



Asociación Civil
Mujeres en Línea



FREYA



AVESA



Situación de derechos humanos de mujeres y niñas venezolanas

Presentación: Dra. Magaly Huggins Castañeda

VENEZUELA: EMERGENCIA HUMANITARIA COMPLEJA

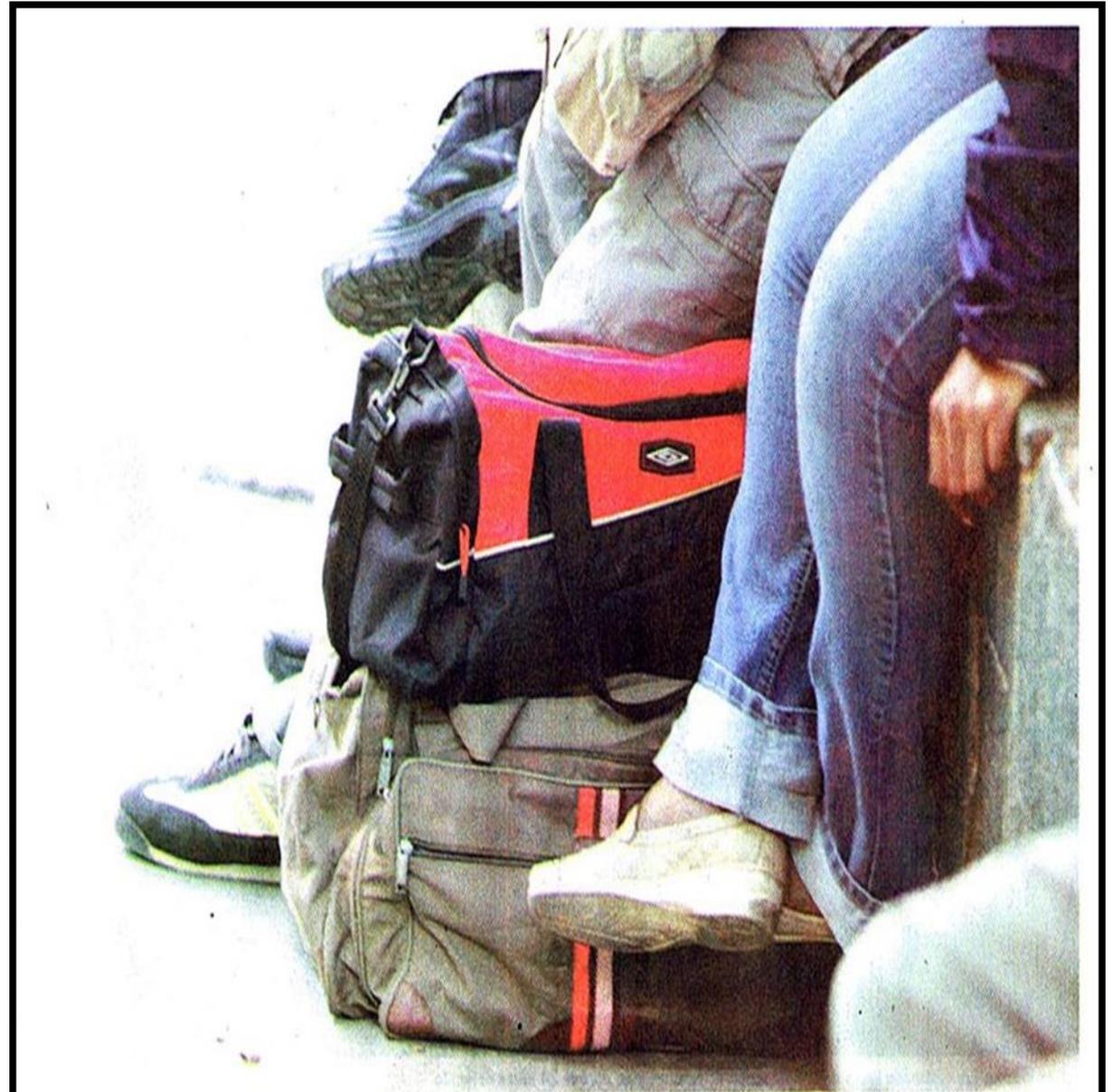
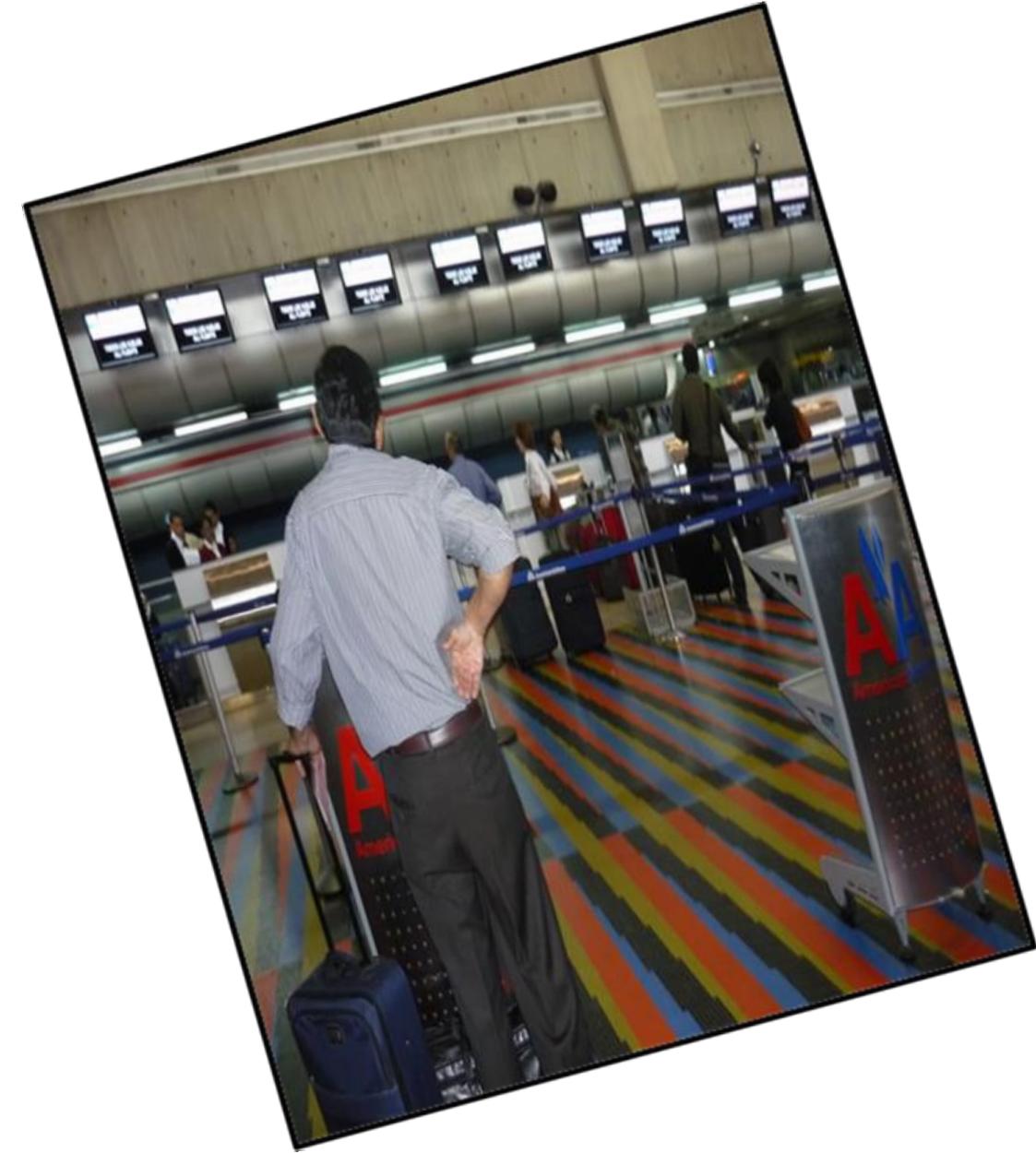
- **Naciones Unidas la define como "una crisis humanitaria en un país, región o sociedad en la que hay una total o considerable ruptura de la autoridad, como resultado de un conflicto interno o externo, y que requiere una respuesta internacional que va más allá del mandato o capacidad de un solo organismo y/o el programa de país de las Naciones Unidas en curso" (IASC, 1994). Dar respuesta a una EHC implica usar marcos y mecanismos de protección internacional en forma simultánea, dado que sus exigencias humanitarias son multifacéticas, hay un gran número de personas en vulnerabilidad extrema y diversos factores actúan en combinación, produciendo una amplia y severa destrucción de las capacidades internas de un país para garantizar los derechos de asistencia y protección de toda la población, incluyendo restricciones al cumplimiento de obligaciones internacionales.**

