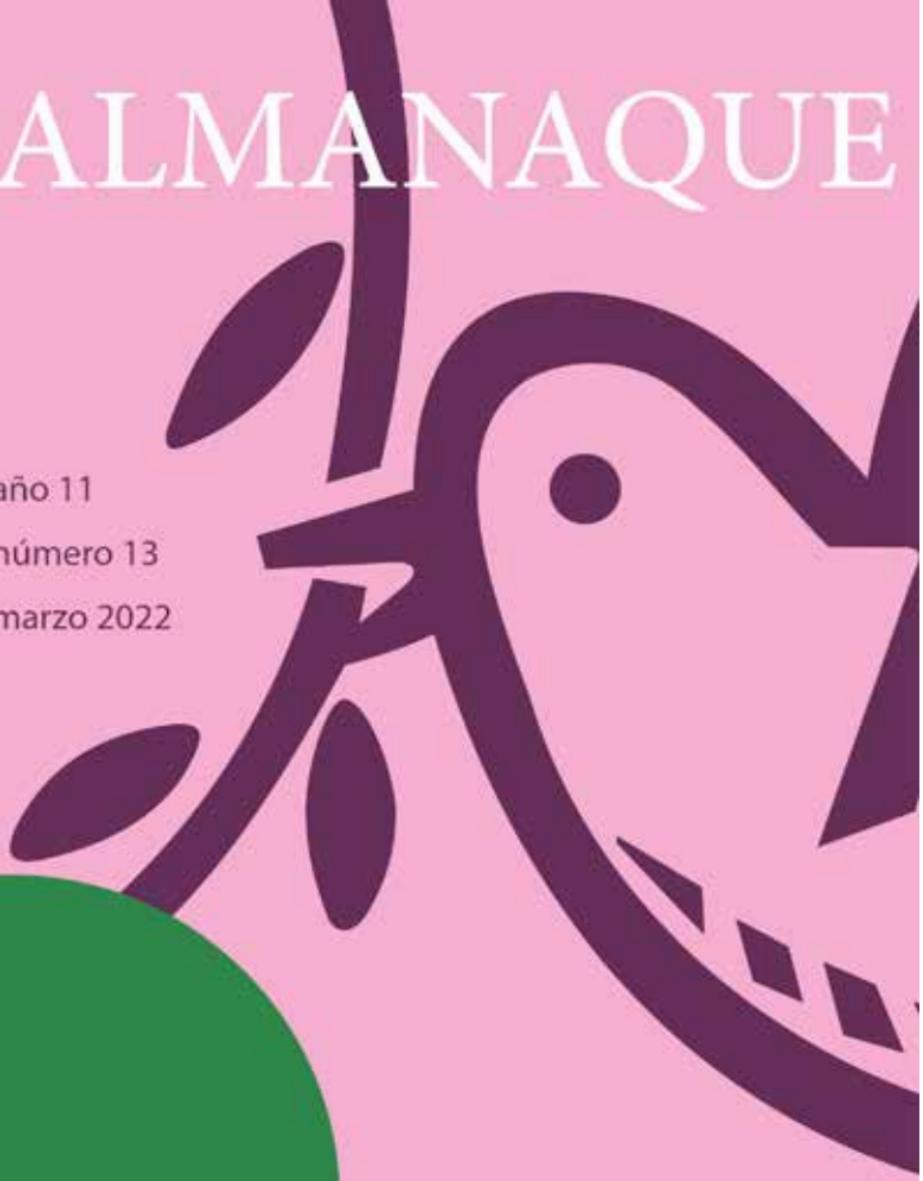


# ALMANAQUE

A stylized dark purple dove is shown in profile, facing right. It holds an olive branch in its beak. The branch has several dark purple leaves. The dove's body is composed of thick, dark purple outlines. The background is a light pink color.

año 11

número 13

marzo 2022

A solid green circle is positioned in the lower-left quadrant of the cover, partially overlapping the pink background and the orange footer.

