

Mujeres en Venezuela en tiempos de pandemia por COVID-19: obstáculos, retos y soluciones en el acceso a la salud sexual y reproductiva



Equipo de la Investigación:

Coordinadora e Investigadora Principal:

Suzany González Zambrano

Asesora de la Investigación:

Morelba Jiménez

Responsable de proceso de Datos Cualitativos:

Hellam Delgado Sanoja

Responsable de proceso de Datos Cuantitativos:

Suzany González Zambrano

Asistentes de la Investigación:

Guillermina Soria, Neydha Medina Rodríguez, Yuri Quiñones Leones, Caroll Terán Díaz.

Diagramación y Diseño:

Enrique Cabrera Acosta

Datos de la Organización:

Centro de Estudios de Derechos Sexuales y Reproductivos (CEDESEX)

Av. Libertador c/ Av. Alameda, Torre EXA, Piso 5, Oficina 502.

Municipio Chacao, Miranda – Venezuela. C.P. 1060.

(+58) 212.415.3903 – 412.323.3985

www.cedesex.org

contacto@cedesex.org

Toda reproducción total o parcial del informe deberá solicitarse anticipadamente al correo: contacto@cedesex.org.

Índice

Capítulo I

Introducción	4
Antecedentes de la investigación	7
Contexto socioeconómico en Venezuela	13
Contexto internacional producto de la pandemia por COVID-19	15

Capítulo II

Marco jurídico	19
Marco jurídico internacional	20
Marco jurídico nacional	22

Capítulo III

Aspectos teóricos	26
Aspectos metodológicos	27
Objetivos de la investigación	30

Capítulo IV

La dimensión cualitativa	31
Datos sociodemográficos de las entrevistadas	32
Categorías de análisis	34
Principales Resultados	35
Las mujeres, en la mira de la desigualdad	35
El rol de las organizaciones no gubernamentales en la promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos	43

Capítulo V

La dimensión cuantitativa	56
Características de la población participante	57
Principales Resultados	58
Acceso a métodos anticonceptivos	60
Atención en salud sexual y reproductiva	61
Propuestas de las encuestadas	63
Las Redes Sociales opinan	64

Capítulo VI

Recomendaciones	70
Conclusiones	80
Bibliografía	81



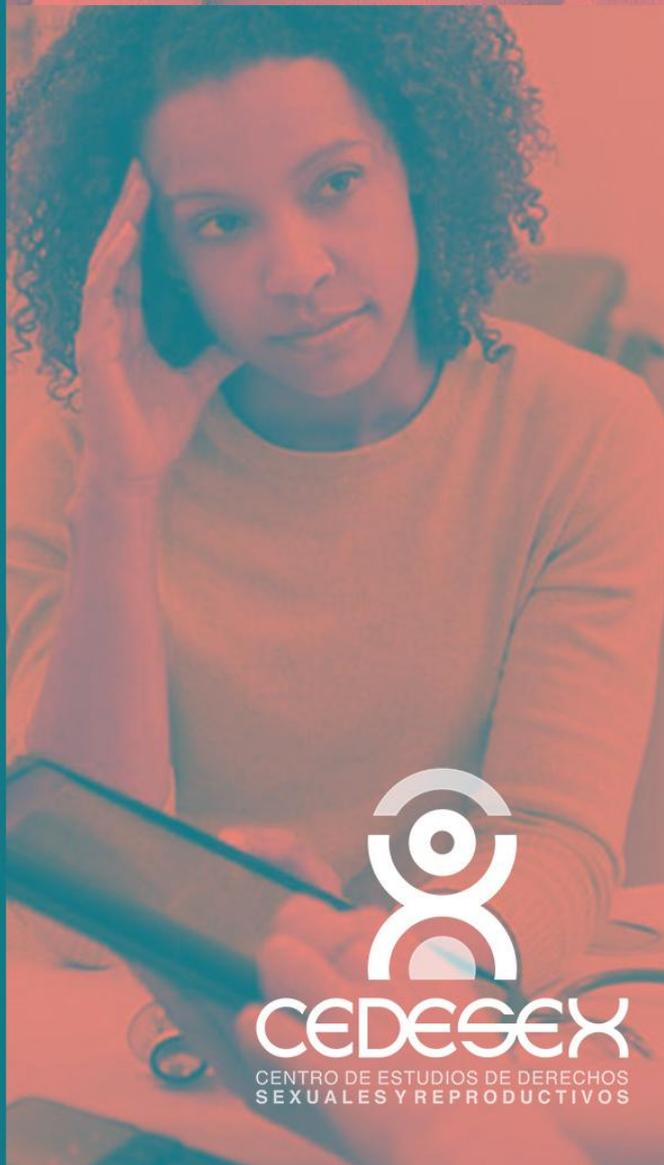
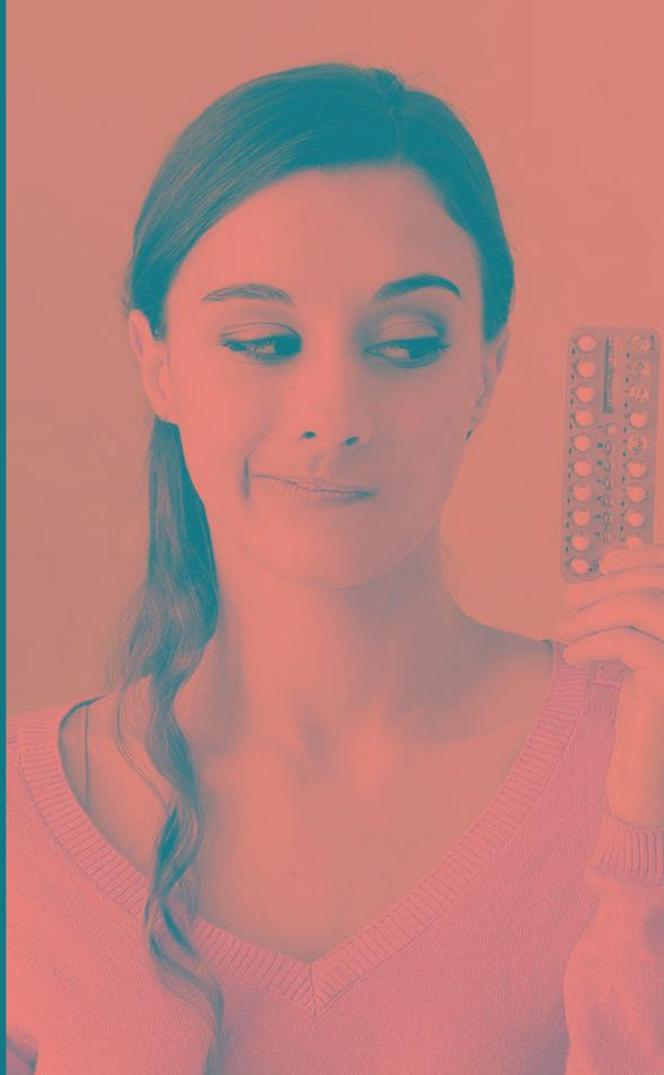
Capítulo I

Introducción

Antecedentes de la investigación

Contexto socioeconómico en Venezuela

Contexto internacional producto de la
pandemia por COVID-19



CEDESEX
CENTRO DE ESTUDIOS DE DERECHOS
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, el gobierno de la República Popular de China anunció que en el municipio de Wuhan se habían producido un grupo de muertes, con características de una neumonía con etiología desconocida. El 11 de febrero, la Organización Mundial de la Salud (OMS) nombró a la enfermedad COVID-19, y ese mismo día, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus anunció el "coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV- 2)". El 11 de marzo de 2020, la enfermedad COVID-19 fue declarada como pandemia, para lo cual ningún país y ningún sistema de salud estaban preparados para hacer frente.

Las consecuencias en la vida de las personas, así como en sus derechos socioeconómicos, no se hicieron esperar, pues tratándose de una pandemia de magnitudes inesperadas, confinó a los gobiernos del mundo, organismos internacionales, organizaciones sociales y a la sociedad en general, a limitar su accionar teniendo como objetivo único e inmediato, el combate a la COVID-19, lo cual direccionó la modificación abrupta de servicios, recursos y acciones para la garantía de los derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud.

En este contexto, no es de extrañar que esta pandemia esté impactando de manera dramática, diferenciada y desigual a las poblaciones más vulnerables, porque si bien todas las personas están en riesgo de contraerla, las opresiones y desigualdades ya existentes, exponen mayoritariamente a las personas que no puedan cumplir en estricto sentido las medidas de prevención o, que deben asumir graves consecuencias en sus vidas y sus derechos, en caso de asumirlas.

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS): Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus, (COVID-19), 23 de junio de 2020, disponible en: <file:///C:/Users/pc/Desktop/EIS%20FUERA%20DE%20LA%20ESCUELA/2020-junio-23-phe-actualizacion-epi-COVID-19.pdf>, consultado el 20 de julio de 2020.

Al respecto, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y sus agencias especializadas, han visibilizado y cuantificado las consecuencias de este problema y las formas como afecta y afectará a las mujeres, entre las que se encuentran: el aumento de las tareas domésticas y del cuidado, la sobrecarga de trabajo, el incremento de la violencia basada en género y el riesgo de embarazos no deseados.

En el marco de esta compleja situación, el Centro de Estudios de Derechos Sexuales y Reproductivos (CEDESEX), a la luz de su orientación signada por la promoción y garantía del cumplimiento de los derechos de las mujeres, evidenció la necesidad de identificar las condiciones en que se encontraban las mujeres que debían mantenerse en casa, en el marco de las medidas de confinamiento y aislamiento social, especialmente en cuanto a sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

Para ello, se emprendió una investigación exploratoria descriptiva de la situación de las mujeres y su derecho a una sexualidad y una reproducción libremente decidida, saludable, responsable y placentera, en medio de la pandemia y del Estado de Excepción decretado como medida de prevención de la pandemia por COVID-19. Así, la investigación pretendió explorar el impacto de la actual emergencia sanitaria y con ello, de las políticas de aislamiento, confinamiento y distanciamiento social en la salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres venezolanas, especialmente en el acceso a los métodos anticonceptivos y a servicios de salud sexual y reproductiva.

Así, desde una perspectiva de la teoría crítica feminista se buscó conocer, a través de las voces de las mujeres, cómo ven y viven la realidad en su dimensión sexual y reproductiva, como consecuencia de la pandemia, utilizando una metodología de doble abordaje metodológico (cuali-cuantitativo) y aplicando los recursos tecnológicos adecuados en el contexto actual, tales como plataformas digitales para la aplicación de cuestionarios cerrados y celebración de grupos focales, así como una consulta en redes sociales.

Para ello, se contó con dos poblaciones sujetas en el estudio; una conformada por quinientas nueve (509) mujeres en edad reproductiva de distintos lugares de la geografía nacional y otra representada por cinco (5) Organizaciones No Gubernamentales (ONG) con trabajo en el tema de derechos sexuales y derechos reproductivos.

Luego de la interpretación de datos, los principales resultados demostraron, entre otros hallazgos, que si bien el contexto del manejo de la COVID-19 ha producido una restricción al ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres en Venezuela, éste sólo ha agudizado las limitaciones ya existentes en el acceso a la información, la educación, los servicios de salud sexual y reproductiva y los métodos anticonceptivos y demás insumos, confirmándose el irrisorio avance que en Venezuela se ha experimentado en la materia.

Las iniciativas humanas por organizar o controlar la vida reproductiva se han observado a lo largo de la historia desde tiempos remotos. Algunas investigaciones históricas señalan la existencia de evidencias, incluso desde la edad de piedra, que muestran el interés de las mujeres por intervenir la fecundidad a través de métodos naturales.

El desarrollo tecnológico de la anticoncepción moderna, especialmente desde la aparición de la píldora anticonceptiva en la década de los años sesenta, sumado a movimientos de defensa de los derechos humanos de las mujeres, marcaron un hito importante en la posibilidad de que éstas empezaran a tomar decisiones propias e informadas sobre sus cuerpos y su vida reproductiva.

Desde ese momento, transcurrieron décadas antes de que se hablara realmente de autonomía reproductiva de las mujeres como un derecho humano, pues no fue sino hasta 1994, en El Cairo, con la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) auspiciada por Organización de la (ONU), que fueron conceptualizados los derechos sexuales y los derechos reproductivos en su Programa de Acción, definiéndose como *los derechos de las mujeres y los hombres a tener control respecto de su sexualidad, a decidir libre y responsablemente sin verse sujetos a la coerción, la discriminación y la violencia; el derecho de todas las parejas e individuos a decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello.*

Así, el derecho a la planificación familiar se reconoció explícitamente en el derecho internacional faculta a mujeres y hombres a acceder a todas las opciones de métodos anticonceptivos, así como a información sobre salud sexual y reproductiva. Así, las obligaciones de los Estados en este ámbito incluyen, entre otras, asegurar el acceso a la anticoncepción, promoviendo y protegiendo la toma de decisiones informadas.

A pesar de éste reconocimiento, los embarazos no planificados siguen siendo un importante problema de salud pública. Cada año hay 74 millones de mujeres de países de ingresos bajos y medianos con embarazos no planificados que son causa de 25 millones de abortos peligrosos y 47 mil muertes maternas al año.

En este sentido, puede destacarse que el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos en el mundo, sigue siendo un reto que se ha complejizado en el escenario actual de emergencia sanitaria por la COVID-19, tomando en cuenta las dificultades generadas por el entorno económico, de movilidad y de servicios; la limitada provisión de medios para la planificación familiar y otros insumos y servicios de salud sexual y reproductiva; así como el incremento de la incidencia de la violencia sexual por razón del aislamiento y confinamiento.

Este contexto debe además, leerse en el marco de la crisis económica sostenida que vive Venezuela desde hace varios años, la cual ha tenido efectos nocivos o repercusiones en los derechos económicos y sociales de la población, observándose un importante impacto en la planificación familiar. A pesar de ello, no se dispone de información actualizada del referido fenómeno en Venezuela, razón por la que urgen acciones contribuyan corresponsablemente a estudiar el nivel de acceso de las mujeres

venezolanas a métodos anticonceptivos y demás insumos y servicios asociados a la salud sexual y reproductiva, en el contexto de la actual pandemia mundial; y que con ello, se planteen recomendaciones y buenas prácticas novedosas para la garantía de estos derechos .

Para ello resulta oportuno indagar los resultados de investigaciones previas que den muestras del contexto de los derechos sexuales y derechos reproductivos en Venezuela, previo a la pandemia. Y al respecto, si bien Venezuela tiene importantes retos en la generación y publicación de estadísticas y datos, tanto por fuentes oficiales como por fuentes alternativas fiables y son pocos los insumos relativos al acceso a métodos anticonceptivos en el país, se tiene conocimiento de cuatro (4) investigaciones de organizaciones de la sociedad civil que dan cuenta de las dificultades ya existentes.

Así, se han identificado como antecedentes de la presente investigación, los siguientes informes: (1) “Mujeres al Límite”, en sus dos ediciones de 2017 y 2019, elaborado por la Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa, (AVESA), Mujeres en línea, Centro de Justicia y Paz (CEPAZ), Centro Hispanoamericano para la Mujer (FREYA); (2) “Desde Nosotras”, elaborado por El Entrompe de Falopio; (3) “Anticoncepción en Crisis”, elaborado por Mujeres por los Derechos (MUDERES); (4) Informe Anual de la Línea por el Aborto Seguro de 2018, elaborado por la organización Feministas en Acción Libre y Directa por la Autonomía Sexual y Reproductiva (FALDAS-R).

Informe “Mujeres Al Límite”

En este informe se destacan documentaciones acerca de la situación de los derechos humanos de las mujeres venezolanas. Respecto del acceso a métodos anticonceptivos

se muestran algunos datos, mas no se especifica la estrategia metodológica implementada. Ahora bien, se destaca en él, una encuesta hecha a mujeres en edad reproductiva, durante el mes de junio de 2017, acerca del acceso a métodos anticonceptivos, y en ella, el 72% expresó no haber encontrado ningún tipo de anticonceptivos durante los últimos 12 meses. Asimismo, 19% de las encuestadas manifestaron haber adquirido alguna vez su método anticonceptivo de preferencia a través de comerciantes informales, llamados bachaqueros, o a través de grupos de intercambio de medicinas en redes sociales. 27% señaló que cuando consiguieron anticonceptivos en la farmacia, no pudieron comprarlos dados sus elevados costos y alrededor del 10% informó haberlos comprado en el exterior.

Para el año 2019, se publicó una actualización del informe , y en él se trabajó con el índice de escasez de métodos anticonceptivos en farmacias (IEMA). Para ello, fueron consultadas entre los meses de agosto a diciembre de 2018, ciento cincuenta y un (151) farmacias en las ciudades de Barquisimeto, Mérida, Maracaibo, Porlamar y Área Metropolitana de Caracas.

En relación a los principales hallazgos, se puede mencionar que en términos generales, la escasez de estos insumos fue elevada. Por ejemplo, se destaca que el IEMA de anticonceptivos orales osciló entre 74,7% y 82,9%; mientras que el IEMA de dispositivos implantables, parches y aros vaginales llegó incluso al 100% en algunas ciudades.

² Mujeres al límite. Derechos de las mujeres de cara al agravamiento de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela

Informe “Desde Nosotras”:

Este informe, realizado por El Entrompe de Falopio y denominado **“Desde Nosotras. Situación de los derechos humanos de las mujeres en Venezuela. Año 2018”**, fue el resultado de un estudio de campo realizado por el equipo de investigación en diez (10) farmacias, en la semana del 6 al 12 de agosto de 2018, resultando en:

“la poca disponibilidad de anticonceptivos en el mercado y su elevado precio para la clase trabajadora. En esas 7 farmacias se encontraron disponibles 7 marcas de condones en presentaciones de cajas de 3 unidades. De esas marcas solo 1 es venezolana (Kristel) y el resto son importadas desde Tailandia, China, Colombia, México, EEUU. Con respecto a los anticonceptivos de emergencia solo había disponibles en 2 cadenas un total de 3 marcas importadas de Hungría, Colombia y Uruguay. Los anticonceptivos para uso exclusivo de la mujer en período de lactancia en una tienda perteneciente a una cadena se encontró disponible un medicamento anticonceptivo con Desolactol como principio activo, importado de Uruguay. Anticonceptivos inyectables encontramos solamente en una tienda de cadena, 2 marcas diferentes importadas de Costa Rica y México”

“Anticoncepción en crisis”, la misma tenía como objetivo visibilizar el grado de vulnerabilidad de los derechos sexuales y derechos reproductivos a través de un instrumento que describiera cómo las mujeres venezolanas gestionan el acceso y la disponibilidad a los métodos anticonceptivos en la actualidad.