DERECHOS SOCIALES, POLÍTICOS, ECONÓMICOS, ETC.

DESEMPLEO Y FEMINIZACIÓN DE LA POBREZA



DIÁSPORA



Los deudos de los abuelos llegaron a la morgue con todo y equipaje pues decidieron no volver al barrio por miedo

FERNANDO SÁNCHEZ

HAMBRE

4 de cada 10 hogares jefatura femenina. 70% sin pareja



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

DOTACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PRINCIPALES MATERNIDADES DEL PAÍS (Agosto)

| | Maternidad del Sur de Valencia | Hospital Victorino Santaella. Los Teques | Maternidad Concepción Palacios |
|------------------------------|---|---|---|
| Anticonceptivos orales |  |  |  |
| Anticonceptivos inyectables |  |  |  |
| Dispositivos intrauterinos |  |  |  |
| Dispositivos implantables |  |  |  |
| Parches |  |  |  |
| Preservativos masculinos |  |  |  |
| Aros vaginales |  |  |  |
| Anticoncepción de emergencia |  |  |  |

Dotación NORMAL



Dotación irregular



No hay dotación



INDICE DE ESCASEZ DE ANTICONCEPTIVOS EN FARMACIAS

- **IEM Anticoncepción de emergencia 87,7%**

- **IEM Aros vaginales 100%**

- **IEM Condones 63,2%**

- **IEM Parches 100%**

- **IEM Dispositivos Implantables 99,9%**

- **IEM Dispositivos Intrauterinos (DIU) 97,3%**

- **IEM Anticonceptivos INYECTABLES 98,9%**

- **IEM Anticonceptivos ORALES 81,8%**



ACCESO A SERVICIOS DE MATERNIDADES Y CENTROS HOSPITALARIOS

El servicio de electricidad es reportado como intermitente en la Maternidad del Sur y normal en el Hospital Victorino Santaella y en la Maternidad Concepción Palacios



Lo primero que destaca en los resultados es la falla absoluta del servicio de alimentación en la Maternidad del Sur y en el Hospital Victorino Santaella, lo que significa que son las propias pacientes y/o sus familiares quienes deben garantizar sus alimentos en caso de que requieran ser hospitalizadas.

Los resultados de la consulta reportan que el suministro de agua es intermitente en la Maternidad del Sur y en la Maternidad Concepción Palacios, mientras que en el Hospital Victorino Santaella es reportado como normal

SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, MEDICINAS E INSUMOS

En la Maternidad del Sur el servicio de laboratorio no está operativo, mientras que en el Hospital Victorino Santaella y en la Maternidad Concepción Palacios está operativo con fallas intermitentes

“No tenemos ni laboratorio clínico. En este momento no está funcionando banco de sangre, no está funcionando la parte de radiografías. Todas las pacientes que acuden tienen que procesar sus exámenes en centros privados.”

La dotación de medicinas e insumos se encuentran en situación crítica en los 3 hospitales participantes en el estudio Los rubros cuya dotación es normal son pocos y la mayoría posee una dotación irregular o la misma es inexistente.

La ausencia de medicinas e insumos debe ser cubierta también por las pacientes y usuarias así como sus familiares. Así, no sólo deben procurarse su propia alimentación y cubrir los costos de sus exámenes médicos, sino que también deben buscar y pagar las medicinas e insumos básicos para su atención.