DEPARTAMENTO  
DE HUMANIDADES

por una cultura de paz



UNIVERSIDAD  
METROPOLITANA



# ALMANAQUE

año 11

número 13

marzo 2022

DEPARTAMENTO  
DE HUMANIDADES

por una cultura de paz

 UNIVERSIDAD  
METROPOLITANA



Unidad de Investigaciones Académicas  
del Centro de Derechos Humanos de la UNIMET

---

### **Autoridades Universitarias**

---

Luis Miguel da Gama  
Presidente del Consejo Superior

---

Natalia Castañón  
Rectora (Encargada)

---

Natalia Castañón  
Vicerrectora Académica

---

María Elena Cedeño  
Vicerrectora Administrativa

---

María Elena Cedeño  
Secretario General (Encargada)

### **Comité Editorial de Publicaciones de apoyo a la educación**

---

Prof. Roberto Réquiz

---

Prof. Natalia Castañón

---

Prof. Mario Eugui

---

Prof. Rosana París

---

Prof. Alfredo Rodríguez Iranzo (Editor)

Los derechos de divulgación, comercialización y publicación  
de las obras han sido cedidos por sus autores  
a la Universidad Metropolitana.



# CONTENIDO

<b>Crisis Humanitaria y Violencias de Género contra Mujeres Venezolanas</b>	<b>7</b>
BETILDE MUÑOZ-POGOSSIAN	
<hr/>	
<b>Sin salvaguardas: violencia interseccional, derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas amazónicas de Venezuela</b>	<b>19</b>
ALICIA MONCADA ACOSTA	
<hr/>	
<b>El borrado de mujeres como excusa de discriminación y violencia</b>	<b>41</b>
GABRIELA BUADA BLONDELL	
<hr/>	
<b>Violencia mediática contra las mujeres venezolanas: Casos de Eliannys Martínez, Eduarlys Falcón y Carmine Sosa durante la pandemia de COVID-19</b>	<b>51</b>
ADRIANA PÉREZ PIEGARD	
ISABELLA MARINELLI	
MARTHA SANTOS	
<hr/>	
<b>VIOLENCIA OBSTÉTRICA: Un relato desde la experiencia personal</b>	<b>79</b>
MILAGROS URBANO	
<hr/>	
<b>Género, Violencia y Estado. Reflexiones para una agenda de erradicación de la violencia contra las mujeres en Venezuela</b>	<b>99</b>
BEATRIZ BORGES URRUTIA	
CAROLINA GODOY CAMERO	



# CRISIS HUMANITARIA Y VIOLENCIAS DE GÉNERO CONTRA MUJERES VENEZOLANAS<sup>1</sup>



BETILDE MUÑOZ-POGOSSIAN \*

(Venezolana - estadounidense) es Directora del Departamento de Inclusión Social de la Secretaría de Acceso a Derechos y Equidad de la Organización de los Estados Americanos, donde es responsable de dirigir los trabajos de la OEA en materia de inclusión social y acceso a derechos humanos con especial consideración a poblaciones en situación de vulnerabilidad. Ha editado, publicado y ha sido co-autora de

diversos artículos y volúmenes sobre temas de la realidad latinoamericana, entre sus últimas contribuciones se encuentra el *Policy Brief* “Creatividad dentro de la crisis: Opciones Legales para migrantes venezolanos en América Latina,” con el *Migration Policy Institute* (Enero 2019), y el artículo “Where are the Women? Why Expanding our Understanding of Venezuela’s Humanitarian Crisis Matters,” publicado por el *Georgetown Journal of International Affairs* (Mayo 2020).

También es socia fundadora y coordinadora de la Red de Politólogas «No Sin Mujeres», proyecto que busca promover, visibilizar y potenciar el trabajo de las mujeres dedicadas a la Ciencia Política Latinoamericana. Es columnista regular del diario venezolano *El Nacional*, y del portal *Web Caracas Chronicles*, además de columnista invitada en varios medios a nivel regional. En 2008, 2016, 2018 y nuevamente en 2020 ganó el Premio por Desempeño Sobresaliente otorgado por el Secretario General de la OEA, en reconocimiento por su extraordinaria labor y contribución a la organización americana. Betilde Muñoz-Pogossian tiene una Maestría en Relaciones Internacionales de la University of South Florida y un Ph.D. en Ciencias Políticas de la Florida International University. Betilde es Fellow (2021) del “Draper Hills Fellowship on Democracy, Development and Rule of Law” en la Universidad de Stanford.