El instrumento implementado para recolectar la información fue una encuesta, aplicada a doscientas quince (215) mujeres, mediante un formulario digital, del 4 al 26 de mayo de 2019, del cual se destacó que del total de encuestadas, el 76,7%, es decir ciento sesenta y cinco (165) mujeres, manifestaron haber dejado de comprar anticonceptivos por razones económicas.

Informe 2018 de la Línea de Aborto Seguro:

Un primer dato de este informe de FALDAS-R, tiene que ver con el uso de anticonceptivos en el acto sexual que provocó el embarazo no deseado. En este caso, la gran mayoría (entre el 59% y el 72%) manifestó no haberlos utilizado; mientras que frente a la consulta sobre el uso regular de anticonceptivos, la respuesta negativa no fue tan marcada, pues 43% afirmó usarlos regularmente frente a un 49% que responde no hacerlo. Y, frente a la consulta sobre el porqué han dejado de usarlos, la razón que se erigió como la principal es la de la escasez del método.

Venezuela sufre un contexto de crisis económica sostenido desde hace varios años, lo cual ha tenido efectos nocivos en el ejercicio, goce y disfrute de los derechos económicos y sociales de la población, observándose un importante impacto en la planificación familiar.

El acceso a métodos anticonceptivos y a servicios de atención para la planificación familiar ha presentado en Venezuela siempre grandes desafíos, que con los efectos adversos de la crisis, se han recrudecido en los últimos años tomando en cuenta elementos como: la disminución en la importación de anticonceptivos; la disminución de la capacidad de distribución; la hiperinflación que afecta la capacidad de las mujeres para acceder a los métodos anticonceptivos; la migración de personal de salud especialista en ginecología y salud sexual y reproductiva; entre otros, son sólo algunos de los elementos que obstaculizan desde hace años el derecho a la planificación familiar de las mujeres en Venezuela.

En el país existe una gama de servicios para atender las necesidades de la población de mujeres en edad fértil desde el ámbito público y privado. Sin embargo, existe una demanda insatisfecha por parte de los sectores más vulnerables, a los que no se les garantiza las condiciones necesarias para acceder de forma gratuita. Esta brecha se expresa de manera diferenciada de acuerdo a los territorios y clases sociales, siendo las más perjudicadas las mujeres de sectores populares urbanos y rurales.

Otro asunto no menos relevante, es el desconocimiento del personal de salud sobre las normas y protocolos en salud sexual y reproductiva; prevaleciendo la visión biologicista materno infantil, por encima del debido enfoque de derechos humanos y género.

En Venezuela continúa siendo un desafío la creación y el fortalecimiento de los servicios de planificación familiar que puedan atender de manera diferenciada y confiable a las mujeres en edad reproductiva. Los servicios que existen se encuentran en centros hospitalarios donde asisten en su mayoría, las mujeres embarazadas para sus controles pre-natales. En estos servicios poco se reconocen las necesidades específicas de las mujeres, si no que únicamente se ofertan las opciones disponibles de anticonceptivos.

Las jóvenes y adolescentes cuentan con pocos servicios públicos de orientación y planificación familiar. Siendo este último un factor relevante cuando analizamos los altos índices de embarazo temprano y en adolescentes del país y de América Latina. Para el año 2011, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) informó que 24% de los nacidos vivos registrados fueron de madres menores de 19 años. Conociéndose además que existe un significativo subregistro, se observa un lento pero sostenido ascenso de 21,10% en 2001 a la última cifra publicada (2011), lo cual sitúa a Venezuela entre los países de la región con mayor índice.

También se evidencia que a pesar de que es un factor clave, hay una ausencia de estrategias comunicacionales y socio-culturales relacionadas al tema de los derechos sexuales y derechos reproductivos en general y, a la planificación familiar en particular.

La pandemia por la enfermedad de la COVID-19 cambió drásticamente la vida de la población mundial y ha puesto en vilo los objetivos de población y desarrollo resumidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), cuyo cumplimiento, en especial de aquellos relacionados con las enfermedades transmisibles, la educación, la esperanza de vida, y el empleo digno, ya se están viendo afectados.

De hecho, según las nuevas estimaciones del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), a nivel mundial, el desarrollo humano – entendido como la medida combinada de los niveles de vida, educación y salud del mundo- va camino a descender en el presente año por primera vez desde que se concibió el concepto en 1990.

En efecto, las consecuencias epidemiológicas de la COVID-19 que hoy ya suman cerca de 15 millones de personas contagiadas y el fallecimiento de más de 600 mil, han requerido recomendaciones drásticas por parte de la OMS a los Estados, que incluyen la reducción de posibilidades de contagios mediante la cancelación de actividades con presencia masiva de personas y la reducción de la movilidad de las mismas.

Siendo que ahora, y desde mediados del mes de mayo, Sudamérica se convirtió en el nuevo epicentro de la pandemia, las expectativas regionales resultan poco alentadoras, especialmente tomando en cuenta las consecuencias económicas y sociales, cuya afectación ha resultado desigual, principalmente por razones de género.

³ Información actualizada al 23 de julio de 2020 desde el portal oficial de la OMS: covid19.who.int.

Los efectos económicos de la pandemia por la COVID-19 han sido hasta la fecha muy graves y se estima continúen empeorando. El Banco Mundial ha advertido que el virus podría arrastrar a la pobreza extrema a entre 40 y 60 millones de personas este año, devengando en el hecho de que el ingreso per cápita mundial se reduciría en un 4%.

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que la mitad de la población activa podría perder sus empleos en los próximos meses y que el virus podría costarle a la economía mundial unos 10.000 billones de Dólares Estadounidenses, mientras que la Comisión Económica para América Latina y el Caribe de Naciones Unidas (CEPAL) ha destacado que la COVID-19 impacta especialmente a las economías de América Latina y el Caribe, y en ese sentido, para este año, se prevé una contracción de la economía regional promedio de 5,3%, trayendo consigo un fuerte aumento del desempleo, con efectos negativos en la pobreza, la pobreza extrema y la desigualdad.

En ese sentido, se espera que la tasa de desempleo se ubique en torno al 11,5%, llegando el número de desempleados de la región a 37,7 millones, contexto que además haría que la tasa de pobreza aumentase de 4,4 puntos porcentuales, siendo la mayoría de estas personas vulnerables, niñas y mujeres, producto del fenómeno de la feminización de la pobreza y el sometimiento de las mujeres a trabajos precarios.

Información disponible en el portal:

⁴ <https://www.bancomundial.org/es/news/pressrelease/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>

Información disponible en el boletín del Observatorio de la OIT, disponible en el portal:

⁵ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/publicdgreports/dcomm/documents/briefingnote/wcms_743154.pdf

⁶ Información disponible en el portal: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45602-informe-impacto-economico-america-latina-caribe-la-enfermedad-coronavirus-covid>

Aunado a ello, recordando que según el informe 2019 del PNUD sobre desarrollo humano, América Latina y el Caribe es la segunda región más desigual del mundo, se esperan efectos graves que se verán reflejados, además de indicadores macroeconómicos, en el acceso cada vez más difícil por parte de sectores de la población a derechos y servicios tan elementales como la educación, la salud o el sistema de pensiones.

Ahora bien, un informe de Onumujeres, acerca del impacto de la pandemia en las mujeres de América Latina y el Caribe, ha afirmado que la crisis sanitaria ha generado condiciones nocivas para las mujeres de la región que exacerban fenómenos violatorios de sus derechos ya existentes, como lo son: (1) la violencia de género hacia las mujeres, especialmente en el espacio doméstico, aumentando el número de llamadas de emergencia hasta en un 100% en diversos países de la región; (2) la injusta y desigual organización social de los cuidados, siendo que las mujeres dedican diariamente el triple del tiempo al trabajo doméstico y de cuidados no remunerados en comparación con el que dedican los hombres; (3) la carga laboral en el sector de la salud, entendiendo que las mujeres representan más del 70% del total de personas ocupadas en este sector en la región; (4) el impacto económico, en base al hecho de que las mujeres tienen mayores probabilidades de vivir en una situación de pobreza extrema y sus ingresos son más precarios (en la región, 126 millones de mujeres laboran en empleos informales); (5) el derecho a la alimentación, ya que las mujeres están comiendo menos para que sus hijos puedan disponer de más alimentos; (6) el derecho a la salud, entendiendo que se han interrumpido muchos servicios de atención a las mujeres; entre otros.

⁷ Información disponible en el portal

<https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/05/lac%20brief%20espanol%20final%20jun%201.pdf?la=es&vs=5245>

Puede entonces destacarse que este escenario tiene características que están generando graves consecuencias en la salud y en los derechos sexuales y los derechos reproductivos de nuestras mujeres y niñas, por varias razones. En primer término, las dificultades que genera el entorno económico, de movilidad y de servicios, restringen el acceso a la información, a medidas protección y a métodos anticonceptivos, de prevención de enfermedades de transmisión sexual y de higiene menstrual. En segundo lugar, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva se ha visto afectado como resultado de la respuesta a la pandemia de la COVID-19. Finalmente, los riesgos de tener un embarazo no planificado, ya sea producto de una relación consensuada o de una violación se incrementan en el contexto de aislamiento.

De hecho, el Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas (UNFAP) ha informado, según su Nota Técnica Provisional del pasado 27 de abril, lo siguiente:

Según las previsiones, alrededor de 47 millones de mujeres en 114 países de ingreso bajo y mediano no podrán utilizar anticonceptivos modernos si las medidas comunes de confinamiento, o las afectaciones relacionadas con la COVID-19, continúan causando interrupciones significativas de los servicios durante 6 meses.

Por cada 3 meses que se mantenga el confinamiento, en el supuesto de que se producen niveles altos de afectación, habrá hasta 2 millones más de mujeres que no puedan utilizar anticonceptivos modernos. Si el confinamiento se prolonga durante 6 meses, con interrupciones graves del servicio debido a la COVID-19, se prevén 7 millones más de embarazos no planeados.

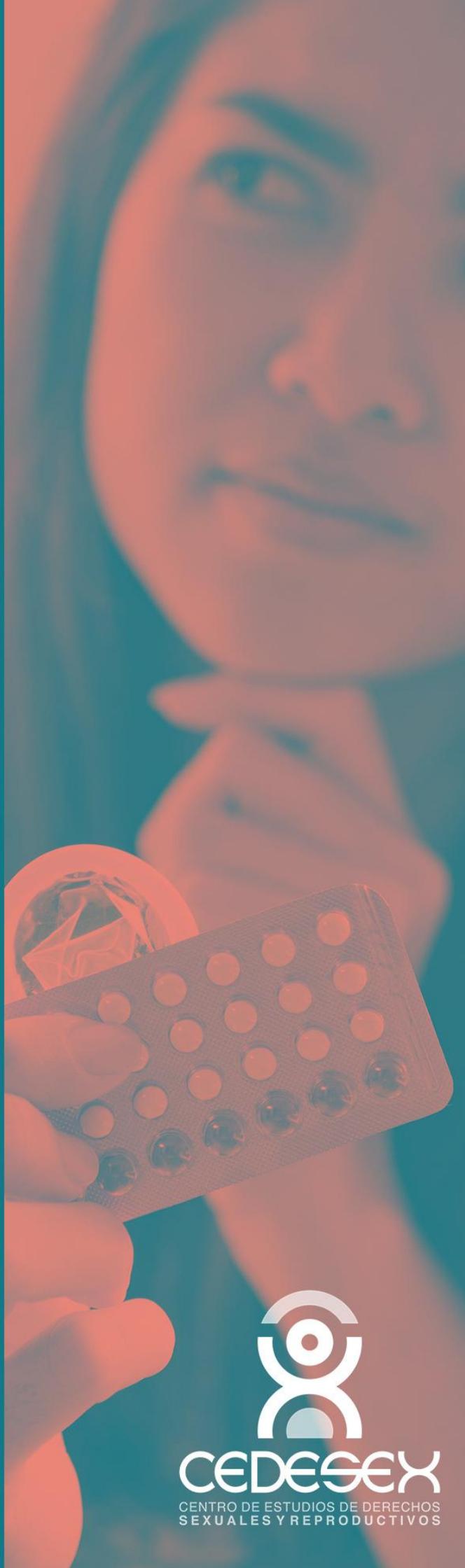
Si el confinamiento se prolonga durante 6 meses, con interrupciones graves del servicio debido a la COVID-19, se prevén 7 millones más de embarazos no planeados.

Capítulo II

Marco jurídico

Marco jurídico internacional

Marco jurídico nacional



CEDESEX
CENTRO DE ESTUDIOS DE DERECHOS
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL

El desarrollo jurídico internacional es de reciente data y por ende, de incipiente desarrollo. No obstante, existe un marco jurídico internacional de obligatorio cumplimiento que se desarrolla en los siguientes términos:

- **Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), 1979.**

En este instrumento aún no se hablaba de derechos sexuales y de derechos reproductivos, ni de acceso a métodos anticonceptivos desde una perspectiva de derechos, pero se disponen algunos derechos y obligaciones de los Estados, especialmente en los artículos siguientes:

- **Artículo 5**, destaca la maternidad como una función social que demanda corresponsabilidad entre hombres y mujeres.
- **Artículo 6**, relativo a la prohibición de la trata de mujeres y la explotación de la prostitución de las mujeres.
- **Artículo 11**, se refiere al derecho a la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluyendo la protección de sus derechos reproductivos en ello.
- **Artículo 12**, incluye el derecho a la planificación familiar.

- **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (conocida como Convención de Belém Do Pará), 1994.**

Este instrumento desarrolla el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia desde un enfoque de derechos humanos, incluyendo su derecho a una vida libre de violencia sexual.

- **Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, 1994.**

Este Plan de Acción fue adoptado por Resolución de los Estados Miembros de la ONU (lo cual le da fuerza vinculante) y en él se desarrollan varios preceptos de derechos sexuales y de derechos reproductivos. En materia de métodos anticonceptivos, se establece que los Estados se comprometen, entre otras cosas, a:

- Desarrollar servicios de salud reproductiva y planificación familiar que sean seguros, asequibles y accesibles con suministro suficiente y continuo de productos anticonceptivos esenciales de alta calidad.

- Promoción de la producción local de anticonceptivos de probada calidad y un costo accesible.

- Priorizar el papel tanto del sector público como del sector privado en la prestación de servicios y en la producción y suministro, en todas las regiones del mundo, de artículos y anticonceptivos de alta calidad para la planificación de la familia y la salud reproductiva, que sean accesibles y asequibles para los sectores de bajos ingresos de la población.

- **Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, 2013.**

Este instrumento incluye los acuerdos de los Estados de la región en aplicación del Plan de Acción de El Cairo, incluyendo el compromiso de éstos a garantizar el acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, incluyendo a adolescentes y jóvenes, basados en evidencia científica con pertinencia cultural, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia.

- **Declaración de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo - CIPD25, celebrada en Nairobi en 2019** (a 25 años de la Conferencia de El Cairo).

En esta Declaración, aprobada por Resolución de la ONU, destaca la necesaria profundización del enfoque de derechos respecto de la sexualidad y la reproducción y, en ese sentido, compromete a los Estados a continuar realizando esfuerzos para lograr el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos como parte de la cobertura universal de salud, garantizando, entre otras cosas, a “que haya cero necesidad insatisfecha de información y servicios de planificación familiar, y la disponibilidad universal de anticonceptivos modernos de calidad, accesibles, asequibles y seguros”.

- **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.**

La comunidad internacional se trazó la agenda que se constituye del cumplimiento de unos Objetivos de Desarrollo Sostenibles para el año 2030, destacándose algunos en materia de salud y derechos sexuales y derechos reproductivos, tales como el Objetivo 3 que, entre otras, persigue como meta, la garantía del acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

⁸ Declaración de Nairobi sobre la CIPD25, disponible en el sitio web:
<https://www.nairobisummiticpd.org/sites/default/files/files/Nairobi%20Summit%20SPANISH.pdf>

Al igual que el Objetivo 5, que busca asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos.

- Otros.

Además de los instrumentos antes mencionados que tienen un desarrollo más específico en materia de derechos sexuales y de derechos reproductivos de las mujeres, existen instrumentos internacionales que tienen disposiciones vinculadas y que a la luz de la interdependencia que caracteriza a los derechos humanos, tienen pertinencia:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, de 1948.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ambos de 1966.
- Declaración de la Primera Conferencia sobre la Mujer, de 1975.
- Declaración de la Segunda Conferencia Mundial sobre la Mujer, de 1980.
- Declaración de la Tercera Conferencia Mundial sobre la Mujer, de 1985.
- Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989.
- Declaración y Plan de Acción de la Cuarta Conferencia Internacional de la Mujer, (Beijing) de 1995.
- Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género, de 2007.

⁹ Estos principios aún no han sido adoptado por Resolución o por Tratado, razón por la que no son consideradas vinculantes, mas brindan una guía de importancia crucial en materia de derechos sexuales.

MARCO JURÍDICO NACIONAL

Si bien aún falta desarrollo legislativo en Venezuela sobre la materia, es de destacar que la Constitución Nacional ha incluido una disposición relativa a los derechos reproductivos que ha permitido un desarrollo posterior (legislativo, reglamentario, administrativo e institucional) con un enfoque de derechos.

En efecto, el Artículo 76 de la Constitución Nacional, eleva al más alto nivel del ordenamiento jurídico venezolano el derecho a “decidir libre y responsablemente el número de hijos o hijas que [las personas] deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho”.

De allí, se desarrolla el siguiente ordenamiento jurídico que reconoce a los derechos sexuales y los derechos reproductivos:

- Ley Orgánica de Salud, de 1998.
- Ley de Igualdad de Oportunidades para la mujer, de 1999.
- Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, de 2007.
- Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, de 2007.
- Ley Orgánica del Registro Civil, de 2009.
- Ley para el Poder Popular de la Juventud, de 2009.
- Ley Orgánica de Educación, de 2009.
- Ley para Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad, de 2007.
- Ley Orgánica del Poder Popular, de 2010.
- Ley para la Regularización y Control de los Arrendamientos de Vivienda, de 2011.
- Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras, de 2012.
- Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o Sida y sus Familiares, de 2014.
- Decreto Constituyente para la Promoción y Protección del Parto y el Nacimiento Humanizado, de 2018.