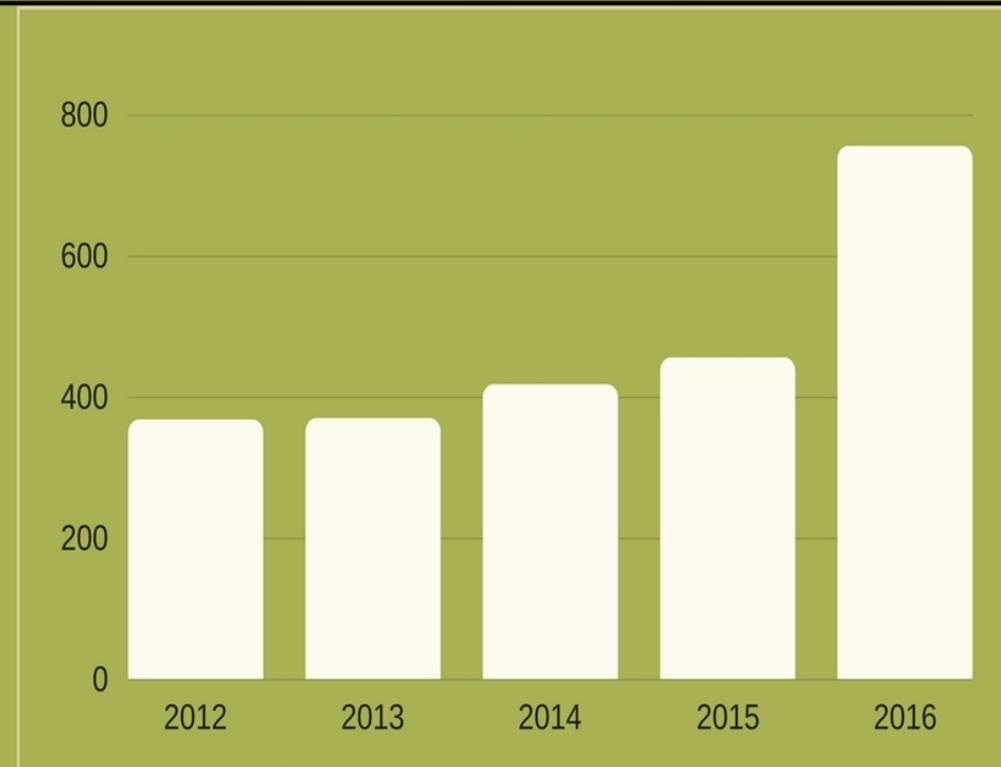
RECURSOS HUMANOS Y EQUIPAMIENTOS

- **La situación del recurso humano en los centros hospitalarios es particularmente delicada. En el Hospital Victorino Santaella sólo los equipos de gineco-obstetricia, enfermería y limpieza se encuentran completos, reportando gran inasistencia del personal de pediatría-neonatología y de anestesiología. En la Maternidad Concepción Palacios ninguno de los equipos se encuentra completo, con el agravante de que el equipo de anestesiología registra inasistencias que superan los 20 días al mes.**
- **Todas las instituciones refieren contar con los aparatos médicos requeridos durante los dos meses de medición, no así con los Kits de Bioseguridad los cuales están ausentes.**
- **La Maternidad del Sur no cuentan con unidad de terapia intensiva para adultas y sólo posee una unidad de terapia intensiva pediátrica. En el Hospital Victorino Santaella poseen una unidad de terapia intensiva para adultas actualmente operativa y una pediátrica fuera de funcionamiento. La Maternidad Concepción Palacios posee 6 unidades de terapia intensiva, todas operativas y 8 unidades de terapia intensiva con el 50% operativa**

MORTALIDAD MATERNA



Muertes Maternas en Venezuela de acuerdo a boletines epidemiológicos del MPPS



De acuerdo a los boletines epidemiológicos de 2017 del Ministerio del Poder Popular para la Salud, entre 2015 y 2016, la mortalidad materna aumentó en un 66%.