Venezuela enfrenta una Emergencia Humanitaria Compleja, un tipo de crisis humanitaria que es prolongada en el tiempo, que muchas veces tiene un origen político y que también resulta en desplazamiento forzado (Villa, Bassets & Ravinetto 2007). Esta crisis humanitaria, caracterizada por la escasez de alimentos y medicamentos, la hiperinflación, la violencia generalizada y las violaciones generalizadas de los derechos humanos, ha

1 *Opiniones son personales. No representan las de la Organización de los Estados Americanos (OEA).*



generado el desplazamiento de alrededor de 6.038.937 millones de personas venezolanas al cierre de 2021 (ACNUR & OIM 2021), convirtiéndose esta en la mayor crisis migratoria que se haya visto en las Américas y, hoy en día, solo superada en todo el mundo por la crisis de desplazamiento forzado de Siria. Como en todas las crisis, esta crisis humanitaria y crisis migratoria afecta a las mujeres de forma diferenciada. Sin embargo, el análisis y las decisiones políticas y de políticas públicas para abordar esta crisis generalmente han excluido a las mujeres (Kohan & Rendon 2020). Esto a pesar de que incluir sus puntos de vista y perspectivas es esencial para mejorar la vida de las mujeres y las niñas, aliviar la situación de la población en general, así como abonar a mejores indicadores de desarrollo humano en el país. Todo esto, en última instancia, es esencial a fin de garantizar la sostenibilidad del progreso de Venezuela en el largo plazo.

Teniendo en cuenta que las crisis humanitarias y de desplazamiento forzado afectan a las mujeres de manera desproporcionada y exacerbaban las desigualdades de género existentes, es fundamental comprender el impacto diferenciado que la crisis está teniendo sobre las mujeres. Las mujeres se han visto particularmente afectadas en el acceso a sus derechos civiles y políticos, al igual que en sus derechos económicos sociales. Por ejemplo, como resultado del colapso del sector de la salud, la mortalidad materna y el embarazo en la adolescencia siguen aumentando y, debido al aumento de la seguridad alimentaria, las mujeres se han convertido en las principales amortiguadoras del déficit alimenticio dentro de sus familias. El efecto acumulado de la vulneración de sus derechos termina convirtiéndose en factores de expulsión. En su proceso migratorio, las mujeres enfrentan los retos de ser migrantes, y de ser mujeres, siendo víctimas de violencia de género en su país de origen, en los países de tránsito así como en los países de destino.

El presente artículo hace una revisión de algunas de las violencias que enfrentan las mujeres venezolanas en su país de origen, y pone el lente en la situación que enfrentan las mujeres migrantes venezolanas, especialmente las que son víctimas de la peligrosa combinación de xenofobia y machismo. Mientras que la primera parte repasa el aumento de la mortalidad materna, la segunda explora el limitado acceso a anticonceptivos como un atentado a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres venezolanas, que es también otra manifestación de violencia. La tercera sección revisa la vulneración del derecho a la seguridad alimentaria de las mujeres venezolanas, y como desde esa perspectiva también son violentadas. La siguiente sección profundiza sobre la situación de mujeres migrantes venezolanas, y las varias dimensiones de violencia de género que enfrentan en su trayecto migratorio, y una vez en los países de acogida. La última sección ofrece algunas recomendaciones de hacia donde deberían enfocarse las discusiones políticas y de políticas en la Región en esta materia.

### **Mortalidad Materna**

En 2017, la última vez que se publicaron las cifras de vigilancia epidemiológica, Venezuela tenía una tasa de mortalidad materna de alrededor del 65.8 por ciento (Banco Mundial). Para 2018, la tasa de mortalidad infantil, generalmente relacionada con la mortalidad materna, había aumentado a 21 muertes por cada 1000 nacidos vivos (Banco Mundial). Estos altos niveles de mortalidad tanto materna como infantil ponen de manifiesto el impacto diferenciado que ha tenido el colapso del sistema de salud en las mujeres.

En efecto, la crisis del sistema de salud ha vulnerado de manera pronunciada el derecho de las mujeres a la salud. En la práctica, esto se manifiesta en falta de acceso crítico a la atención prenatal, incluidos controles periódicos, acceso a vitaminas



prenatales, vacunaciones prenatales y pruebas de tétano, anemia, desnutrición y enfermedades de transmisión sexual. Aunque estos son protocolos de atención estándar en la mayoría de los países de América Latina, rara vez están disponibles para mujeres embarazadas en Venezuela. El acceso a esta atención se ha visto afectada por la falta de cobertura, infraestructura y acceso a medicamentos básicos al igual que a suministros hospitalarios que reducen la capacidad de entes sanitarios de entregar este derecho a las mujeres.