En relación a la aplicación de la normativa nacional e internacional y el desarrollo de políticas públicas en Venezuela, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) ha desarrollado una serie de normativa de la que se destacan: la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (2002), la cual reconoce a la salud sexual y reproductiva como parte de la salud integral de la población; y los Protocolos Clínicos de Atención Integral a las y los Adolescentes (2014), en los que se establecen los lineamientos para la atención a esta población en sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos. En ambos instrumentos, la promoción de la salud sexual y el acceso a tecnologías anticonceptivas se desarrollan en su eje central.

Asimismo, el Primer Plan Nacional para la Protección de Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres (2015-2019), abordó la planificación familiar como una prioridad, incluyendo los medios para ejercerla. No obstante, hasta la fecha no se ha renovado el segundo plan ni se conoce el balance en la ejecución del primero.

En 2018, se aprobó el Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo a Temprana Edad y en la Adolescencia – PPRETA, incluyendo acciones interinstitucionales para el abordaje de nueve (9) ejes temáticos que incluyen la educación integral para la sexualidad y servicios de salud diferenciados para las y los adolescentes, además de la dotación de métodos anticonceptivos. No obstante, a la fecha no se conocen los balances de ejecución de dicho plan.

Ahora bien, en cuanto a la estructura institucional nacional con competencia en derechos sexuales y derechos reproductivos, especialmente en el acceso a la planificación familiar y a métodos anticonceptivos, destacan principalmente las siguientes instituciones:

- Ministerio del Poder Popular para la Planificación (MPPP)
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)
- Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género (MinMujer)
- Ministerio del Poder Popular para la Juventud y Deporte (MPPJD)
- Sistema de Misiones y Grandes Misiones
- Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derecho del Niño, Niña y Adolescente (IDENNA)

Capítulo III

Aspectos teóricos

Aspectos metodológicos

Objetivos de la investigación



CEDESEX
CENTRO DE ESTUDIOS DE DERECHOS
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

En los temas asociados a la planificación familiar, la investigación social suele estar caracterizada por producir conocimiento en base a la evaluación de programas de orientación, la calidad de la atención por parte servidoras y servidores de salud, la balanza entre la oferta y la demanda de métodos anticonceptivos, la distribución de estos métodos, entre otros que se basan generalmente, en una concepción operacional en la búsqueda del mejoramiento de los servicios. Dicho en otras palabras, raramente se ha incorporado de manera sustantiva la opinión de las mujeres en estas investigaciones, más allá de explorar su conocimiento básico y opinión sobre métodos anticonceptivos y la atención en los servicios.

En esta oportunidad, desde CEDESEX se ha planteado una investigación social exploratoria, basada en una teoría crítica feminista de los derechos humanos de las mujeres, por lo cual partimos de las opiniones de mujeres, desde sus propias experiencias y conocimientos, teniendo como meta, el planteamiento de soluciones a sus propios problemas.

Esta teoría crítica feminista cuenta con conceptos, criterios y categorías que develan los sesgos que han invisibilizado, negado o distorsionado la desigualdad y subordinación de las mujeres y de lo femenino en el contexto de la dominación patriarcal; dando así, el valor que corresponde a la opinión de las mujeres que viven esta realidad, mediante la escucha y el conocimiento situado, para poder abordar sus realidades y transformarlas en beneficio de una vida libre de violencias y discriminaciones.

Se trata de una investigación cuali-cuantitativa, de tipo exploratorio, que procura indagar si en efecto existe un impacto en el acceso a métodos anticonceptivos y a los servicios de salud sexual y reproductiva en el marco de la cuarentena social; y en ese caso, cuáles serían las principales dificultades que han enfrentado las mujeres para acceder a métodos anticonceptivos y a los servicios de salud sexual y reproductiva en el marco de la pandemia; así como también sondear las estrategias desplegadas para obtener la información y los recursos destinados a garantizar sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

Las técnicas fueron adaptadas a las modalidades permitidas por la cuarentena social. Se recurrió a la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación, razón por la que pudiera tener un alcance limitado, entendiendo que en la actualidad estas tecnologías no se encuentran totalmente accesibles en Venezuela. Sin embargo, si bien ha habido desmejora en las tecnologías de la comunicación y la información, el porcentaje de penetración de internet en el país supera el 72% y se estima que existen más de 23 millones de conexiones de teléfonos móviles y 12 millones de usuarios y usuarias de redes sociales.

Tal y como se destacó previamente, se ha aplicado una metodología con enfoque feminista, que consiste en centrar el estudio en la experiencia vivida por las mujeres, así como de las organizaciones y activistas que pudiesen constituirse en su red de apoyo. Bajo esta premisa, la investigación constó de tres (3) niveles:

¹⁰ Estos principios aún no han sido adoptado por Resolución o por Tratado, razón por la que no son consideradas vinculantes, mas brindan una guía de importancia crucial en materia de derechos sexuales.

- un primer nivel de análisis de la realidad que están experimentando las mujeres en relación a su salud sexual y reproductiva, mediante la aplicación de una encuesta mediante formulario digital que permitió una caracterización general;
- posteriormente se desplegó un nivel de escucha de las vivencias de las mujeres, haciendo visible aquello que suele quedar oculto, omitido e ignorado, identificando las rutas transitadas por las mujeres en el camino de garantizar sus derechos sexuales y derechos reproductivos, entrevistando a grupos de mujeres en edad reproductiva, así como a activistas que han acompañado a estas mujeres en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos;
- finalmente se establecieron mecanismos de identificación de la percepción y opinión en materia de acceso a métodos anticonceptivos, en general, mediante herramientas digitales de redes sociales.

En esa línea, se usaron las siguientes herramientas de comunicación digital, para la ejecución de encuestas y entrevistas:

- Telefonía analógica.
- Mensajería de texto e instantánea (WhatsApp).
- Redes sociales: con la aplicación "Instagram".
- Plataformas de Videoconferencias: con las aplicaciones "Zoom" y "Jitsi".
- Plataforma de Encuestas Virtuales de "Google".

Así, desde el 14 al 31 de mayo de 2020, se realizó una encuesta digital de doce (12) preguntas que fue respondida por cuatrocientas setenta y nueve (479) mujeres en edad reproductiva, provenientes de veintitrés (23) entidades federales del país, tomando en cuenta que 79,6% de las encuestadas residen en la zona central, en Distrito Capital,

Miranda, La Guaira, Aragua y Carabobo. Esta mayor representatividad en la referida región responde, entre otras razones, al hecho de que el radio de acción e influencia de CEDESEX es mayor en ese territorio, además de la densidad poblacional, así como la penetración y acceso a internet en esos estados.

Asimismo, entendiendo el carácter impersonal de una encuesta digital, y con el objeto de profundizar en las técnicas de investigación cualitativa con enfoque feminista, del 25 al 30 de mayo de 2020, se realizaron encuestas grupales virtuales a mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 50 años), que se segmentaron de acuerdo al grupo etario al que pertenecían. En ese sentido, se realizaron: dos (2) entrevistas grupales de mujeres adolescentes, con una edad comprendida entre quince (15) y diecinueve (19) años; dos (2) entrevistas de mujeres jóvenes, con edades entre veinte (20) y treinta y cuatro (34) años; y una (1) entrevista grupal de mujeres adultas, de treinta y cinco (35) a cincuenta (50) años de edad.

Simultáneamente, en aras de profundizar acerca de las investigaciones que constituyeron los antecedentes de la presente, así como conocer la ruta de acción de las diversas organizaciones de las que se tiene conocimiento que tienen trabajo en la materia, se realizaron cinco (5) entrevistas virtuales a representantes de estas organizaciones.

Finalmente, con el ánimo de ampliar el radio de interacción y recepción de informaciones y opiniones sobre el acceso a los métodos anticonceptivos y servicios de salud sexual y reproductiva en Venezuela en tiempos de cuarentena social por la COVID-19, entre los días 29 y 30 de mayo de 2020, se realizó una encuesta a través de la aplicación Instagram, que fue respondida por noventa (90) personas.

Capítulo IV

Datos sociodemográficos de las entrevistadas

Categorías de análisis

Principales Resultados

Las mujeres, en la mira de la desigualdad

El rol de las organizaciones no gubernamentales en la promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos



CEDESEX
CENTRO DE ESTUDIOS DE DERECHOS
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS ENTREVISTADAS

En relación a las entrevistas realizadas, se destacan los siguiente datos sociodemográficos de las participantes:



El grupo estudiado estuvo conformado por treinta (30) mujeres en edad reproductiva, sexualmente activas, de cinco (5) estados del país, con edades comprendidas entre los 17 y 45 años.

Asimismo, se consultaron a cinco (5) representantes de organizaciones no gubernamentales, movimientos y organizaciones feministas que han tenido experiencia en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, cuyo ámbito de acción es nacional, con mayor alcance en el Distrito Capital.

A continuación se presentan tres (3) tablas con información general que permiten caracterizar a las mujeres entrevistadas:

N°	EDAD	N° HIJOS	METODOS AC	GRADO DE INSTRUCCIÓN	LOCALIDAD
1	17	0	RITMO	V BACHILLERATO	FALCÓN
2	18	0	CONDON	I SEMESTRE UNEARTE	DTO. CAPITAL
3	19	0	NO USA	3 SEM UNI. FCO. DE MIRANDA	FALCÓN
4	17	0	NO USA	1 SEM. UNI. FCO. MIRANDA	FALCÓN
5	17	1	NO USA	N/I	CARABOBO
6	19	2	NO USA	N/I	CARABOBO
7	19	1	NO USA	N/I	CARABOBO

N°	EDAD	N° HIJOS	METODOS AC	GRADO DE INSTRUCCIÓN / OCUPACIÓN	TIPO DE RELACIÓN	LOCALIDAD
1	24	1	IMPLANTE	N/I	PAREJA	MIRANDA
2	27	0	CONDÓN	ABOGADA	NIEGA	DTO. CAPITAL
3	33	0	CONDÓN / NINGUNO	ASISTENTE Y ESTUDIANTE DE OPTOMETRÍA	CASADA	DTO. CAPITAL
4	31	1	DIU	ACTIVISTA	PAREJA	ARAGUA
5	24	0	CONDÓN	INTERNACIONALISTA	NIEGA	DTO. CAPITAL
6	28	0	CONDÓN	POLITÓLOGA Y ESTUDIANTE DE POSGRADO	PAREJA	DTO. CAPITAL
7	24	0	N/I	ASISTENTE	PAREJA	ARAGUA
8	31	2	CONDON	N/I	PAREJA	CARABOBO
9	26	2	AC INYECTADO	N/I	PAREJA	CARABOBO
10	22	2	NO USA	N/I	PAREJA	CARABOBO

N°	EDAD	N° HIJOS	METODOS AC	GRADO DE INSTRUCCIÓN / OCUPACIÓN	TIPO DE RELACIÓN	LOCALIDAD
11	31	2	NO USA	N/I	NO PAREJA	CARABOBO
12	24	3	NO USA	N/I	NO PAREJA	CARABOBO
13	35	2	DIU	LCDA. GESTION SOCIAL	PAREJA	DTO. CAPITAL

N°	EDAD	N° HIJOS	METODOS AC	GRADO DE INSTRUCCIÓN / OCUPACIÓN	TIPO DE RELACIÓN	LOCALIDAD
1	37	1	CONDON	MERCADEO Y VENTAS	CASADA	MIRANDA
2	42	2	DIU	CONTADORA PÚBLICA	CASADA	N/I
3	42	2	ESTERILIZADA	PSICOLOGA	CASADA	DTO. CAPITAL
4	43	2	RITMO	LCDA. EN ADMINISTRACION	CASADA	DTO. CAPITAL
5	35	2	DIU	GESTIÓN SOCIAL	PAREJA	DTO. CAPITAL
6	45	0	RITMO	COACH DE CRECIMIENTO PERSONAL	SIN PAREJA	DTO. CAPITAL
7	48	2	ESTERILAZADA	PROFESORA UNIVERSITARIA	SIN PAREJA	DTO. CAPITAL
8	36	2	RITMO	N/I	PAREJA	CARABOBO
9	40	4	CONDON	N/I	PAREJA	CARABOBO
10	39	9	NINGUNO	N/I	PAREJA	CARABOBO

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Para la asignación y creación de las unidades o categorías de análisis, el procesamiento de los datos primarios consideró una codificación mixta (abierta y selectiva) de las citas de texto provenientes del material digitalizado asociado a la investigación. La asignación y categorización de las unidades de análisis se realizó de acuerdo a los objetivos planteados y la información recibida por los dos grupos de informantes; las mujeres en edad reproductiva y sexualmente activas y las organizaciones y activistas que están atendiendo el tema.

De este modo se estructuraron y definieron siete (7) categorías de análisis que se detallan a continuación:

Categoría	Descripción
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Contempla información relativa al grado de conocimiento y acceso a información de métodos anticonceptivos, así como tipos y uso.
Conocimiento sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual	identifica los principales factores y dificultades reportados en el acceso a información, prevención de enfermedades de transmisión sexual por razones atribuibles a la implementación de políticas de distanciamiento y aislamiento social de la cuarentena.

Categoría	Descripción
Acceso a métodos anticonceptivos	Identifica las principales dificultades y factores reportados en el acceso a métodos anticonceptivos y la provisión de insumos de planificación familiar enfrentado por las mujeres por razones atribuibles a la implementación de políticas de distanciamiento y aislamiento social.
Funcionamiento de servicios de salud sexual y reproductiva	Descripción de los servicios públicos o privados de salud sexual y reproductiva, en relación a la accesibilidad, disponibilidad y gratuidad de los métodos anticonceptivos.
Valoración de los servicios de salud sexual y reproductiva	Aspectos referidos a la valoración y opinión por parte de las informantes acerca de la calidad de los servicios público o privados de acuerdo a los criterios adecuados y oportunos.
Estrategias	Estrategias desplegadas por las informantes ante la presencia de nudos críticos para obtener información, recursos y atención por razones atribuibles a la implementación de políticas de distanciamiento y aislamiento social.
Propuesta General	Propuestas de acciones específicas, ideas e iniciativas que permitan superar o minimizar el impacto negativo de la COVID-19 y el confinamiento, en el acceso a métodos anticonceptivos; la planificación familiar; los servicios de atención en salud sexual y reproductiva y las buenas prácticas para referidas por las informantes claves.

ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS:

• Las mujeres, en la mira de la desigualdad:

En este espacio se presentan los factores enunciados por las informantes en relación al conocimiento sobre su sexualidad, sobre los métodos anticonceptivos, tipos, acceso y uso, así como las vivencias que han tenido las mujeres durante la pandemia de la COVID-19, si se han producido algunas situaciones que interrumpen el normal funcionamiento de su adquisición, su opinión de cómo han funcionado los servicios de atención en salud sexual y reproductiva en medio de la cuarentena social, algunas propuestas que optimicen el funcionamiento de éstos y los inconvenientes que pueda haber ocasionado la situación del Estado de Alarma, decretado a nivel nacional.

El grupo de las mujeres participantes se diferenció de acuerdo a su edad, al considerar desde el punto de vista teórico que las vivencias se presentan de manera diferenciada en las distintas generaciones, así como se ven influenciadas por las diferentes condiciones socioeconómicas. Sin embargo, una vez analizadas las respuestas dadas a los temas explorados, se podría plantear que **existe mucha semejanza en todos los grupos etarios en cuanto a la información que tienen sobre conocimiento y usos de los métodos anticonceptivos**. Las experiencias manifestadas describen en general que **hay un conocimiento muy deficiente y que la información se ha obtenido por los mismos medios y con las mismas dificultades**. Se mantiene en los discursos la preocupación por el costo y se refieren de manera rápida los mismos tabúes sobre su uso y consecuencias; entre ellos, surgen comentarios como “hacen daño”, “me pueden dejar estéril”, lo que llama a reflexión sobre las dificultades en el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos a pesar de la normativa existente en materia de atención a la salud sexual y reproductiva y los avances en la legitimación constitucional del derecho a decidir.

Los testimonios evidencian una brecha en la materia que lleva a identificar que se requiere de una respuesta urgente desde el Estado quien es en esencia el responsable del cumplimiento de estos derechos.

Sobre conocimiento de métodos anticonceptivos:

Un elemento fundamental para todas las personas a lo largo de su curso de vida es disfrutar de sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Estos incluyen la protección de los derechos a la vida, a la salud, a la educación y a la no discriminación, entre otros.

El derecho a la educación en salud sexual consiste en tener información adecuada para proteger su salud y tomar decisiones sobre su sexualidad y su autonomía reproductiva.

La gran mayoría de las de mujeres entrevistadas exponen haber recibido información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en la escuela, primaria o bachillerato. Algunas otras señalaron que “eso” se enseñaba en la familia o la escuela, definiéndola de manera imprecisa en su proceso formativo durante las primeras etapas de su vida.

“Si bueno, a mí fue en segundo año que me dieron, me daban una materia que se llamaba salud y en esa materia daban lo que eran los métodos anticonceptivos y bueno, conozco la pastilla, el preservativo, el método del ritmo, el aparato, la T de cobre”.

Sin embargo la información a veces se obtiene de otras instancias, amigos, amigas, servicios religiosos y no siempre se da la información de la manera “adecuada”, sin espacio para que las mujeres la cuestionen y puedan tomar decisiones acertadas.

“Yo uso el método del ritmo, porque cuando me iba a casar me dieron la charla prematrimonial y nos dijeron eso; que con condones, era malos, que matabas a los niños y me explicaron cómo aplicar el método del ritmo.”

Uso de métodos anticonceptivos.

Todas logran identificar y enumerar un conjunto de tipos de anticonceptivos. Es decir, todas conocen sobre los métodos anticonceptivos.

“Pero como aquí en Venezuela nosotras somos, no sé, el mundo perdido, porque como aquí ya no se consigue casi eso y esta costoso, me imagino por eso salen a cada rato y salen embarazadas”.

En este caso, **el uso de métodos está condicionado a la accesibilidad desde el punto de vista económico** para todos los sectores poblacionales. Adolescentes, jóvenes y madres trabajadoras señalan, que **el precio actual de la anticoncepción es la principal limitación para su adquisición.**

“...la doctora me puso una pastilla que tenía, ella me dijo que tiene algo menos que todas, que se llama Jazmín, unas pastillas así. Y cuando fui estaba en dos millones, un millón 500 y es mucho. O sea es difícil llegar a ese método anticonceptivo”

En cuanto a la decisión de la escogencia de métodos, no se ajusta necesariamente a la información recibida en la escuela o a una decisión personal, pareciera que depende más de cómo se accede al método, a veces por una consulta con la profesional de la medicina “me lo de cómo se accede al método, a veces por una consulta con la profesional de la medicina “me lo recomendó”, otras veces por encontrar una forma o vía más fácil para la obtención.