MORTALIDAD MATERNA (Agosto)

“(...) actualmente la carencia de insumos a nivel nacional hospitalario limita la prevención de las muertes maternas, algunas instituciones medio tienen insumos, pero otras no tienen nada. Dentro de las primeras causas de muerte materna tienes a los trastornos hipertensivos, y la verdad es que los antihipertensivos no los tienes

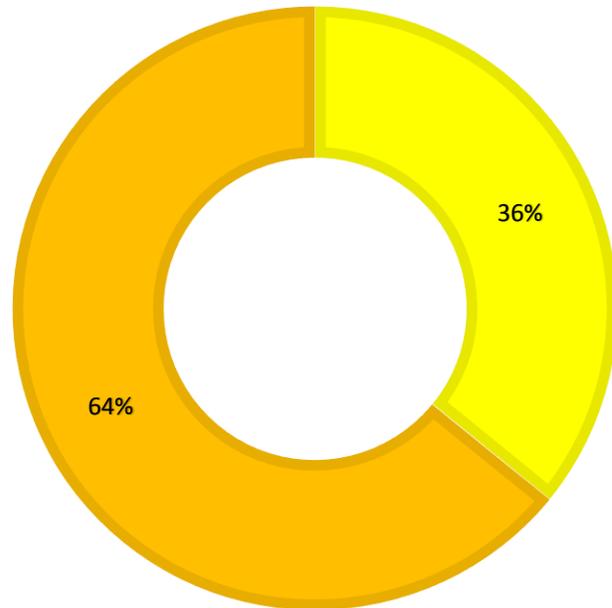
| | Maternidad del Sur | Maternidad Concepción Palacios | Hospital Victorino Santaella |
|-------------------------------------|--------------------|--------------------------------|------------------------------|
| Hemorragias graves por aborto | 0 | 0 | 0 |
| Hemorragias graves por otras causas | 0 | 0 | 0 |
| Infecciones por aborto | 0 | 0 | 0 |
| Infecciones por otras causas | 0 | 0 | 0 |
| Hipertensión gestacional | 0 | 2 | 2 |
| Otras causas | 0 | 0 | 1 |

EMBARAZO ADOLESCENTE

AGOSTO

■ Parturientas menores de 19 años

■ Parturientas de 20 años o mas

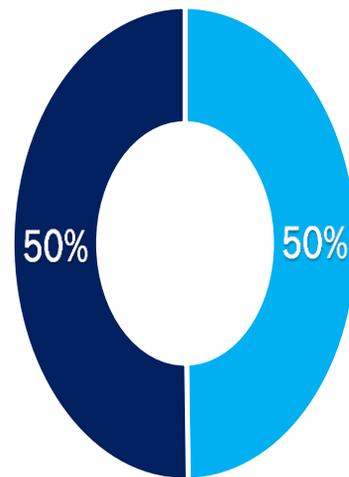


MADRES ADOLESCENTES

De acuerdo a las estadísticas oficiales más recientes (correspondientes al año 2012), los bebés nacidos vivos de madres adolescentes alcanzaron un 22% a nivel nacional (Equivalencias en Acción, 2017) y en algunos estados la cifra ascendía a 30%. Los porcentajes arrojados por la medición son similares a datos de años anteriores lo cual sugiere que los embarazos entre adolescentes no muestran señales de ir en descenso