Un elemento clave para la prevención de muertes maternas es la reanudación de la vigilancia epidemiológica para monitorear ocurrencias, identificar potenciales riesgos y prevenirlos, así como garantizar los servicios de salud posteriores al parto. Por tanto, debe ser central a las respuestas de política pública que se consideren (Schwarcz & Fescina 2000). No tener acceso a estos servicios en Venezuela está empujando a las mujeres embarazadas a buscarlos fuera del país. De hecho, muchas futuras madres no han tenido más remedio que dirigirse a Colombia y Brasil para dar a luz (Doce 2018). En noviembre 2019, casi ocho de cada diez niños nacidos en Cúcuta eran de madres venezolanas. Por lo tanto, abordar la mortalidad materna es fundamental para mejorar el desarrollo humano de Venezuela y reducir las presiones sobre los ya frágiles sistemas de salud de Brasil y Colombia.

### **Mujeres Venezolanas sin Derechos Sexuales y Reproductivos**

En Venezuela, el acceso a anticonceptivos es casi inexistente. Hoy en día, no están disponibles en los hospitales públicos y, en los pocos casos en que se dispone de anticonceptivos, son proveedores privados quienes los venden, y a precios extremadamente altos. La planificación familiar generalmente reduce la cantidad de embarazos que tienen las mujeres y permite controlar el momento de los embarazos, distanciándolos de las

edades de alto riesgo, y permitiendo también dejar intervalos más largos entre nacimientos.

En Venezuela también ocurre que la mayoría de los embarazos no deseados terminan en abortos, practicados de forma clandestina, y sin condiciones de salubridad apropiadas. Tal como ya fue mencionado, la ausencia de una atención obstétrica adecuada, sumada a un número cada vez mayor de embarazos no deseados, que a menudo resultan en abortos, está produciendo como resultado un aumento sin precedentes de las muertes maternas. Un elemento ilustrativo de la vulneración de este derecho de las mujeres venezolanas son los altísimos niveles de embarazos adolescentes, que no solo abonan a los aumentos en mortalidad materna, sino que está comprometiendo el futuro de las mujeres jóvenes venezolanas, y del país mismo. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA 2017), Venezuela tiene la tasa de embarazo adolescente más alta de la región, con uno de cada cuatro bebés nacidos de madres adolescentes Unidas.

### **Mujeres: Amortiguadoras de la escasez de alimentos**

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) estima que, para 2018, alrededor del 21.2 por ciento de la población venezolana, o 6.8 millones de venezolanos, estaban desnutridos (FAO 2019). Estas altas tasas de inseguridad alimentaria tienen impactos diferenciados en las mujeres. De hecho, el Informe de 2019 del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos documentó que la escasez de alimentos está teniendo “un impacto especialmente adverso en las mujeres, algunas de las cuales informaron que pasan 10 horas al día en colas para comprar alimentos” (OHCHR 2019). Dado que las mujeres encabezan alrededor del cuarenta por ciento de los hogares (Kohan & Rendon 2020), son responsables de generar los ingresos para



comprar alimentos y hacer las colas para comprarlos, cuando están disponibles.

Igualmente, un estudio de la organización CEPAZ encontró que en el sesenta por ciento de los hogares en los distritos más pobres de Venezuela, las mujeres también sirven para amortiguar la escasez de alimentos posponiéndose o salteándose las comidas para que otros miembros de su familia puedan comer. Las respuestas de política pública en el tema de inseguridad alimentaria tendrán que abordar los factores estructurales, mientras que las estrategias para paliar los efectos de la escasez deben centrarse en la entrega de ayuda humanitaria, con enfoque diferenciado especialmente en mujeres y niños.