“... la abuela de mi novio es enfermera y me lo consigue y si no hay como ahorita que no se consigue, usamos el ritmo”.

Se destaca en las participantes un uso popularizado de métodos como el condón y las pastillas, el coitus interruptus, así como el método del ritmo, tanto en el grupo de mujeres adultas como en el de adolescentes y jóvenes.

“uso el condón me es más cómodo, yo no soy tan de estarme tomando una pastilla”.

En referencia a las jóvenes, al menos un tercio de las entrevistadas señaló tener problemas de salud como justificativo para el no uso o uso específico de algún método.

“utilicé un método anticonceptivo: el condón, pero me caía mal. Entonces ahora el ginecólogo me recomendó mucho el método del ritmo, algo así, que me ha servido muchísimo mejor”.

Todas enumeran y señalan conocer un conjunto de tipos de anticonceptivos, sin embargo en muchas de las adolescentes y mujeres se manejan dudas, desinformación e idearios (sin el suficiente sustento; varias construidas sobre la existencia de mitos colectivos transferidos entre familiares y amigas), entre ellos sobre el uso de dispositivos intrauterinos y de anticonceptivos de regulación del ciclo hormonal.

“En realidad yo antes usaba el método del ritmo, pero cuando me puse en control con la ginecóloga, ella me dijo que no era tan seguro... a nuestra edad lo más propicio es la pastilla, porque cuando te pones, por ejemplo, el aparato, la T de cobre, ella me dice que es muy pesado para tu cuerpo porque no has tenido nunca un embarazo y puedes quedar estéril.”

Las fuentes de información de los tipos y métodos anticonceptivos son variadas y dependen de las vivencias de las entrevistadas. Se encuentran desde planes de formación académicas en los estudios de educación secundaria, oficinas de bienestar estudiantil en el sector universitario, planes y ferias de salud provenientes del Estado, orientación por parte de un médico o médica especialista, hasta conversaciones coloquiales entre familiares y amigas.

Las entrevistadas manejan muy poca información sobre los riesgos asociado al uso de los métodos del ritmo y la interrupción del coito. Se observa que a medida que aumenta los años de vida y se asocian procesos como formación profesional y maternidad, aumenta el nivel de conocimiento de los tipos y usos de los métodos anticonceptivos, y se observa un uso de métodos más definitivos como la ligadura.

En cuanto al COVID-19:

“¡Lo hacemos a rin pela’o y que pase lo que tenga que pasar!”

La población de mujeres entrevistadas en todas las edades opina que esta pandemia ha complicado mucho más lo que ya venía ocurriendo.

No se realizan las jornadas donde se obtenían los métodos anticonceptivos a través de los servicios públicos del Estado, no cuentan con la dotación que en algunas oportunidades lograban, porque han sido restringidas ya que ahora “todo es COVID”, no pueden pagar consultas privadas, y adquirir los anticonceptivos es sumamente costoso. También hay una referencia a que no existen o hay menor disponibilidad en las farmacias por limitaciones en la cadena de transporte y distribución acrecentada por la pandemia.

“Las pastillas que yo uso son las que compraba en una farmacia cerca de mi casa, pero desde que comenzó el estado de alarma por la pandemia, no las han traído más. Las he conseguido, pero en dólares, que si en 10 dólares, 8 dólares y como no los tengo, pues decidimos no comprarlos y hacerlo así, utilizando el método del ritmo”.

“Durante la cuarentena, el método anticonceptivo que uso es ninguno, porque estaba usando condón pero se acabaron, los conseguimos en dólares y muy caros; en Farmatodo, las súper colas, la cosa”.

Opinión sobre los servicios de atención en salud sexual y reproductiva.

Todas las mujeres opinaron sobre la paralización de los servicios de atención en salud sexual y reproductiva y sus graves consecuencias. No hay consultas, no hay dotación y esto ha llevado a utilizar métodos menos seguros, como el ritmo o ninguno. La situación es la misma para aquellas de escasos recursos o las que tienen mejor situación económica, que refieren que utilizaban servicios privados, ya no van a éstos por la dolarización de las consultas.

“Tengo una familiar embarazada y para ella es súper complicado ir a una consulta a hacer la visita al obstetra y bajo las medidas de seguridad, va a su consulta. También ha tratado de buscar esa alternativa pública y en este momento está suspendido. Entonces no puede tener una consulta a menos que sea cancelada de forma privada, que es el tema más costoso”.

Dos elementos a destacar es que la opinión sobre la toma de decisiones y la autonomía reproductiva, se transfiere a los profesionales de la salud como figura que valida y no es asumida por las mujeres, en especial cuando se refiere a hacerse ligaduras o usar determinados anticonceptivos.

“...en el hospital había una jornada cuando yo estaba metida en parto humanizado, era cesárea e iba hacerme la esterilización, pero ella [la doctora] me dice qué ¿cómo? Si estaba muy joven, o la anestesia me iba a dar reacción, algo así. Pero ellos van enrollando a una así pues, para que uno diga que no. Pero yo digo, que si yo no quería parir más, con dos está bien pues. Yo pienso que no quiero tener más pues”.

Sobre las posibles propuestas:

“Será bajar la santamaría, no tener relaciones es lo más seguro”.

Entre la variedad de respuestas dadas, se encuentra potenciar la educación sexual y utilizar los medios de comunicación para ello. Las entrevistadas proponen implementar nuevamente la planificación familiar en los ambulatorios, en los colegios, medios de comunicación y plataformas virtuales, para que las personas se informen.

“sobre esto, enfermedades de transmisión sexual, todo lo que tenga que ver con esta parte (...) miles de propagandas en todos los canales nacionales sobre el carnet de la patria, sobre todas las cosas así Patria, se podría montar una página así y promocionarla para que así llegue la gente y conozca eso...”

También plantean como necesario establecer una alianza de las instituciones públicas competentes con organizaciones sociales o fundaciones que apoye el desarrollo de estrategias de promoción y educación de salud sexual y reproductiva mediante charlas y entrega de los anticonceptivos directamente a las personas, para mejorar el acceso y abaratar los costos de los mismos.

“...en cuarentena es complejo pensar en una alternativa para evitar tantos embarazos, enfermedades de transmisión sexual, porque debería ponerse un control médico, una especie de blog donde ellas puedan acceder con cédula o algo y allí obtener información, escribir sobre sus inquietudes, por ejemplo “mira, ahorita tengo un retraso, mira ¿con qué método me puedo cuidar? mira, sufro de anemia y mi periodo es muy abundante. ¿Qué puedo hacer para eso?” [...] crear una fundación o algo que pueda dar métodos anticonceptivos, ya sea por calle, ya sea por consejo comunal, pero de esa manera se puedan ir distribuyendo métodos anticonceptivos”.

Finalmente, una opción menos realista señala como recomendación no tener relaciones sexuales, es decir, abstinencia como estrategia para disminución de los embarazos no deseados.

“¿Qué va a pasar? Esas adolescentes que están en su fogosidad, que no entienden que el mejor método anticonceptivo es no hacer el acto sexual”.

En razón de las tendencias mostradas por parte de la información recibida de las participantes, aumentarán los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual, la paternidad irresponsable, las mujeres solas criando sus hijos, si el Estado no interviene mejorando la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos, principalmente de la población adolescente.

• El rol de las organizaciones no gubernamentales en la promoción de la salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos.

La opinión de las mujeres que trabajan por las mujeres.

“Somos organizaciones que apoyamos a las mujeres en el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos”.

Considerando la importancia que tienen las organizaciones de mujeres en la promoción y garantía del cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, se incluyeron como informantes aquellas que en su misión, trabajan con estos derechos, para conocer qué acciones se están implementando, a fin de continuar prestando apoyo a sus usuarias, durante la situación decretada de Estado de Alarma, tanto en los ámbitos de información y orientación como en el acceso a los servicios y anticonceptivos.

Las organizaciones consultadas, se contactaron vía telefónica y una vez expresada la voluntad de éstas de colaborar con la investigación, se realizaron las entrevistas de manera individual, mediante plataforma virtual, con las personas designadas de cada organización.

Vale la pena mencionar que las organizaciones entrevistadas tienen distintas funciones; algunas se enfocan en la formación e investigación, otras abordan el ámbito de información, prevención, orientación en planificación familiar, derechos sexuales y derechos reproductivos y algunas brindan atención y dotación de métodos anticonceptivos.

Para este grupo de informantes se elaboraron tres (3) categorías de análisis derivadas de los objetivos específicos propuestos: 1) la información producida, a partir del momento en que se declara el Estado de Alarma, 2) la disposición para recibir orientación al respecto de dónde acudir o cómo acceder a los métodos regulares de anticoncepción, y 3) las propuestas para resolver situaciones no esperadas relacionadas con el contexto de desarrollo de la pandemia de COVID-19 en el país y la atención adecuada y oportuna de las instituciones de salud sexual y reproductiva.

Con respecto a la presencia de ONG que incorporan acciones de salud y derechos sexuales y derechos reproductivos en el país, la primera reflexión tiene que ver con que **hay muy pocas que se dedican exclusivamente a esta materia**. En la primera fase de la investigación, durante la búsqueda y contacto con las organizaciones, se evidenció que **existen escasas organizaciones que trabajan en la promoción, protección y defensa de los derechos sexuales y derechos reproductivos**; incluso algunas que ofertaban servicios de prevención y atención en el tema de la salud sexual y reproductiva han abandonado esa función, ante lo cual han manifestado preocupación, atribuyéndolo a los múltiples obstáculos que hay que sortear para acceder a la compra de insumos y medicamentos que permitan dar atención adecuada a las usuarias y usuarios.

Este hallazgo, acompañado de otros ya planteados nos lleva a confirmar que un altísimo porcentaje de las necesidades de la población de mujeres y hombres están siendo abordados exclusivamente desde los servicios públicos de salud, que desde hace algunos años, vive una crisis económica caracterizada, entre otros, por desabastecimiento de insumos y falta de recursos humanos especializados, desmejorándose la calidad y cantidad de la atención en salud sexual y reproductiva. Todo ello aunado al hecho de que aun cuando una parte de la población solía tener acceso a servicios privados, resultan cada vez más prohibitivos por el alto costo de las consultas, que además se solicita se pague en dólares.

La poca existencia de organizaciones especializadas en la salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos pudiera representar una de las causas del lento y difícil avance que estos derechos han logrado en el país, pues ha quedado demostrado a nivel internacional que las organizaciones sociales y no gubernamentales han impulsado en sus accionar histórico importantes cambios y transformaciones y han estado presentes demandando a los Estados la puesta en agenda pública, como prioridad, de las necesidades de la salud reproductiva de las mujeres y la garantía y exigibilidad de su derecho a decidir.

Hasta el momento no se han conocido otras investigaciones realizadas desde el Estado u otra institución académica, algún diagnóstico o análisis de situación, ni normativas o protocolos que orienten acciones a seguir para apoyar los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres venezolanas ante el contexto de la pandemia por COVID-19.

Ahora bien, a pesar de la importancia que las organizaciones entrevistadas dan a la investigación como elemento necesario para dar respuestas a los problemas de las usuarias, para el momento de las entrevistas, ninguna había producido información propia o específica sobre mujer y COVID-19 para abordar el tema de aislamiento y acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos, o atención para los servicios de salud reproductiva, en relación a emergencias o consulta de seguimiento de embarazo. Sin embargo, todas las organizaciones de manera repetida opinaron que es evidente el incremento de las dificultades y la aparición de nuevos factores que complejizan la situación de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, atribuibles al cumplimiento del decreto de emergencia e implementación de políticas de distanciamiento y aislamiento social.

Se planteó que estos factores no sólo se restringen a la adquisición de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual o control de embarazos, sino que han aparecido consecuencias del confinamiento social en otros aspectos de la vida de las mujeres, como aumento de la violencia de género e incremento de las tareas domésticas y de cuidado.

También se describió la existencia de otros factores propios del contexto, descritos como **obstáculos para acceso a los métodos anticonceptivos, limitaciones de traslados por las restricciones de movilidad y uso del transporte público, lo que además soportan con los reportes hechos por las usuarias**, como limitación para la adquisición de métodos anticonceptivos de uso regular, principalmente para obtener pastillas anticonceptivas y condones.

“Medicina, métodos anticonceptivos, de cualquier cosa por todo lo que tiene que ver con salvoconductos, gasolina, todas la implementación de las operaciones se han

¹¹ Estos principios aún no han sido adoptado por Resolución o por Tratado, razón por la que no son consideradas vinculantes, mas brindan una guía de importancia crucial en materia de derechos sexuales.

Acceso a métodos anticonceptivos.

“El obstáculo principal es el dinero”.

Entre las dificultades señaladas por todas las organizaciones entrevistadas, en primer lugar está el elevado costo de los métodos anticonceptivos, situación que ya estaba presente antes de la pandemia, sólo que se incrementa al sumársele otros factores, tales como: las prioridades de las mujeres y sus grupos familiares pasaron a ser otras, debido a la precariedad económica; la paralización de las actividades productivas, y la pérdida y reducción importante de empleos; la dolarización de los precios que incide en el aumento de los productos alimenticios, médicos y de higiene personal, dejando atrás el cuidado de la salud reproductiva.

“en diciembre de 2018, hicimos un estudio sobre el abastecimiento de métodos anticonceptivos en farmacias y evaluamos también como era en algunos hospitales, lo que encontramos fue un gran desabastecimiento. Lo conseguían un mes si, un mes no, en las farmacias. Esto ha mejorado desde el 2019, se consiguen ¡pero mucho más caro!”.

Los anticonceptivos también están dolarizados y fluctúan según el mercado paralelo.

“una organización lleva por Instagram una especie de monitor del valor de la píldora en farmacias y lo van publicando, se llama Píldora Today y tienen un monitoreo del precio de distintos métodos anticonceptivos en distintas farmacias en Maracaibo, incluye píldoras, condones, implantes, inyecciones. Para que las mujeres estén enteradas de cuánto cuestan y dónde hay”.

Entre las razones económicas que explicitan las organizaciones entrevistadas, lo que dificulta la adquisición de anticonceptivos es la relación que se establece entre el precio de los métodos, el salario básico y el ingreso familiar. Una opinión generalizada en las respuesta es que con el salario que obtienen las mujeres, por su desempeño laboral, ya sea en instituciones públicas o en el sector informal, (se sabe que éste sector ocupa una mayoría significativa de mujeres en el país) no pueden acceder a métodos anticonceptivos, pues el costo de una caja puede llegar a superar el ingreso mensual y aunque no fuera el caso, la prioridad en los presupuestos se enfoca en la alimentación de las familias.

“hay una variedad métodos, pero son caros, son costosos, son muy por encima de lo que es el sueldo mínimo. Creo que la precariedad económica que implica la cuarentena para muchas mujeres, no solamente de economías informales, sino digamos que tienen labores propias de la economía formal, igual se ven precarizada económicamente”.

Esto coincide con los testimonios de las entrevistadas, quienes en relación a sus vivencias, describen que han tenido que cambiar su prioridades de cuidados sobre su salud reproductiva para garantizar las principales necesidades alimenticias, educativas y de salud de sus hijos e hijas u otros miembros de las familias y plantean que la situación sólo tiene solución en el marco de una política del Estado que priorice las necesidades reproductivas de las mujeres.

“El Estado tiene un rol que todos conocen. Creo que habría que perfilar las estrategias para que el rol que tiene sea efectivo, eficiente y eficaz en lo que tiene que ver con el tema. Priorizarlo así como se hecho con el COVID”.

Las organizaciones también relacionaron que la provisión de insumos de planificación familiar es distinta según la zona del país: en Caracas es más fácil conseguir el anticonceptivo y de menor costo. Las zonas rurales por ejemplo están más desabastecidas y el precio es mayor.

Se menciona que las vías de acceso a las instituciones del Estado que ofrecen atención en salud reproductiva y planificación familiar se da mayoritariamente a través de jornadas.

Otra opinión generalizada entre las organizaciones es que existen dificultades para acceder a anticonceptivos en el sistema público de salud. Por referencia de las usuarias, éstos sólo se administran en las Maternidades y Centros de Atención Integral (CDI), cuando se asiste debido a un evento post gineco-obstétrico (parto o aborto).

También refieren que se ha paralizado la dotación de anticonceptivos en Barrio Adentro, y la cobertura se ha reducido a muy pocos espacios urbanos.

“antes de la cuarentena sabemos que las mujeres accedían a métodos anticonceptivos en los servicios salud pública de forma gratuita. [...] pero con la pandemia éstas han sido suspendidas. Todo está dedicado a tratar el COVID-19”.

Algunas de las organizaciones refieren haber realizado jornadas de distribución gratuita de anticonceptivos, fundamentalmente preservativos, en operativos médicos que brindan a las usuarias incluso con apoyo de las autoridades de salud del municipio correspondiente, cuando reciben donaciones de organizaciones internacionales como el (UNFPA), pero éstas son muy esporádicas.

En cuanto a la información sobre sexualidad.

“Prevalecen los tabúes”

La desinformación la declaran no sólo las representantes de las ONG, sino las propias mujeres entrevistadas: el poco conocimiento que las mujeres tienen de su cuerpo, su ciclo menstrual, la fecundidad y en general de su sistema reproductivo, hace precario el conocimiento sobre los métodos y se convierte en un obstáculo para favorecer la libre elección y el uso responsable de los métodos.

Las mujeres que acuden a los servicios que brindan estas organizaciones no poseen una adecuada información sobre métodos y planificación familiar, razón por la que a menudo éstas se orientan no por el más seguro sino por el que resulta más fácil de usar o es económicamente más accesible, y sobre esto es urgente trabajar.

Entre éstas y “otras circunstancias” prevalecen los tabúes sobre los anticonceptivos y los mitos ancestrales sobre la sexualidad, por lo que aún se encuentran mujeres que señalan que no usan métodos porque luego cuando quieran salir embarazadas, no van a poder, o utilizan el método del “brinquito”, aquel que hace referencia a saltar después de una relación sexual para no quedar embarazada. Persisten aún comentarios señalando que no los usan porque sus parejas las pueden considerar “infieles”. Por eso recomiendan que:

“El tema de la educación sexual, se debe instalar ampliamente en las discusiones entre mujeres, más allá de los círculos feministas, creo que eso también tiene que ver con levantar una especie de tabú pacato que existe en torno a los métodos anticonceptivos en Venezuela y sobre todo a la reproducción y la sexualidad en general”.