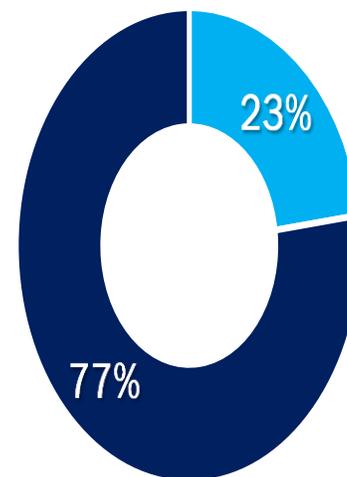
Maternidad del Sur

- Parturientas menores de 19 años
- Parturientas de 20 años o mas



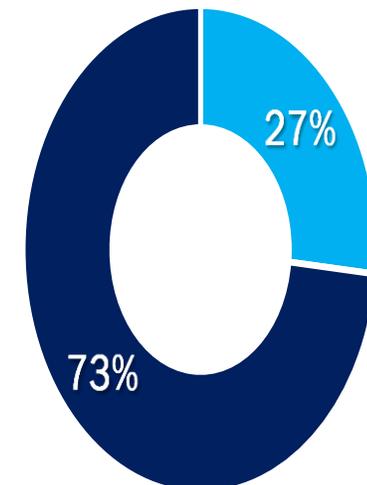
Maternidad Concepción Palacios

- Parturientas menores de 19 años
- Parturientas de 20 años o mas



Hospital Victorino Santaella

- Parturientas menores de 19 años
- Parturientas de 20 años o mas



ABORTOS

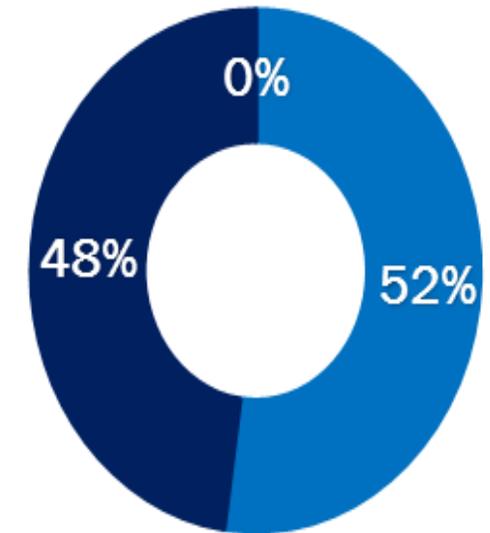
Durante el mes agosto, los hospitales de la muestra registraron 340 abortos de los cuales 336 fueron identificados como espontáneos y 4 inducidos, lo que indica un promedio de 10 a 11 abortos diarios. La institución que reportó un mayor número de abortos fue la Maternidad del Sur en Valencia (197 abortos) con un promedio de 6 abortos diarios, seguido del Hospital Victorino Santaella (86 abortos) con promedio de 3 diarios; y finalmente, la Maternidad Concepción Palacios (57 abortos) con promedio de dos al día.

La distinción entre espontáneos o inducidos no es tarea fácil para las y los proveedores de salud, quienes pueden tener sospechas de estar ante abortos inducidos, pero al no tener la certeza que sólo puede conseguirse con la revelación de la propia mujer, quedan registrados como abortos espontáneos. Es importante destacar que los casos identificados como abortos inducidos, las pacientes no fueron denunciadas ante el sistema de justicia

Abortos por Grupo Etario. Maternidad del Sur

Agosto

- Menores de 12 años
- Entre 12 y 18 años
- Mayores de 18 años



ABORTOS

- **Si bien no se cuenta con cifras para comparar estos resultados, las y los proveedores de salud refieren un aumento de abortos en sus instituciones y vinculan el aumento de los abortos espontáneos con deficiencias nutricionales y fallas o ausencia de la atención prenatal. Mientras que los abortos inducidos están asociados a dificultades en el acceso a métodos de planificación familiar en un entorno de escasez y altos costos de los mismos tanto en farmacias como en establecimientos públicos.**

“La causa fundamentalmente es la falta de planificación familiar, eso conlleva al acceso de métodos anticonceptivo por parte de las mujeres; porque ahora por la crisis económica tan fuerte que es sabido por todos que han escaseado los métodos anticonceptivos a nivel de farmacias, y cuando llegan los precios son excesivamente elevados para nuestra población, ante la crisis que tenemos las mujeres prefieren comprar comida para atender a su familia que gastarlo en eso. Esto trae como consecuencia los embarazos no planeados, no deseados en una familia que esta agobiada por la crisis, buscan soluciones que no son las más adecuadas, por ejemplo el aborto inseguro que conllevan a usar sustancias, a veces implementos en condiciones que no están reñidas por la salubridad y ocurren sobre todo a las adolescentes y para ellas es más difícil.”