### **Cuando migrar es la única opción: Violencias contra Mujeres Migrantes**

La crisis humanitaria ha sido un factor de empuje para la migración venezolana. Si bien los migrantes alguna vez fueron en su mayoría hombres, las mujeres ahora están migrando a tasas relativamente similares. Por tanto, se puede argumentar que se ha dado una feminización de la migración venezolana. Para 2020, las mujeres representaban generalmente el 40 por ciento de los migrantes que ingresaron a Brasil, mientras que en Colombia alrededor del 49 por ciento de los 1,5 millones de migrantes venezolanos son mujeres<sup>1</sup>. Ser persona migrante o refugiada automáticamente coloca a las personas en una situación de vulnerabilidad: un nuevo país, nuevas costumbres, la necesidad de un trabajo, de vivienda. Sin embargo, esta vulnerabilidad se acentúa para el caso de las mujeres, quienes enfrentan las desigualdades que muchos migrantes enfrentan y otras adicionales solo por el hecho de ser mujeres.

---

1 Información disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/inmigracion/colombia>.

En efecto, las mismas desigualdades y violencias que ellas enfrentan en los países de origen, continúan en el proceso de migración y una vez que se asientan en sus países de destino migratorio. Persiste la brecha salarial, y las persiguen los estereotipos de género y asignación de roles sociales, enfrentan discriminación de género, violencia de género y acoso callejero, al igual que limitado acceso a los derechos sexuales y reproductivos. Otra manifestación de violencia de género asociada a los procesos migratorios que afecta de forma diferenciada y más pronunciada a las mujeres es la trata de personas.

De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), casi 25 millones de personas en el mundo siguen siendo víctimas del trabajo forzoso, la trata de seres humanos, la servidumbre por deudas, o el trabajo en condiciones parecidas a la esclavitud a nivel global (OIT 2020). De estas personas, 1.2 millones se encuentran en América Latina y el Caribe. Esta situación resulta alarmante, pues en pleno siglo XXI, la trata de personas es una de las más graves violaciones a los derechos humanos y la realidad de muchas personas en nuestra región. Además, es una actividad criminal silenciosa, de difícil identificación, de la que todos podemos ser testigos sin darnos cuenta, y que está también asociada a otro tipo de actividades ilícitas como el narcotráfico y el contrabando de armas, con una similar rentabilidad.

Una gran preocupación que emerge del análisis de este fenómeno es que la trata de personas termina también acentuando desigualdades, en particular de las personas en mayor situación de vulnerabilidad, quienes son más susceptibles de convertirse en víctimas de este delito. Al respecto, de acuerdo a la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés), más del 70% de las víctimas de trata detectadas son mujeres y niñas, y una de cada tres víctimas es un niño o niña (UNODC 2018).



Por otra parte, también vale notar con preocupación los serios impactos de la pandemia del COVID-19 en cuanto a la pérdida de puestos de trabajo y el aumento de la pobreza, efectos que sin duda recrudescerán la situación de vulnerabilidad en la que ya se encontraban las víctimas de trata de personas. En particular, las medidas de confinamiento y distanciamiento social han ocasionado que las víctimas de trata de personas tengan aún menos oportunidades de escapar y pedir ayuda.<sup>2</sup>

Esta realidad global está sucediendo en nuestra región, y es también la realidad de muchas mujeres migrantes de Venezuela. De acuerdo a un informe de Cepaz, las mujeres venezolanas sufren vulnerabilidades dobles y triples como migrantes, con 43% de las mujeres migrantes venezolanas, que fueron objeto de estudio, expuestas a la discriminación por su edad y género, al igual que a la estigmatización como “provocativas” en algunos países. Igualmente, el informe documenta que las mujeres, adolescentes y niñas venezolanas están expuestas durante su tránsito al país de destino a situaciones en las que se les fuerza a desnudarse o a tener sexo forzado, a cambio de poder hacer el trayecto en camiones o de acceder a un boleto de bus, o para poder pasar puestos migratorios, entre otras formas de violencia. En suma, la estigmatización específica de las mujeres venezolanas como objetos sexuales criminaliza también su migración.