El Covid-19 vino a complicar la situación.

¡Quédate en casa!

En primer lugar, destaca la opinión más señalada donde confluyen todas las responsables de las organizaciones entrevistadas que dice que *“el país ya venía teniendo graves déficits en materia de cobertura en derechos sexuales y reproductivos, salud sexual y reproductiva y específicamente en el tema de métodos anticonceptivos que ahora se profundizó”*.

A esos déficits se le han sumado ahora los problemas asociados a: las dificultades de traslados; las limitaciones de horarios de funcionamiento de las farmacias y centros de salud; los obstáculos en el acceso a la gasolina; así como las medidas de prevención necesarias que incluyen el distanciamiento que repercute en largas colas y horas para obtener el producto, aunado a un mensaje que acompaña a la principal medida de prevención *“¡Quédate en casa!”*, que si bien constituye una medida indispensable para la contención de la pandemia por COVID-19, merece la pena ser revisada con un enfoque que incluya a ese sector de la población que se ve obligada a decidir entre sobrevivir o contagiarse.

Otro factor que influye es la escasa información que se tiene sobre el conocimiento uso y efectos del anticonceptivo utilizado, producto de patrones culturales del comportamiento sexual.

“no sé hasta qué punto es producto de la crisis o de la cuarentena o tiene que ver con el desconocimiento sobre las opciones de métodos anticonceptivos, las opciones ideales para cada mujer. Pero eso también es un obstáculo un poco más estructural y afecta el acceso a métodos anticonceptivos”.

Acciones en el marco de la pandemia.

¡Abran por favor! Las mujeres lo pedían todos los días.

El funcionamiento en pandemia disminuyó el trabajo rutinario de las organizaciones, pues no podían abrir sus puertas o realizar sus labores, pues desde un principio no estuvieron entre los servicios imprescindibles. “Claro que aumentaron las llamadas telefónicas, las consultas on line, entre otras formas virtuales de comunicarse”.

Algunas de las organizaciones siguen prestando los servicios de orientación que siempre han dado a sus usuarias pero esta vez, vía telefónica. Se han incrementado las llamadas y el uso especialmente de herramientas como WhatsApp, pues es la manera más privada que consiguen de hablar de situaciones que requieren de una orientación específica.

“No paramos en la etapa uno del confinamiento, hablamos con el Ministerio de Salud a ver si había algún protocolo y se nos dijo que estaba bien, que continuáramos entregando los anticonceptivos, que lo único que nos recomendaban era cumplir con las normas de la no aglomeración, uso de tapabocas, y ese tipo de cosas. Usualmente exigíamos que la mujer tuviera que venir a consulta para adquirir el método. Ante esta situación decidimos que no hacía falta un recípe para comprar y se vendían dos cajitas que significaban seis meses de anticonceptivos orales o dos ampollas del inyectable trimestral, porque sabemos que en medio de la pandemia los recursos económicos se han visto mermados. Y por eso se decidió.”

En general, **todas las organizaciones hacen una valoración negativa sobre lo inaccesible de los servicios públicos de salud sexual y reproductiva.**

Estos servicios dejaron de funcionar de manera regular y sólo atendían emergencias y partos, además de la ausencia absoluta de información a las usuarias.

“Yo supongo que había un abandono, pero por otra parte como no hay divulgación de lo que se está haciendo, es muy difícil conocer si se está haciendo, entonces para nosotras no se está haciendo. ¿Me explico?”.

De acuerdo a los testimonios analizados, surge la conclusión de que en este momento, el interés y la dirección de los esfuerzos del Estado están centrados en la disminución de la curva de la pandemia, sin tomar debida atención a la salud sexual y reproductiva.

“Yo por ejemplo obtuve información de una comunicadora social. Ella mientras me entrevistaba contó una experiencia que presencié en la emergencia de un hospital del este de Caracas, una embarazada tenía el bebé muerto y estaba afuera esperando, no la podían atender, no tenían los recursos, pero además era, creo, un hospital centinela”.

Otra opinión señala:

“En algunos CDI hay una atención pero muy incipiente, donde está el plan parto humanizado hay cierta atención pero sin capacidad de respuesta, sin métodos anticonceptivos. No están funcionando como debe ser: de acuerdo a las recomendaciones de la OMS”.

Propuestas generales desde el quehacer de las organizaciones.

“Digamos que las organizaciones están en lo que tienen que hacer, en dar su alarma, su alerta, en hacer sus actividades formativas”.

Por parte de las organizaciones, se están llevando a cabo algunas acciones específicas y se plantean ideas e iniciativas que permitirían superar o minimizar el impacto negativo de la pandemia del COVID-19 y el confinamiento en el acceso a métodos anticonceptivos; planificación familiar; servicios de atención en salud sexual y reproductiva y buenas prácticas para aplicar en tiempos de aislamiento social.

Dentro de las recomendaciones reportadas se encuentra la asistencia médica remota, a través del uso de sistemas tecnológicos y el aprovechamiento de la plataforma patria por su capacidad de alcance. Refieren la importancia de mejorar el acceso, suministro y reducción de costo de los métodos anticonceptivos.

Se identifica la necesidad de mejorar las alianzas entre las organizaciones y los entes responsables de estos temas, especialmente para avanzar y profundizar en la capacitación en el uso de los métodos anticonceptivos y la planificación familiar dentro de la población en general.

Otra conclusión reiterada es la poca prioridad que se le ha puesto desde el Estado a este tema, a pesar de su indelegable responsabilidad en garantizar el derecho a la información y la atención en salud sexual y reproductiva de las mujeres.

“El rol del Estado tiene que ser ir a la vanguardia de este tema”.

Es imprescindible que se tenga información detallada que permita orientar hacia las acciones más adecuadas ajustadas al contexto, porque además en el país se tienen los instrumentos jurídicos y herramientas necesarias para garantizar estos derechos.

“Si tienes, una herramienta súper importante de big data, como es el Sistema Patria, entonces el Estado puede aprovechar ese sistema para hacer cuanto estudio fuera necesario, en cuanto a cualquier tema, en particular en el tema de salud sexual y reproductiva. Es decir, tienes a la gente confinada”.

Capítulo V

La dimensión cuantitativa

Características de la población participante

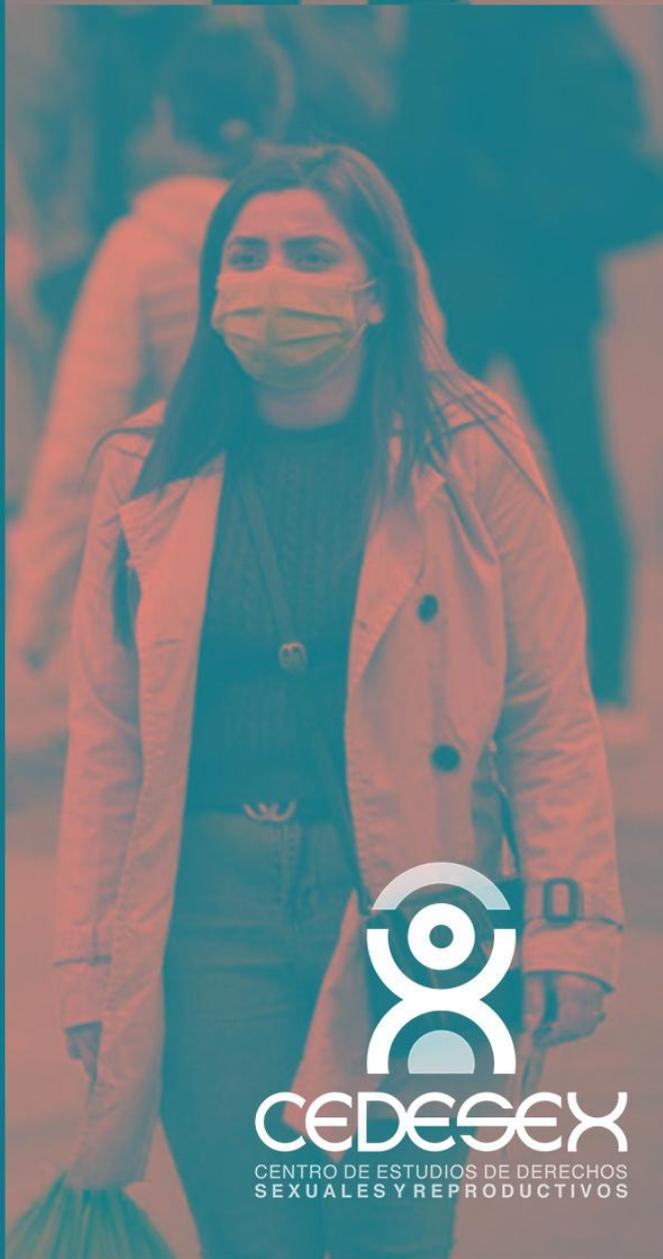
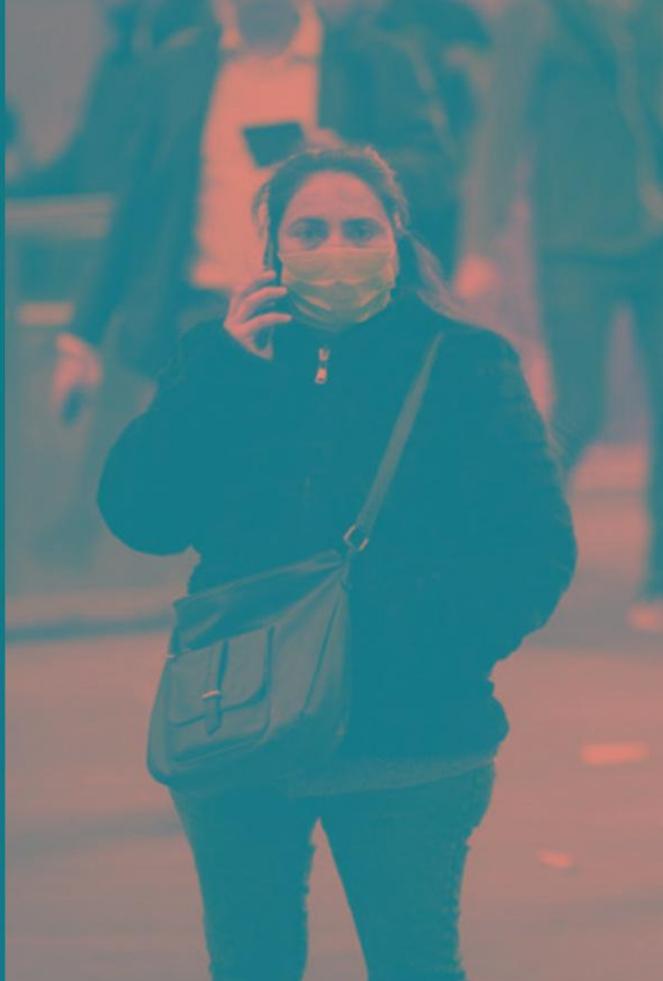
Principales Resultados

Acceso a métodos anticonceptivos

Atención en salud sexual y reproductiva

Propuestas de las encuestadas

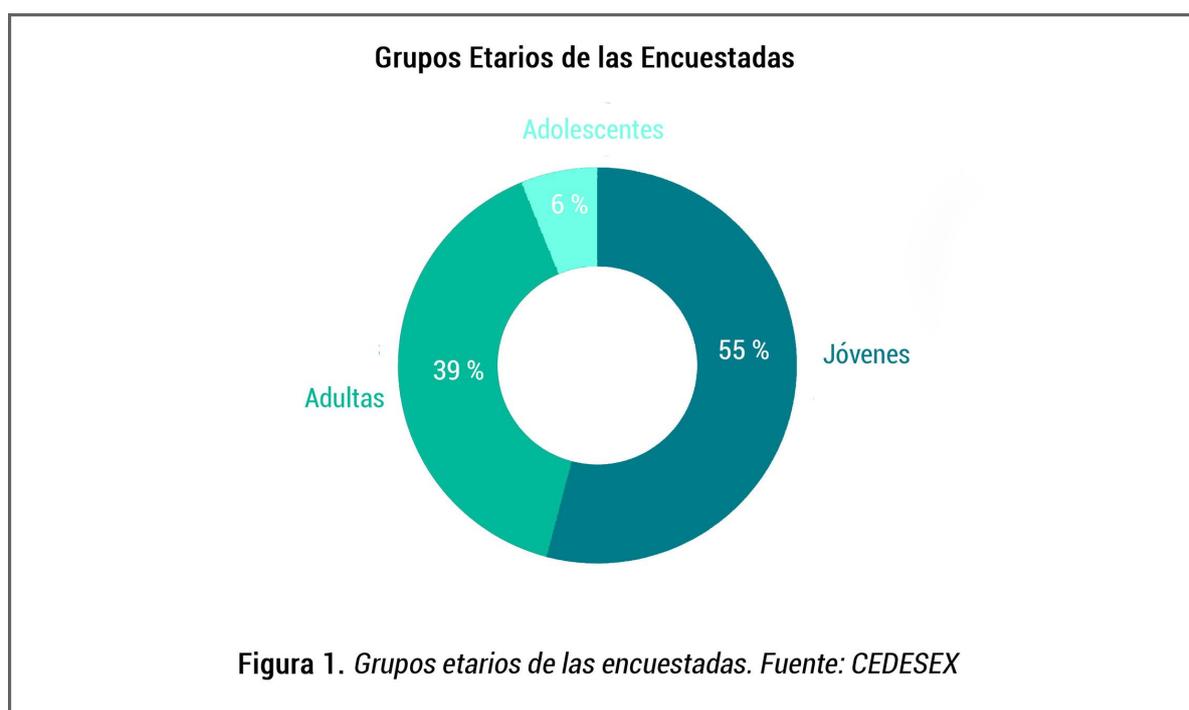
Las Redes Sociales opinan



CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN PARTICIPANTE

Desde el 14 al 31 de mayo de 2020, se realizó una encuesta digital de doce (12) preguntas, difundida vía correo electrónico y mensajería virtual, que fue respondida por cuatrocientas setenta y nueve (479) mujeres en edad reproductiva, provenientes de veintitrés (23) entidades federales del país, con 79,5% de Distrito Capital, Miranda, La Guaira, Aragua y Carabobo.

En cuanto a los grupos etarios de las mujeres encuestadas, veintinueve (29) de ellas fueron adolescentes (entre 15 y 19 años de edad); doscientas sesenta y tres (263) jóvenes (entre 20 y 34 años de edad); y ciento ochenta y siete (187) mujeres pertenecientes a la tercera etapa de la edad reproductiva (entre 35 y 50 años).

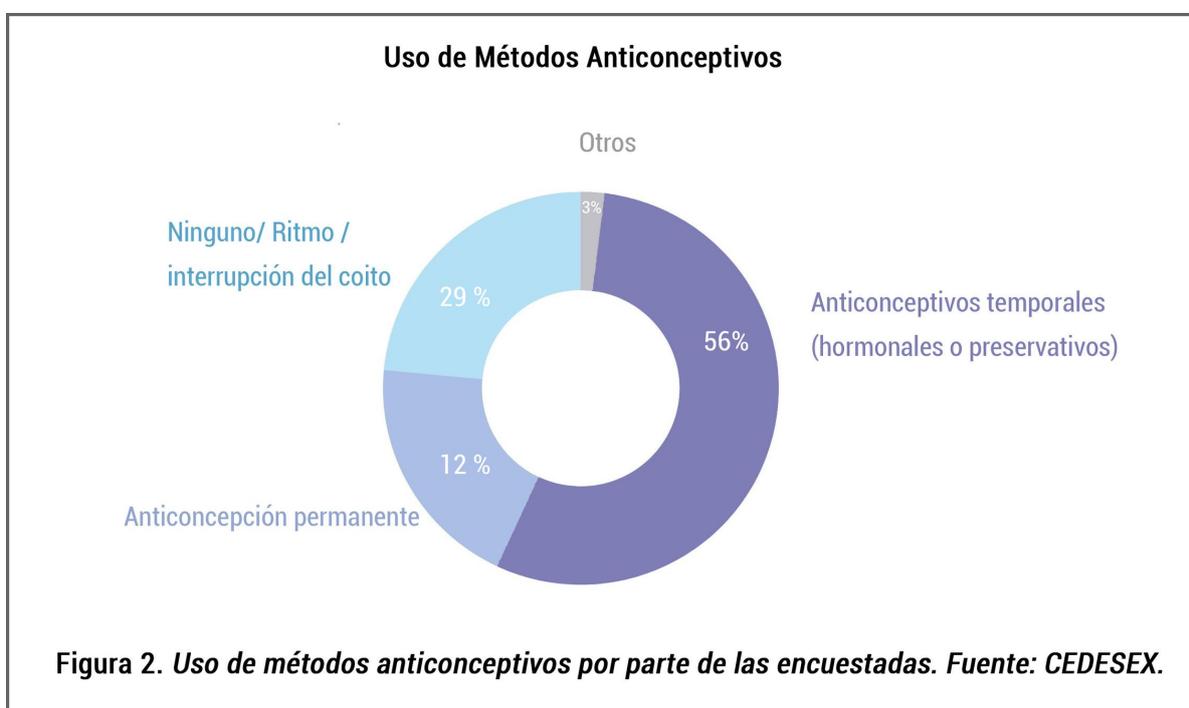


Del total de las encuestadas, 82% expresaron estar sexualmente activas, lo cual denota una población con amplia pertinencia para la encuesta, entendiendo que se encuentran en edad reproductiva y mantienen relaciones sexuales.

ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS

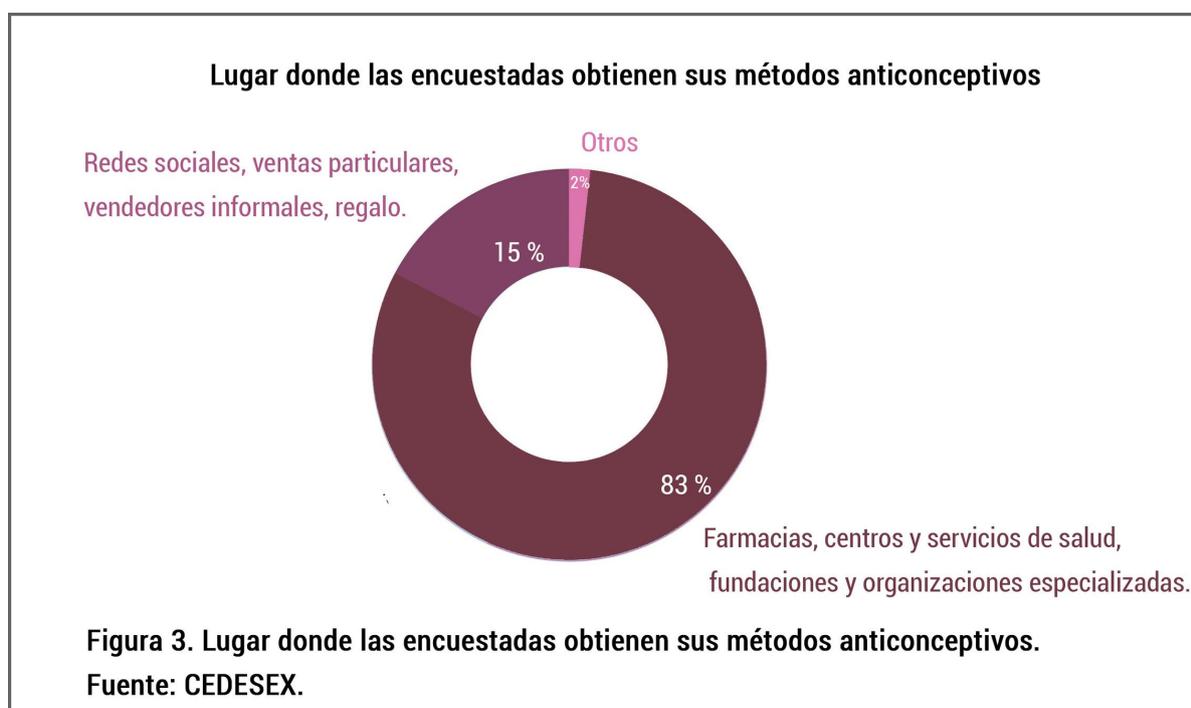
• Acceso a métodos anticonceptivos

Entendiendo que la investigación planteada se centra especialmente en el uso de métodos anticonceptivos modernos, resulta importante destacar que el 68% de las mujeres encuestadas expresó usar algún tipo de método anticonceptivo. No obstante, no deja de preocupar que en un universo de mujeres en edad reproductiva y sexualmente activas, persista un 29% que informa que no usa ningún método anticonceptivo moderno (ninguno, método del ritmo, interrupción del coito).



De las 269 mujeres que expresaron usar métodos anticonceptivos temporales (hormonales o preservativos) vale destacar que 83% obtiene sus métodos en farmacias, centros de salud, consultorios médicos, fundaciones que trabajan en el área de derechos sexuales y derechos reproductivos, entre otros espacios y entidades especializadas que dan garantía de la fiabilidad del método.

No obstante, persiste un 17% de mujeres que suele acceder a sus métodos anticonceptivos a través de redes sociales, amistades, ventas ambulantes, entre otras fuentes que no dan garantía alguna y que pudieran atentar contra la salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mismas, sin posibilidad de protección alguna.



Las razones por las que estas mujeres acceden a sus métodos anticonceptivos por vías no fiables varían entre precio, escasez de su método en farmacias y centros de salud y desconocimiento.

Ahora bien, con motivo a la cuarentena social y sus consecuentes dificultades económicas, de movilidad y de acceso a servicios, se nota un significativo **aumento de la obtención de métodos anticonceptivos modernos a través de redes sociales (+ 28%), así como la disminución de la obtención en farmacias (- 17%), centros de salud (- 34%) y fundaciones (- 31%).**

Variación en cuarentena del lugar de obtención de anticonceptivos

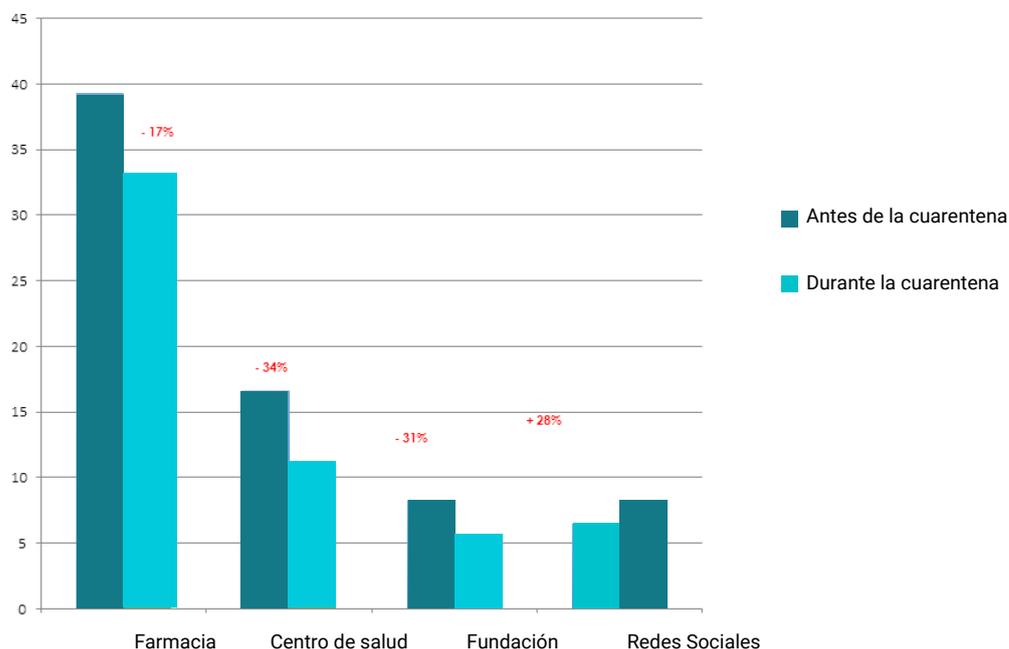


Figura 4. Variación por cuarentena del lugar donde las encuestadas obtienen sus métodos anticonceptivos. Fuente: CEDESEX.

Esta variación alerta acerca de una disminución importante del acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos a espacios destinados a la garantía de su salud y derechos sexuales y reproductivos. No obstante, queda en evidencia que las farmacias siguen siendo, por amplia diferencia, la fuente principal de métodos anticonceptivos de las encuestadas (39,3% antes de la cuarentena y 32,6% durante la cuarentena).

Estas dificultades de acceso, fueron ratificadas por las encuestadas pues de las doscientas sesenta y nueve (269) mujeres que utilizan métodos anticonceptivos temporales, ciento ochenta y una (181), es decir 67%, han declarado que se les ha dificultado acceder a su método por razón de la cuarentena, mientras que setenta (70) de ellas (26%) afirman que todo sigue igual y sólo dos (2) consideran que el acceso ha mejorado gracias a la cuarentena.

Variación en cuarentena del lugar de obtención de anticonceptivos

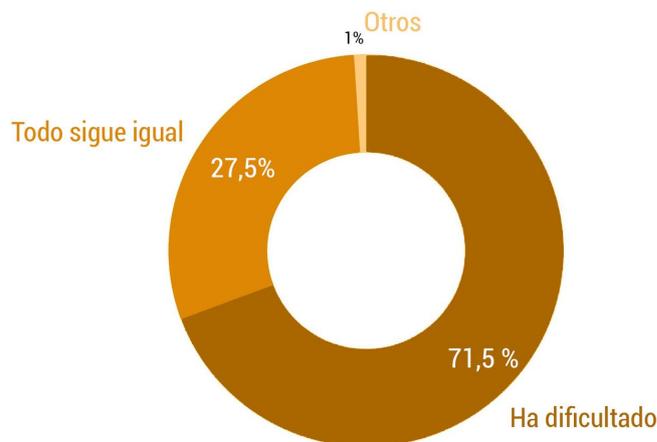


Figura 5. *Afectación de la cuarentena en el acceso a métodos anticonceptivos.*
Fuente: CEDESEX.

De las mujeres encuestadas que declararon tener dificultades para acceder al método por razones de la cuarentena, 53% expresaron que las principales dificultades son económicas, 20% las asocian a los obstáculos de movilidad, 15% a la escasez de su método en el mercado y 10,5% al hecho de que quienes le proveían el anticonceptivo están cerrados o no se pueden movilizar

Razón por la que la cuarentena ha dificultado el acceso a métodos anticonceptivos.

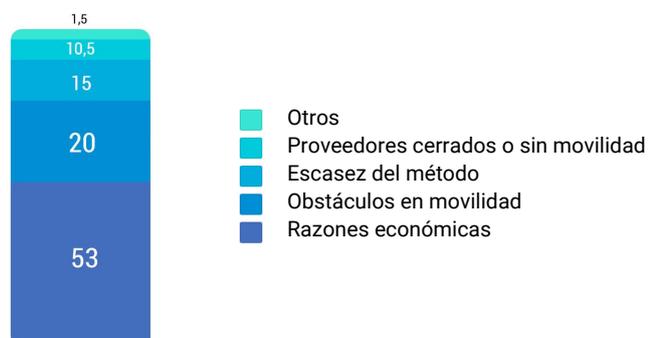
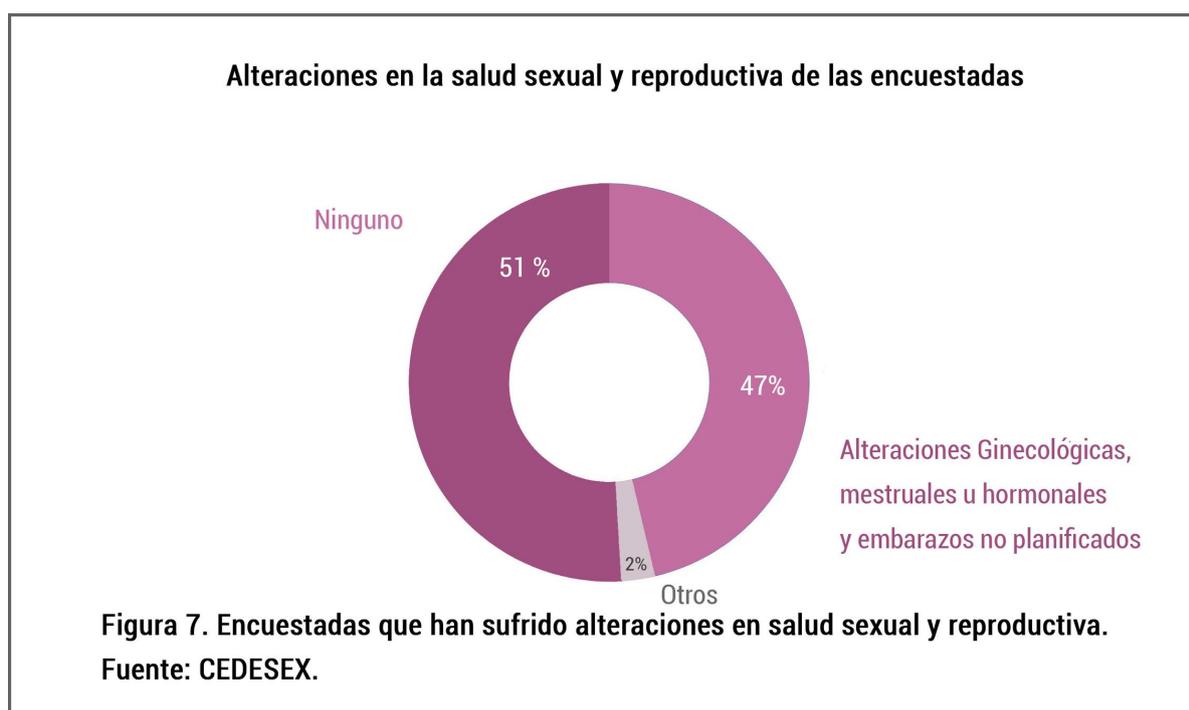


Figura 6. *Razones por la que la Cuarentena ha dificultado el acceso a métodos anticonceptivos.* Fuente: CEDESEX.

• Atención en salud sexual y reproductiva en tiempos de cuarentena

El entorno de la cuarentena social por razón de la pandemia mundial por COVID-19 puede traer diversas consecuencias en la salud de las mujeres, siendo su salud sexual y reproductiva una de las áreas más sensible. En este sentido, las alteraciones ginecológicas, menstruales y hormonales se han hecho presentes en mayor medida en estos tiempos.

Al respecto, se destaca que del universo de las mujeres encuestadas, doscientas veintisiete (227) mujeres, es decir 47%, declararon haber experimentado alguna alteración ginecológica, menstrual u hormonal, un embarazo no planificado u otra situación en salud sexual o reproductiva (catorce (14) mujeres (3%) tuvieron un embarazo no planificado).



Es decir, que casi la mitad de las mujeres encuestadas han necesitado algún servicio de salud sexual y reproductiva en tiempos de cuarentena, a pesar de que, a la luz de los resultados de las encuestas cualitativas, es sabido el cierre parcial o total de estos servicios tanto en el sector privado como en el público.

Sin embargo, ciento nueve (109) de estas mujeres que han requerido este tipo de servicios alegan no haber recibido información, apoyo o atención de ninguna institución, organización o instancia. Y, treinta y dos (32) de ellas, recibieron apoyo exclusivamente de su propio entorno (familiares y personas cercanas) o de un particular. Esto indica que el 62% de las mujeres que han requerido algún servicio de salud sexual y reproductiva (de instituciones públicas u organizaciones no gubernamentales), no han tenido acceso a ningún tipo de información, apoyo o atención en la materia.

Este resultado se ratifica con las respuestas obtenidas a la pregunta **“¿conoce usted alguna iniciativa que esté destinada a mejorar el acceso a la planificación familiar en estos tiempos de cuarentena social?”**, pues de todas las mujeres encuestadas, casi el 65% alegó no conocer ninguna iniciativa de instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales u organizaciones comunitarias.

Con esto se denota una gran brecha, pues si bien es evidente la necesidad de las mujeres en atender su salud sexual y reproductiva, no parece haber una priorización efectiva del tema en instituciones y organizaciones, tanto en lo público como en lo privado.

Esta brecha se ratifica con la opinión de las encuestadas respecto al riesgo de embarazos no deseados y la necesidad de una política diferenciada para la planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos modernos, durante la cuarentena social.

Así, cuatrocientas siete (407) encuestadas (85%) consideran que la cuarentena social podría aumentar los embarazos no deseados y del mismo modo, cuatrocientas cuarenta

(440) encuestadas (92%) consideran que debería crearse una política diferenciada para la planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos en tiempos de aislamiento social.

- **Propuestas de las encuestadas para la garantía en derechos sexuales y derechos reproductivos en tiempos de cuarentena social.**

Ahora bien, entendiendo que la metodología implementada para la presente investigación se circunscribe en la teoría crítica feminista que propugna que las mujeres no sólo son objeto de investigación sino sujetas emisoras de la información y motor de transformación social; se presentan a continuación, las principales propuestas emitidas por las encuestadas, con el fin de mejorar la planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos en tiempos de cuarentena social.

Propuesta	Porcentaje de las encuestadas que lo proponen
Distribución masiva de métodos anticonceptivos	83%
Servicios de atención casa a casa	53%
Creación o mejora de servicios de atención a distancia (mensajería, telefonía, etc)	46%
Campañas informativas	32%

¹² Era posible realizar múltiples propuestas, razón por la cual se podían cruzar varias categorías.

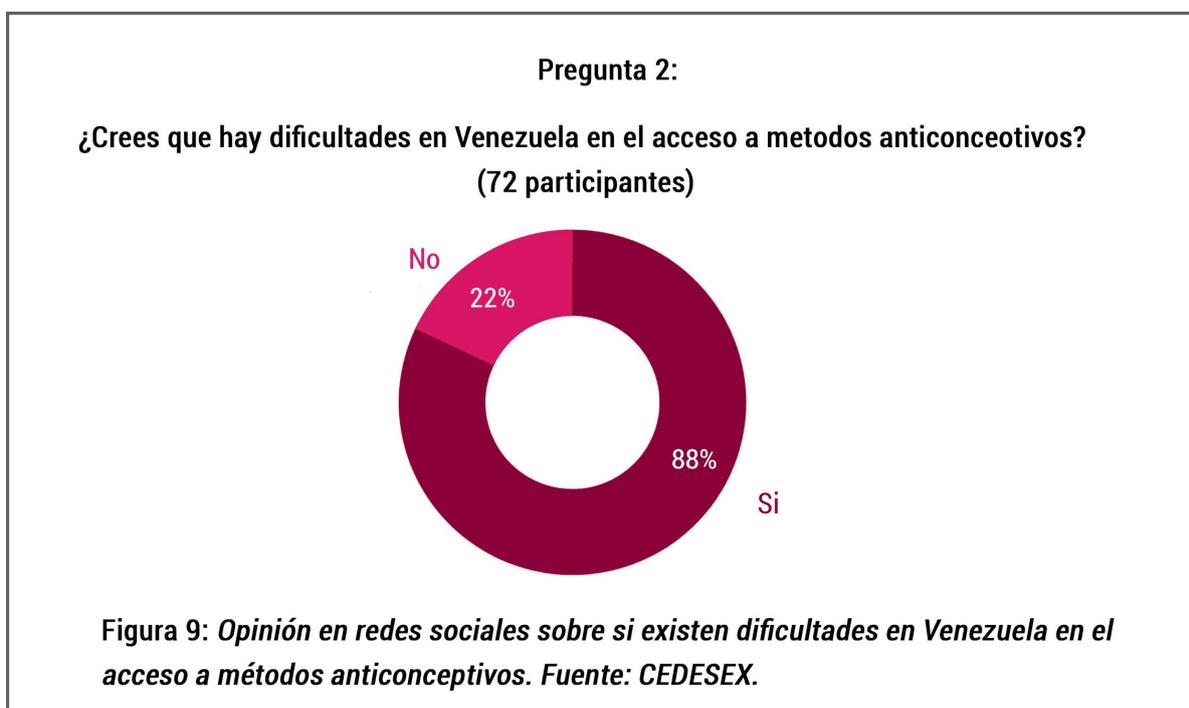
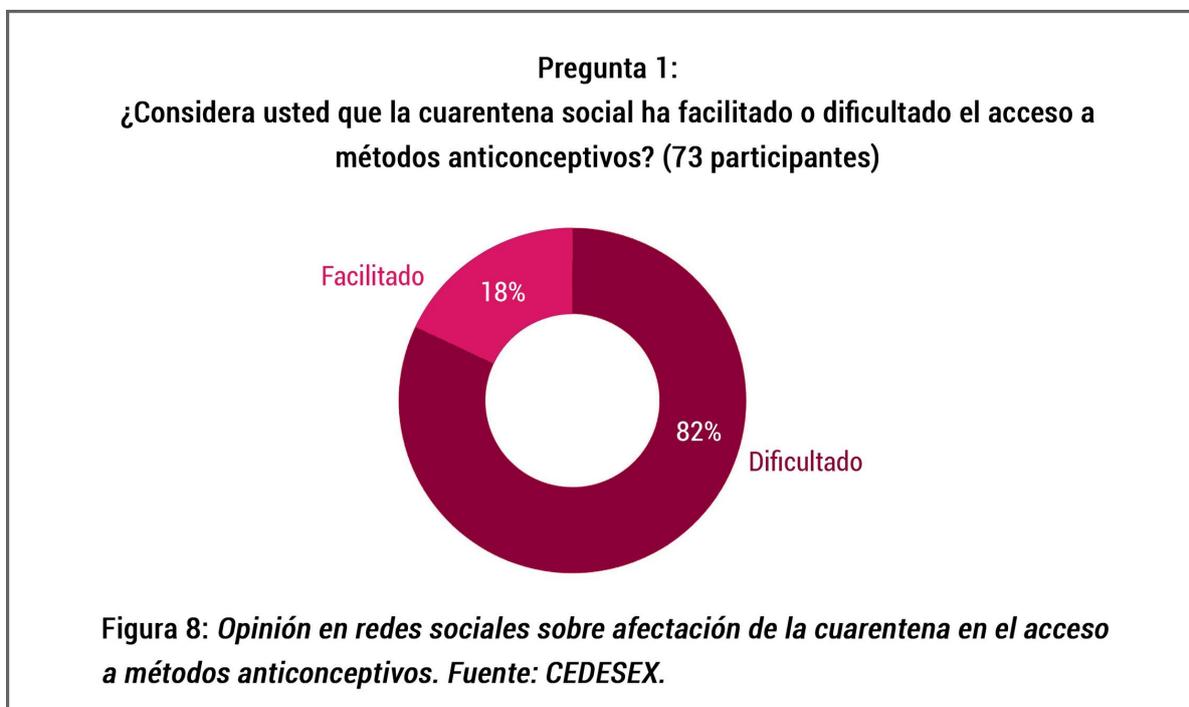
Con la intención de recaudar toda la información posible y llegar a diversidad de sectores que permitiesen confirmar o dudar acerca de algunos hallazgos de la encuesta mediante formulario digital y las entrevistas virtuales, se estimó oportuno realizar una encuesta a través de la red social “Instagram” del CEDESEX.