ALGUNAS CONCLUSIONES

- **Los hallazgos de este estudio confirman que la aguda crisis del sistema de salud público en Venezuela tiene repercusiones diferenciadas que afectan gravemente las vidas de las mujeres y adolescentes. La incapacidad del sistema de salud de dar atención adecuada y oportuna a un proceso biológico natural como el embarazo, es un indicador inequívoco de su estado crítico**
- **Peor aún, las serias deficiencias hospitalarias y de dotación, así como las barreras enfrentadas por las usuarias para acceder a los servicios podrían estar incidiendo en la viabilidad de los embarazos y la vida de madres e hijas/os. Así, estos resultados no pueden ser vistos fuera del contexto de la emergencia humanitaria compleja que afecta severamente a Venezuela y que ha sido, además, un proceso progresivo de deterioro.**
- **Visto desde una perspectiva de derechos, se evidencia que el Estado no ha implementado los correctivos necesarios para garantizar el derecho a la vida, a la salud y a la autonomía de las mujeres y adolescentes, así como su derecho a no morir por causas relacionadas con el embarazo y el parto. Los planes y programas puestos en práctica, como el Plan Nacional para la Protección de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las Mujeres en Venezuela (2014-2019), han sido claramente insuficientes o su implementación ha sido inadecuada.**

ALGUNAS CONCLUSIONES

- **A la situación de un precario sistema de salud se une la escasez de anticonceptivos tanto en establecimientos privados (farmacias) como en los establecimientos hospitalarios, lo cual coloca a las mujeres y adolescentes en edad reproductiva en situación de vulnerabilidad frente a embarazos no deseados, en un contexto normativo-legal que restringe las posibilidades de las mujeres de acceder a abortos seguros.**
- **Cabe recordar que la autonomía reproductiva es un derecho amparado por el Artículo 76 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Si bien no contamos con datos comparables sobre la MM encontrada en los hospitales estudiados, no hay tampoco elementos que parecieran indicar que haya habido una disminución. Esto sugiere que los planes y programas dirigidos a reducir la mortalidad materna que ha venido llevando a cabo el Estado venezolano tampoco han resultado exitosos. Los mismos, tales como el Plan de Parto Humanizado, tocan aspectos socioculturales, de conocimiento y prácticas, que favorecen la toma de decisión y la búsqueda de ayuda de las mujeres embarazadas ante posibles riesgos obstétricos (primera y segunda demora) así como aspectos formativos del personal de salud (cuarta demora), pero dejan por fuera aspectos estructurales vinculados al acceso a los servicios (tercera demora) y las deficiencias de la atención institucional en cuanto a condiciones de los servicios y dotación (cuarta demora).**

ALGUNAS CONCLUSIONES

- **La situación observada en los hospitales, sin condiciones mínimas de infraestructura, recursos humanos ni recursos para trabajar, no cumplen con la obligación garantizar la salud ni la vida de las mujeres. Cualquier iniciativa encaminada a atender la situación de la mortalidad materna en Venezuela que eje de lado las condiciones estructurales deficientes del sistema de salud aquí descritas, difícilmente podrá rendir resultados positivos.**
 - **Todo lo anterior explica la importante movilización de mujeres venezolanas hacia ciudades fronterizas de Colombia y Brasil a fin de encontrar atención pre y post natal, la cual ha experimentado un repunte importante en los últimos meses. Según datos recabados por la organización Amnistía Internacional, sólo en el Hospital Universitario Erasmo Meoz de la ciudad Cúcuta (Colombia), frontera con Venezuela, el número de atenciones a venezolanas embarazadas aumentó en 316% entre 2016 y 2017, y los partos y cesáreas pasaron de 28 en enero de 2016 a 324 en diciembre de 2017 (Amnistía Internacional, 2018). La misma situación se repite en otras ciudades fronterizas como Río Hacha y Maicao, así como en la frontera con Brasil donde según reportes de prensa, un poco más del 10% de todos los partos en el Estado de Roraima ocurridos entre enero y marzo de 2018 fueron de mujeres venezolanas.**
 - **Otro dato que llama la atención es el aumento de las esterilizaciones quirúrgicas a través llamado “Plan Quirúrgico Nacional” como alternativa a la falta de métodos de planificación familiar y ante el deseo de regular la fertilidad en un contexto socio-económico caracterizado por la escasez y la hiperinflación como alternativa a la falta de métodos de planificación familiar y ante el deseo de regular la fertilidad en un contexto socio-económico caracterizado por la escasez y la hiperinflación.**

MUY AGRADECIDA POR ESCUCHARNOS