Finalmente, las mujeres migrantes enfrentan también la manifestación de violencia de género que atenta directamente contra su vida: el feminicidio. Datos de la Organización de Naciones Unidas indican que mientras la media mundial de casos es de 3 por cada 10 mujeres, en Venezuela la proporción está 10% por encima, formando parte de la lista de las 15 naciones con más feminicidios del mundo. Así mismo, informes de las ONG

---

2 UNODC, IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON TRAFFICKING IN PERSONS, 2020.

Centro de Justicia y Paz, del Observatorio Venezolano de los Derechos Humanos de las Mujeres, Fundamujer y Asociación Larense de Planificación Familiar situaron a Venezuela entre los 15 países con más feminicidios en el mundo. Esta violencia también se traslada con ellas. Se conoce que en 2020, al menos 14 mujeres migrantes venezolanas fueron víctimas de feminicidio (CEPAZ 2020). CEPAZ confirma que, en promedio, una mujer migrante venezolana fue asesinada cada 4 días en los últimos 4-6 meses de 2020.

### **Recomendaciones para la Acción**

El principal reto para combatir las violencias que enfrentan las mujeres migrantes de Venezuela es poder visibilizar su realidad. La visibilidad empieza con la identificación de las brechas de desigualdad de género, es decir, las prácticas excluyentes y los obstáculos discriminatorios que afectan a las mujeres, y esto requiere el poder disponer de datos desagregados por sexo. De forma que esta tiene que ser la prioridad para poder visibilizar las vulneraciones a los derechos de las mujeres, y las instancias de violencia a las que se ven enfrentadas.

Para el caso particular del combate y eliminación del flagelo de la trata y violencias contra mujeres migrantes y refugiadas,<sup>3</sup> tal como ha planteado la Oficina de la ONU para las Drogas (UNODC), es clave continuar trabajando en las siguientes líneas:

1. Es fundamental que los países de la región avancen en la coordinación y articulación de respuestas adecuadas y transfronterizas, entre países de tránsito y acogida, así como en el fortalecimiento de las capacidades institucionales y financieras para implementar políticas

---

3 UNODC, IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON TRAFFICKING IN PERSONS, 2020; OIM, Analytical Snapshot #14: Human trafficking, 2020.



sostenibles en la lucha contra la trata de personas en contextos de alta movilidad humana.

2. Es igualmente fundamental poner en marcha mecanismos de protección y asistencia para personas víctimas de trata, lo que incluye no solo facilitarles el acceso al mercado laboral sino también asistencia legal y psicosocial. Como es señalado por las normativas internacionales de protección a víctimas de trata y en mayor o menor medida por las políticas públicas a nivel nacional, esta atención se debe ofrecer independientemente del estatus migratorio de las personas que han sobrevivido situaciones de trata.
3. Es vital mantener abiertos los albergues y las líneas telefónicas de auxilio, al igual que asegurar el acceso a la justicia y prevenir que las personas en situación de vulnerabilidad caigan en redes de trata. En este mismo sentido, es importante que los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley se mantengan vigilantes ante las nuevas formas de captación de víctimas de trata de personas y adaptar sus respuestas a estos escenarios.

Finalmente, es importante también destacar el liderazgo de las mujeres migrantes y refugiadas venezolanas. El reciente estudio de OIM (2020: 19) titulado “Organizaciones de Personas Migrantes y Refugiadas Venezolanas en Latinoamérica y el Caribe” confirmó que la mitad de los liderazgos de las organizaciones de la diáspora de personas venezolanas son mujeres. Considerando su importante participación en puestos de liderazgo, es también importante capitalizar sus perspectivas y fortalecer su capacidad y liderazgo como mujeres en el espacio humanitario, para llevar la asistencia humanitaria a quienes más la necesitan, incluyendo combatiendo la violencia de género contra mujeres migrantes, educando a otras mujeres,

y convirtiéndose en voceras de la realidad de las mujeres migrantes y refugiadas venezolanas.