Estas encuestas tienen diversas ventajas, entre las que destacan las siguientes: (1) demandan pocos recursos; (2) facilitan el procesamiento de datos; (3) son puntuales y concretas; (4) permiten diversificar el espectro de recaudación de datos. No obstante, tienen varias desventajas tales como: (1) difícilmente se tiene certeza de los datos socioeconómicos de las personas encuestadas; (2) pueden ser superficiales y no ahondar en el fenómeno investigado; (3) por lo general, tienen bajo índice de participación.

Ahora bien, entendiendo estos pros y contras, se consideró oportuno completar la investigación con esta herramienta, entendiendo que la profundidad de los temas estaban abordados en las demás modalidades utilizadas (tanto cualitativa como cuantitativa), además de que se escogieron preguntas sencillas que permitieran evaluar más la opinión y percepción de las personas encuestadas que el propio acceso a los derechos bajo estudio, hecho que permitió ampliar el abordaje de la investigación.

En ese sentido, se destaca que participaron en total, noventa (90) personas y a continuación se presentan los resultados obtenidos:

- **Afectación de la cuarentena social en la salud sexual y reproductiva.**



Pregunta 3:
¿Consideras que la cuarentena puede tener impacto en las cifras de embarazos no deseados? (60 participantes)

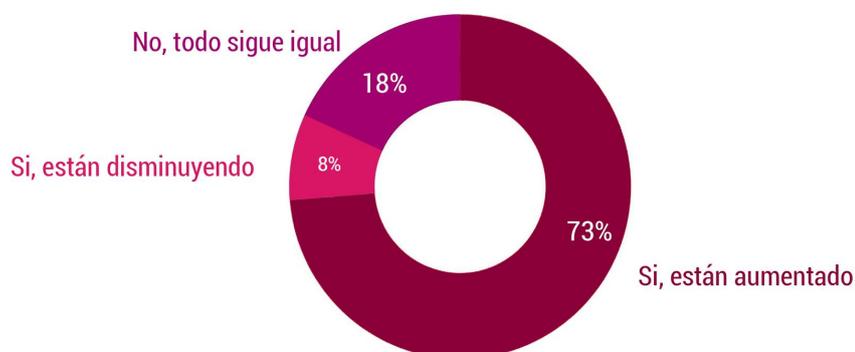
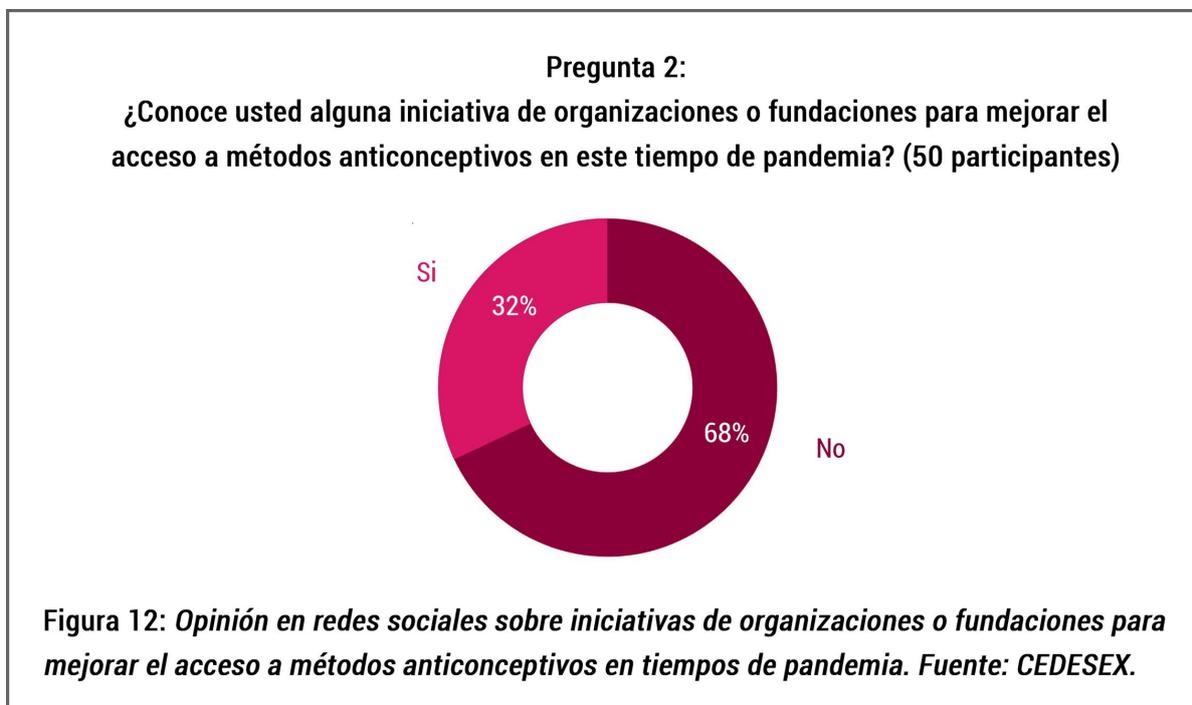
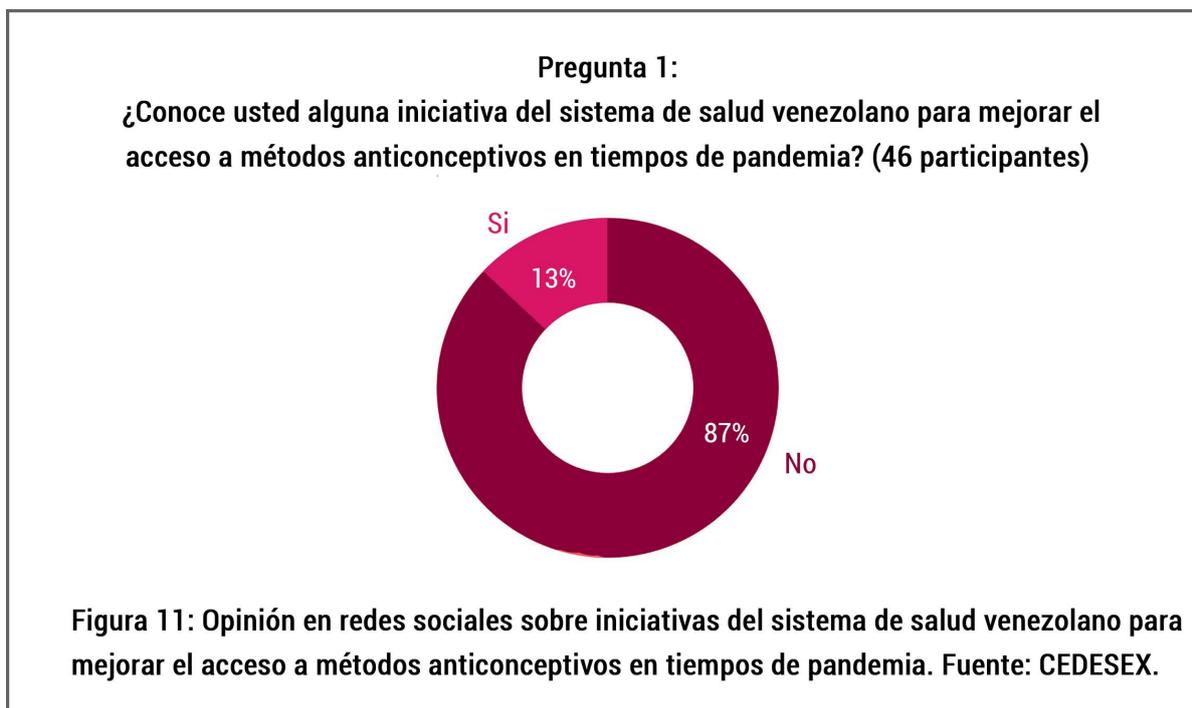


Figura 10: Opinión en redes sociales sobre el impacto de la cuarentena en embarazos no deseados. Fuente: CEDESEX

Frente a estos resultados, se ratifica la preocupación en general expresada en las encuestas y entrevistas anteriores, sobre el hecho de que la cuarentena social, con su aislamiento y confinamiento, pudieran ser un detonante que afecte el acceso a métodos anticonceptivos, los embarazos no planificados y no deseados, y con ello la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres venezolanas.

• Políticas y servicios de salud sexual y reproductiva.



Pregunta 3:
Consideras que se debería crear una política diferenciada para la planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos en tiempos de cuarentena social? (50 participantes)

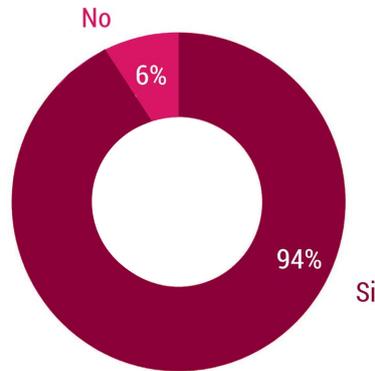


Figura 13: Opinión en redes sociales sobre la creación de una política para la planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos en tiempos de cuarentena. Fuente: CEDESEX.

En esta parte, se observa que los resultados también ratifican algunas de las conclusiones anteriores acerca de la inexistencia de una política en salud sexual y reproductiva diferenciada en tiempos de cuarentena social, destinada a la garantía del acceso a métodos anticonceptivo y del derecho humano a la planificación familiar. Todo ello, a pesar de la opinión casi unánime de la necesidad de aplicarse protocolos, acciones e iniciativas destinadas a la garantía de estos derechos.

• **Propuestas para mejorar el acceso a los métodos anticonceptivos y a la salud sexual y reproductiva.**

A continuación se presentan las cuatro (4) propuestas destacadas por parte de las veinticuatro (24) personas que participaron en esta parte de la encuesta:

1. Distribución de MAC: Facilitar el acceso a métodos anticonceptivos a través de jornadas casa a casa, distribución en centros públicos de salud y farmacias o en las comunidades.

2. Investigación del fenómeno: Realizar mapeos sobre la disponibilidad de métodos anticonceptivos, censos, encuestas (por ejemplo a través del Sistema Patria), para conocer las necesidades de métodos anticonceptivos y garantizar la disponibilidad.

3. Fortalecimiento del sistema de salud de atención primaria: Retomar la atención ginecológica y entrega de métodos anticonceptivos en los Centros de Diagnóstico Integral (CDI) y red de Barrio Adentro.

4. Formación e información: Realizar campañas de difusión y sensibilización, charlas, foros, audiovisuales sobre Educación Integral para la Sexualidad.

Nuevamente, si bien la población participante no coincide necesariamente con la población abordada a través de los demás instrumentos, resulta interesante identificar cómo coinciden las rutas recomendadas para la atención y acceso a los métodos anticonceptivos y a la salud sexual y reproductiva de las mujeres venezolanas.

Capítulo VI

Recomendaciones

Conclusiones

Bibliografía



CEDESEX
CENTRO DE ESTUDIOS DE DERECHOS
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Tal y como se señaló en los objetivos, la presente investigación apunta a generar una serie de recomendaciones y propuestas generales dirigidas a las instituciones públicas, las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil, así como a las propias mujeres en edad reproductiva, sobre la base de los hallazgos obtenidos a través de las entrevistas y encuestas, a fin de contribuir corresponsablemente en la superación de obstáculos y debilidades que ha impuesto la pandemia de la COVID-19 en los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres venezolanas.

Debilidades en el acceso a métodos anticonceptivos y salud sexual y reproductivo por parte de las mujeres en Venezuela en tiempos de cuarentena social por COVID-19.

Entre los hallazgos de la presente investigación, se han clasificado cinco (5) categorías de obstáculos o debilidades que fueron una constante en los tres (3) niveles realizados.

• Ausencia de acciones diferenciadas para la atención en salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19

Hasta la fecha de la realización de entrevistas y encuestas, no se conocía de la existencia en Venezuela de políticas, iniciativas, protocolos o acciones en general, provenientes de las instituciones públicas competentes, dirigidas a la garantía de la salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Venezuela, especialmente en materia de acceso a métodos anticonceptivos, planificación familiar y servicios de atención en salud sexual y reproductiva. Y, en caso de haberla, puede afirmarse su ineficacia entendiéndolo el desconocimiento que tienen las sujetas de derechos y por ende, potenciales usuarias de esas políticas, protocolos o acciones.

Ahora bien, todo esto es en detrimento de la opinión cuasi-unánime de las entrevistadas y encuestadas, de la pertinencia y necesidad de acciones tendientes a la garantía de estos derechos, a la luz del incremento del riesgo que ha representado la cuarentena social, con sus consecuencias socioeconómicas.

• **Los servicios de salud sexual y reproductiva son inaccesibles, inasequibles y de mala calidad**

Las mujeres en Venezuela no están atendiendo su salud sexual y reproductiva por inexistencia de un sistema de atención y servicios destinados a ello, que sean accesibles, asequibles y de calidad.

En el sistema público de salud, los servicios en salud sexual y reproductiva son ineficaces para el acceso a métodos anticonceptivos y la planificación familiar pues las mujeres los utilizan únicamente para los controles prenatales, una vez que ya están embarazadas; o para controles ginecológicos, cuando ya existe alguna dolencia. Las acciones tendientes a la planificación familiar y a la prevención en materia de salud sexual y reproductiva, son inexistentes o al menos, ineficaces, en la medida en que las mujeres no los usan regularmente.

En el sistema privado de salud, el resultado es el mismo en la medida en que el pago de consultas se ha vuelto inaccesible para la gran mayoría de las mujeres, que frente a ello, han decidido abandonar o al menos, postergar sus controles ginecológicos y de planificación familiar, quedando nuevamente exclusivo para controles prenatales, emergencias y dolencias ginecológicas.

Esta situación se ha visto agravada por la cuarentena social por COVID-19 en la medida en que la gran mayoría de servicios en salud sexual y reproductiva, tanto en lo privado como en lo público, han cerrado sus puertas.

Los métodos anticonceptivos modernos no pueden ser adquiridos por las mujeres

Las mujeres han postergado el uso de métodos anticonceptivos, principalmente por razones económicas: el sistema público de salud no entrega regularmente métodos anticonceptivos a la población más vulnerable, y el resto, en su gran mayoría, no tiene capacidad económica para acceder a ellos, especialmente en razón de la dolarización fáctica de estos insumos y la precariedad de los ingresos de las mujeres.

Esta situación se ha complejizado en la medida en que la actual pandemia ha sumado restricciones de horarios, movilidad, transporte, etc. que han paralizado las escasas jornadas de entrega de métodos anticonceptivos del sistema público de salud e incluso, han afectado la oferta de servicios privados. Asimismo, se ha desatado un fenómeno de inflación especulativa en el marco de la incertidumbre propia de la pandemia, que obstaculiza aún más la posibilidad de compra de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres.

Todo esto provoca un peligroso fenómeno social en el que las mujeres están más expuestas que nunca a embarazos no planificados y no deseados, enfermedades de transmisión sexual, dolencias hormonales o ginecológicas, lo cual representa un claro atentado contra su salud y sus derechos sexuales y reproductivos.

- **Desinformación de las mujeres en sexualidad, reproducción y métodos anticonceptivos**

Los obstáculos con los que se topan las mujeres hoy en día, para el ejercicio, goce y disfrute pleno de sus derechos sexuales y derechos reproductivos son diversos. Sin embargo, el más complejo es el de la grave desinformación que éstas tienen en materia de sexualidad, reproducción y métodos anticonceptivos, lo cual da muestra de la ausencia histórica (la desinformación afecta a las mujeres de todas las edades) de educación integral para la sexualidad, no sólo en el sistema educativo venezolano, sino también en demás medios de socialización del conocimiento, como por ejemplo, los medios de comunicación.

