Vice Presidencia. No hay cifras oficiales en materia de salud desde esa fecha.

⁶ Informe de organizaciones de la sociedad civil ante la CIDH sobre el Derecho a la Salud en Venezuela. Disponible en <https://coalicionporlavida.wordpress.com/about/documentos/informes/comision-interamericana-de-derechos-humanos/>

⁷ Al respecto ver: <http://www.laverdad.com/zulia/96630-mujeres-paren-en-las-puertas-del-materno-de-san-francisco.html>

proceso de alumbramiento a través del acompañamiento de las embarazadas por parte de promotoras comunitarias entrenadas.

En marzo del 2018, la Asamblea Nacional Constituyente (ANC) ha aprobado 15 artículos de la nueva Ley de Parto Humanizado, que desarrollan el derecho a de las familias a una gestación, parto y nacimiento humanizado pero no describen los programas ni el presupuesto para su implementación y no toma en cuenta la situación de precariedad estructural por la que atraviesa el sistema de salud en Venezuela donde no hay insumos básicos para garantizar condiciones mínimas de higiene, ni se cuentan con equipos, reactivos para realizar pruebas diagnósticas, medicamentos, equipos y personal.⁸ Tanto la noción de parto humanizado como la violencia obstétrica, están siendo interpretadas desde una perspectiva punitiva del ejercicio de la medicina, sin consideraciones relativas a formación y sensibilización de profesionales de la medicina para el manejo género-sensitivo de ambos temas.

Recomendación párrafo 31 c)

“Intensifique los esfuerzos para reducir los embarazos de adolescentes, en particular velando por que las niñas y los niños dispongan de una información y una educación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos que resulten adecuadas a su edad;”

Venezuela ostenta la segunda tasa de embarazos entre adolescentes más alta⁹ de la región de América Latina y el Caribe, ubicada en 95 por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años, superada sólo por Honduras (101 x cada 1.000 mujeres entre 15 y 19). Esta tasa supera el promedio de Latinoamérica y El Caribe calculado en 64 x cada 1.000 mujeres, y es comparable a la de países menos adelantados y África.

El Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE) creó en 2010 las Líneas Estratégicas Curriculares para la Educación de la Sexualidad en el Subsistema de Educación Básica, sin embargo éstas no han sido integradas a los programas curriculares generales. La educación de la sexualidad queda a discreción de maestras/os que incorporan por su cuenta estos temas sin contar con los recursos didácticos o pedagógicos necesarios y abordándolo desde sus propias creencias religiosas, erróneas o sin base científica. Además, no saben qué cosas corresponde a cada grupo de edad, temen a la reacción de las familias y desconocen que se trata de un derecho. Esto debido a que los docentes no han recibido la formación necesaria para manejar el tema de manera integral.

Recomendación párrafo 31 d)

“Modifique su legislación para despenalizar el aborto en casos de violación, incesto, riesgo para la salud de la madre y riesgo de graves malformaciones del feto, elimine las

⁸ Al respecto ver: <http://minci.gob.ve/2018/03/10-avanza-proyecto-de-ley-del-parto-humanizado-para-protger-a-la-mujer/>

⁹ Conforme al informe “Estado de la Población Mundial 2017.” UNFPA. Disponible en <https://www.unfpa.org/es/swop>

medidas punitivas para las mujeres que se sometan a esa práctica y garantice la disponibilidad de servicios de interrupción del embarazo;”

El Estado venezolano no ha emprendido acción alguna para dar cumplimiento a lo sugerido por el Comité en el párrafo 31 d). El artículo 430 del Código Penal venezolano que penaliza la interrupción del embarazo, y sólo admite que el mismo sea practicado cuando corra riesgo la vida de la madre, sigue vigente. No existen pronunciamientos oficiales ni debates públicos sobre el tema.