Esto hace que aún cuando las mujeres conocen la existencia de métodos anticonceptivos modernos, desconocen su funcionamiento y efectos de éstos sobre sus cuerpos e incluso, del funcionamiento propio de sus cuerpos, su sexualidad y su reproducción, persistiendo mitos, valores, creencias y prácticas que ponen en riesgo sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

- **Los derechos sexuales y derechos reproductivos no son una prioridad para la sociedad civil**

A pesar de que en Venezuela existe una amplia gama de formas organizativas de la sociedad y de la importancia de los derechos sexuales y reproductivos, existen escasas organizaciones que trabajan el tema.

Aunado a ello, las organizaciones existentes tienen un accionar muy limitado y se encuentran totalmente desarticuladas, lo cual suma a la desprotección de las mujeres en sus derechos.

RECOMENDACIONES EN FUNCIÓN DE LAS DEBILIDADES.

Una vez identificadas las principales debilidades halladas, se emiten las siguientes recomendaciones en base a los aportes realizados por las encuestadas y entrevistadas y al enfoque de derechos humanos y género que define la visión profesada desde CEDESEX. Todo ello con el espíritu constructivo y corresponsable que debe caracterizar a las acciones en defensa, protección y garantía de los derechos humanos.

1. Ausencia de acciones diferenciadas para la atención en salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19

Recomendaciones al Estado	Recomendaciones a la Sociedad Civil	Recomendaciones a las mujeres en edad reproductiva
<p>1. Incorporar en la agenda de la Comisión Presidencial para la Prevención, Atención y Control del COVID-19 el estudio y medición de los efectos de la pandemia en los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población venezolana a fin de que se emitan directrices y políticas públicas diferenciadas, con base científica, para atender esos efectos nocivos, entendiendo que una adecuada estrategia en planificación familiar en medio de una pandemia mundial pudiera ser clave para la efectividad y eficacia de la respuesta para la contención del virus y la protección de la población. Estos estudios y lineamientos pudieran ser dirigidos por una subcomisión compuesta por los ministerios con competencia en la materia.</p> <p>2. Adopción urgente de protocolos y directrices en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos en el marco del COVID-19, orientados a garantizar estos derechos sin que ello represente un riesgo de contagio para las usuarias y pacientes, o para el personal de salud. Por ejemplo, mediante la reactivación de jornadas de atención y dotación de métodos anticonceptivos que garanticen el distanciamiento y los protocolos de bioseguridad mediante citas con horarios estrictos y grupos pequeños de mujeres, en espacios que permitan el distanciamiento y con estrictas medidas de utilización de insumos tales como tapabocas, guantes, mascarillas, etc.</p> <p>3. Establecimiento de alianzas con organismos internacionales especializados y otros países de la región para intercambiar información acerca del impacto de la pandemia en los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población mundial y con ello, compartir buenas prácticas, asistencia técnica y recursos humanos.</p>	<p>1. Realizar campañas de difusión sobre el impacto de la pandemia del COVID-19 y sus consecuentes medidas de aislamiento y confinamiento, sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Venezuela y el mundo, como acción de sensibilización y apalancamiento para la toma de decisiones al respecto.</p> <p>2. Realizar acciones de sensibilización con las mujeres en edad reproductiva, y la población en general, para la toma de conciencia colectiva de la necesidad y la exigencia para que se tomen medidas diferenciadas en garantía de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. En la actualidad se pueden hacer a través de las tecnologías de la información y la comunicación.</p>	<p>1. Exigir a las instituciones del Estado y a las organizaciones de la Sociedad Civil, en calidad de sujetas de derechos y a la luz de la corresponsabilidad en materia de derechos humanos contenida en la Constitución Nacional, la generación de políticas públicas y acciones con enfoque de género que permita la contención de los efectos adversos de la pandemia por COVID-19 en los derechos sexuales y reproductivos y demás derechos humanos de las mujeres.</p>

2. Servicios de salud sexual y reproductiva inaccesibles, inasequibles y de mala calidad

Recomendaciones al Estado	Recomendaciones a la Sociedad Civil	Recomendaciones a las mujeres en edad reproductiva
<p>1. Puesta a disposición de un servicio de atención remota para ofrecer información en salud sexual y reproductiva y anticoncepción, a través del uso de teléfonos móviles, aplicaciones y sistemas de uso masivo de recolección de datos como lo es el Sistema Patria.</p> <p>2. Reapertura inmediata de todos los servicios de salud sexual y reproductiva del sistema público de salud, incluyendo la reactivación de atención en planificación familiar en los Centros de Diagnóstico Integral, con estricto apego a las medidas de distanciamiento y protocolos de bioseguridad con entrega gratuita de métodos anticonceptivos y difusión de información de planificación familiar no sólo como derecho humano en general, sino como estrategia de política en población y desarrollo para la contención de los efectos adversos de la pandemia.</p> <p>3. Generar políticas de asociación corresponsable con prestadores privados de servicios de salud para que ofrezcan servicios gratuitos de atención, acompañamiento y consejería en materia de salud sexual y reproductiva, con el fin de aliviar la presión en el sistema público de salud.</p>	<p>1. Puesta a disposición de un servicio de atención remota para ofrecer información en salud sexual y reproductiva y anticoncepción, a través del uso de telefonía, redes sociales y aplicaciones de mensajerías instantáneas.</p> <p>2. Para las organizaciones prestadoras de servicios en salud sexual y reproductiva, hacer un esfuerzo para que se mantengan activos estos servicios con estricto apego a las medidas de distanciamiento y protocolos de bioseguridad.</p> <p>3. Generar alianzas estratégicas con personal de salud especializado para la oferta de servicios gratuitos de atención, acompañamiento y consejería en materia de salud sexual y reproductiva, con el fin de aliviar la presión en el sistema público de salud.</p> <p>4. Identificar los servicios de salud sexual y reproductiva (públicos y privados) que estén prestando servicio y difundir ampliamente la información, promoviendo su uso, con apego a las medidas de prevención.</p>	<p>1. Exigir a las instituciones del Estado y organizaciones de la Sociedad Civil, la apertura inmediata de todos los servicios de salud sexual y reproductiva del sistema público de salud, así como su mantenimiento en el tiempo de manera que sean siempre accesibles, asequibles y de calidad.</p> <p>2. Realizar acciones de vigilancia y contraloría social de los servicios de salud sexual y reproductiva tanto públicos como privados a fin de que sean accesibles, asequibles y de calidad.</p> <p>3. Priorizar y promover siempre el uso periódico de estos servicios de salud sexual y reproductiva, no sólo para la atención obstétrica o para emergencias ginecológica, sino también para la planificación familiar y de manera preventiva en garantía de la salud sexual y reproductiva propia.</p>

3. Los métodos anticonceptivos modernos no pueden ser adquiridos por las mujeres

Recomendaciones al Estado	Recomendaciones a la Sociedad Civil	Recomendaciones a las mujeres en edad reproductiva
<p>1. A pesar de los efectos de la pandemia en la economía del país, redoblar esfuerzos para asegurar la compra, el abastecimiento y la distribución en el país de los insumos de salud sexual y reproductiva necesarios, con especial énfasis en los métodos anticonceptivos modernos.</p>	<p>1. Generar alianzas nacionales e internacionales, públicas y privadas, para la ejecución de proyectos que permitan la asequibilidad de los métodos anticonceptivos para las mujeres e incluso, la entrega gratuita para las más vulnerables.</p>	<p>1. Exigir a las instituciones del Estado y organizaciones de la Sociedad Civil, políticas, acciones e iniciativas para la compra, producción y distribución de métodos anticonceptivos de manera gratuita o a precios accesibles como derecho humano fundamental.</p>
<p>2. Activar acciones públicas de promoción de responsabilidad social del sector privado para la dotación de anticonceptivos y demás insumos para la salud sexual y reproductiva de la población venezolana, con especial énfasis en las mujeres en especial vulnerabilidad.</p>	<p>2. Desarrollar acciones y campañas de vigilancia, sensibilización y contraloría social para evitar el aprovechamiento especulativo de los métodos anticonceptivos.</p>	<p>2. Organizar formas de apoyo mutuo entre mujeres para el acceso de todas a métodos anticonceptivos modernos en base a decisiones libres, informadas, seguras y responsables.</p>
<p>3. Desarrollar políticas destinadas al logro de la asequibilidad de los métodos anticonceptivos modernos mediante acciones de subvención, estímulo comercial y contención especulativa, que permita disminuir la gran brecha existente entre los ingresos de las mujeres y el precio de los métodos anticonceptivos en el mercado.</p>	<p>3. Identificar los lugares de entrega gratuita o con precios moderados y promoverlos ampliamente para la información de las mujeres en edad reproductiva, especialmente las más vulnerables.</p>	<p>3. Realizar acciones de vigilancia y contraloría social que permita la denuncia del aprovechamiento especulativo de los métodos anticonceptivos.</p>
<p>4. Garantizar la distribución gratuita de métodos anticonceptivos a las mujeres más vulnerables a través de estrategias de alianza con las organizaciones sociales, comunitarias, fundaciones, organismos internacionales, mediante acciones en pleno respeto de las medidas de distanciamiento y protocolos de bioseguridad.</p>	<p>4. Establecer alianzas con el sistema público de salud, prestadores privados de servicios y otras organizaciones para la entrega gratuita de métodos anticonceptivos casa a casa o mediante acciones en pleno respeto de las medidas de distanciamiento y protocolos de bioseguridad.</p>	<p>4. Usar el método anticonceptivo moderno que sea de su elección luego de obtener toda la información necesaria, libre de mitos, prejuicios y creencias, a fin de que pueda tomar sus propias decisiones sobre su sexualidad, su reproducción y su planificación de vida.</p>
		<p>5. Evitar la compra de métodos anticonceptivos de fuentes no fiables que no ofrezcan garantías suficientes.</p>

4. Desinformación de las mujeres en sexualidad, reproducción y métodos anticonceptivos

Recomendaciones al Estado	Recomendaciones a la Sociedad Civil	Recomendaciones a las mujeres en edad reproductiva
<p>1. Elaborar una campaña nacional destinada a informar acerca de los métodos anticonceptivos, sus funciones, sus efectos y la importancia de su uso mediante decisión libre, informada y responsable, entre otros contenidos destinado a la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres, con especial énfasis en la prevención de embarazos no planificados, embarazos a temprana edad y en la adolescencia e enfermedades de transmisión sexual, como situaciones que se agravan en tiempos de pandemia.</p> <p>2. Garantizar la inclusión de contenidos con enfoque de género y de derechos humanos sobre Educación Integral para la Sexualidad en el marco de los planes de estudios a distancia de los ministerios de educación y de educación universitaria.</p>	<p>1. Elaborar campañas formativas e informativas para la promoción del uso de métodos anticonceptivos modernos, sus funciones, sus efectos y la importancia de su uso mediante decisión libre, informada y responsable, entre otros contenidos destinado a la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres, con especial énfasis en la prevención de embarazos no planificados, embarazos a temprana edad y en la adolescencia e enfermedades de transmisión sexual, como situaciones que se agravan en tiempos de pandemia.</p> <p>2. Desarrollar estrategias de formación, capacitación y empoderamiento de las niñas y mujeres con enfoque de género y de derechos humanos sobre Educación Integral para la Sexualidad.</p>	<p>1. Buscar fuentes de formación e información fiables en materia de derechos sexuales y reproductivos que sean libres de estereotipos, dogmas y prejuicios, con enfoque de género y de derechos humanos.</p> <p>2. Generar acciones de apoyo mutuo entre mujeres para la formación y autoformación en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos.</p> <p>3. Dejar de confiar en métodos no fiables o irreales, tales como el método del ritmo, la interrupción del coito, el salto u orina después del acto sexual, entre otros, e informarse acerca de las maneras fiables de ejercer una sexualidad libre, placentera y responsable.</p>

5. Los derechos sexuales y derechos reproductivos no son una prioridad para la sociedad civil

Recomendaciones al Estado	Recomendaciones a la Sociedad Civil	Recomendaciones a las mujeres en edad reproductiva
<p>1. Promover y alentar la creación de estructuras organizativas, incluso comunitarias, destinadas especialmente a promover y proteger los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población venezolana.</p> <p>2. Apoyar y reconocer el trabajo de las organizaciones sociales, comunitarias y de la sociedad civil que trabajan el tema como medida ejemplarizante y motivadora para la priorización del tema desde la sociedad organizada.</p> <p>3. Desarrollar y publicar datos y estadísticas en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos a fin de que se puedan desarrollar estrategias coordinadas y con mayor impacto y certitud con las organizaciones sociales con corresponsabilidad en la materia</p>	<p>1. Creación y desarrollo de organizaciones sociales, comunitarias y de la sociedad civil destinadas exclusivamente a la promoción, protección y defensa de los derechos sexuales y derechos reproductivos, con enfoque de género y de derechos humanos.</p> <p>2. Para las organizaciones ya existente, procurar la coordinación permanente con las pocas organizaciones homólogas a fin de reunir esfuerzos en una defensa de los derechos más coherente y de mayor impacto.</p> <p>3. Desarrollo de datos y estadísticas propias que permitan una actuación más ajustada a la realidad y necesidad de la población venezolana en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos.</p>	<p>1. Crear organizaciones de mujeres y redes de apoyo destinadas a la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos.</p>

CONCLUSIONES

La presente investigación permitió confirmar la hipótesis sostenida sobre la base del panorama mundial con respecto a los derechos sexuales y derechos reproductivos en el marco de la pandemia mundial por COVID-19: existe un grave riesgo de retroceso en su protección y garantía y, en la medida en que no se tomen medidas inmediatas, podrían generarse graves consecuencias en la vida y derechos de las mujeres en edad reproductiva del país y con ello, de la población venezolana en general.

Ahora bien, resulta oportuno destacar que la mayoría de los hallazgos reflejaron que si bien las consecuencias socioeconómicas de la actual cuarentena social han empeorado el acceso a los métodos anticonceptivos y a la salud sexual y reproductiva en general, los obstáculos más importantes son previos a la pandemia, reflejando la precariedad que caracteriza desde hace años el incipiente ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres en Venezuela.

Resulta evidente que si bien es sabida la importancia del diseño y ejecución de una política de planificación familiar coherente con un plan de desarrollo económico, poblacional y demográfico del país, especialmente en estos tiempos, no parece constituirse ni ahora ni antes de la pandemia, en una prioridad ni para el Estado ni para la Sociedad Civil en Venezuela, a pesar de que existe una aparente opinión generalizada de la población, y en especial de las mujeres en edad reproductiva, de su necesidad considerando además, el contexto socioeconómico venezolano.

Esta situación redobla la pertinencia de investigaciones, acciones y decisiones tendientes a mitigar los efectos estructurales y coyunturales que afectan el acceso a los métodos anticonceptivos y el ejercicio, goce y disfrute de los derechos sexuales y derechos reproductivos en general. Todo ello por una razón de protección y garantía de derechos humanos, pero también como estrategia común y corresponsable en el desarrollo social y económico del país.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles, 01 de junio de 2020, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus,(COVID-19), 23 de junio de 2020, disponible en: <file:///C:/Users/pc/Desktop/EIS%20FUERA%20DE%20LA%20ESCUELA/2020-junio-23-phe-actualizacion-epi-COVID-19.pdf>, consultado el 20 de julio de 2020.
- Organización Mundial de Salud. Panel de la enfermedad de coronavirus de la OMS (COVID-19), disponible en covid19.who.int.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe de la Organización de Naciones Unidas (CEPAL). Informe Especial COVID-19: América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales, 2020, disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/4/S2000264_es.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe de la Organización de Naciones Unidas (CEPAL). Informe sobre el impacto económico en América Latina y el Caribe de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), 2020, disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45602-informe-impacto-economico-america-latina-caribe-la-enfermedad-coronavirus-covid>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe de la Organización de Naciones Unidas (CEPAL). El desafío social en tiempos del Covid-19, 2020, disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45527-desafio-social-tiempos-covid-19>
- ONUMujeres y CARE Internacional. Análisis rápido de género para la emergencia de COVID-19 en ALC. (2020), Disponible en: <https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2020/06/analisis-rapido-de-genero-care-onu-mujeres>
- Asociación para los Derechos de las Mujeres y el Desarrollo – AWID. Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica.(2004) Derechos de las mujeres y cambio económico, No. 9. Disponible en: https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/nterseccionalidad_-_una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19. junio, 2020, disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52246.consultada>
- Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas (UNFPA). Nota Técnica Provisional, 27 de abril 2020, disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. Observatorio de la OIT: El COVID-19 y el mundo del trabajo. Tercera edición Estimaciones actualizadas y análisis. 2020. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dcomm/documents/briefingnote/wcms_743154.pdf

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe de la Organización de Naciones Unidas (CEPAL). El desafío social en tiempos del Covid-19, 2020, disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45527-desafio-social-tiempos-covid-19>
- ONUMujeres y CARE Internacional. Análisis rápido de género para la emergencia de COVID-19 en ALC. (2020), Disponible en: <https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2020/06/analisis-rapido-de-genero-care-onu-mujeres>
- Asociación para los Derechos de las Mujeres y el Desarrollo – AWID. Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica.(2004) Derechos de las mujeres y cambio económico, No. 9. Disponible en: https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/nterseccionalidad__una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19. junio, 2020, disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52246>.
- Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas (UNFPA). Nota Técnica Provisional, 27 de abril 2020, disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. Observatorio de la OIT: El COVID-19 y el mundo del trabajo. Tercera edición Estimaciones actualizadas y análisis. 2020. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dcomm/documents/briefingnote/wcms_743154.pdf

Banco Mundial. La COVID-19 (coronavirus) hunde a la economía mundial en la peor recesión desde la Segunda Guerra Mundial. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>

El Entrompe de Falopio. "Desde Nosotras. Situación de los derechos humanos de las mujeres en Venezuela". 2018.

AVESA, Mujeres en Línea, CEPAZ, FREYA. "Mujeres al Límite. El peso de la emergencia humanitaria: vulneración de derechos humanos de las mujeres en Venezuela". 2017.

AVESA, Mujeres en Línea, CEPAZ, FREYA. "Mujeres al Límite. Derechos de las Mujeres de cara al agravamiento de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela". 2019.

Mujeres por los Derechos (MUDERES). "Anticoncepción en Crisis". 2019.

Feministas en Acción Libre y Directa por la Autonomía Sexual y Reproductiva (FALDAS-R) "Informe Anual de la Línea por el Aborto Seguro". 2018.