## Referencias

- Kohan, Arianna & Moises Rendon. 2020. “From Crisis to Inclusion: The Story of Venezuela’s Women.” Washington, DC: Center for Strategic & International Studies (CSIS), disponible en: <https://www.csis.org/analysis/crisis-inclusion-story-venezuelas-women>
- ACNUR & OIM. 2021. Plataforma R4V, disponible en: <https://www.r4v.info/>.
- Banco Mundial. Tasa de Mortalidad Materna (estimado mediante modelo, por cada 100000 nacidos, Venezuela), disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.MMRT?locations=VE>.
- Doce, Nacho. 2019. “Venezuelan mothers-to-be head to Brazil to give birth,” August 22, 2018, Reuters, disponible en: <https://www.reuters.com/article/us-venezuela-migration-brazil-babies/venezuelan-mothers-to-be-head-to-brazil-to-give-birth-idUSKCN1L713K>
- Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas (UNFPA). 2017. The State of World Population 2017, disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/UNFPA\\_PUB\\_2017\\_EN\\_SWOP.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/UNFPA_PUB_2017_EN_SWOP.pdf)
- Food and Agriculture Organization (2019). The State of the World Series, disponible en: <https://www.fao.org/3/ca5162en/ca5162en.pdf>.
- Kohan, Arianna & Moises Rendon. 2020. “From Crisis to Inclusion: The Story of Venezuela’s Women.” Washington, DC: Center for Strategic & International Studies (CSIS), disponible en: <https://www.csis.org/analysis/crisis-inclusion-story-venezuelas-women>
- Oficina de la Alta Comisionada de Derechos Humanos de Naciones Unidas. 2019. <https://www.ohchr.org/layout/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/>



Documents/Countries/VE/A\_HRC\_41\_18\_Add.1.docx&action=default&DefaultItemOpen=1

- Organización Internacional para las Migraciones. 2020. Organizaciones de Personas Migrantes y Refugiadas Venezolanas en Latinoamérica y el Caribe, disponible en: [https://kmhub.iom.int/sites/default/files/publicaciones/estudio\\_de\\_organizaciones\\_de\\_personas\\_migrantes\\_y\\_refugiadas\\_venezolanas\\_en\\_latinoamerica\\_y\\_caribe.pdf](https://kmhub.iom.int/sites/default/files/publicaciones/estudio_de_organizaciones_de_personas_migrantes_y_refugiadas_venezolanas_en_latinoamerica_y_caribe.pdf).
- Organización Internacional de Migración (OIM). 2020. COVID-19 Analytical Snapshot #14: Human trafficking, disponible: [https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/documents/covid-19\\_analytical\\_snapshot\\_14\\_human\\_trafficking.pdf](https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/documents/covid-19_analytical_snapshot_14_human_trafficking.pdf).
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). 2020. Trabajo forzoso, formas modernas de esclavitud y trata de seres humanos, disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/forced-labour/lang--es/index.htm>
- Schwarcz, Ricardo & Ricardo Fescina, MD. 2000. Maternal mortality in Latin America and the Caribbean, en *The Lancet*, Volumen 356, December 01, 2000.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), Global Report on Trafficking in Persons, 2018, disponible en: [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/2018/GLOTiP\\_2018\\_BOOK\\_web\\_small.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/2018/GLOTiP_2018_BOOK_web_small.pdf)
- UNODC. 2020. Impact of the COVID-19 Pandemic on Trafficking in Persons, disponible en: [https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/HTMSS\\_Thematic\\_Brief\\_on\\_COVID-19.pdf](https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/HTMSS_Thematic_Brief_on_COVID-19.pdf).
- Villa, L., Gloria Bassets & Rafaella Ravinetto. 2007. Conflictos olvidados, emergencias complejas y acción humanitaria, en *Jano: Medicina y humanidades*, N°. 1669, 2007 págs. 24-29.

## SIN SALVAGUARDAS: VIOLENCIA INTERSECCIONAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES INDÍGENAS AMAZÓNICAS DE VENEZUELA



ALICIA MONCADA ACOSTA \*

\* Investigadora y activista de Derechos Humanos. Actualmente coordina investigación en la Fundación para la Justicia y el Estado Democrático de Derecho en la sede de la Ciudad de México. Fue profesora de la Universidad Central de Venezuela, investigadora en Derechos Económicos Sociales, Culturales y Ambientales de la sección venezolana de Amnistía Internacional e integrante de organizaciones indígenas colombo-venezolanas. Su producción académica puede consultarse en: <https://ucv.academia.edu/AliciaMoncada>

### Resumen:

Los obstáculos que enfrentan las mujeres indígenas amazónicas para el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, así como el acceso a la salud en esta materia, generalmente son asociados a “problemas” relacionados con su condición étnica, sin visibilizar la responsabilidad que tienen los Estados de en la formulación de leyes, acciones y políticas de protección diferenciadas. En este trabajo, nos proponemos indicar cómo en Venezuela se precisan de avances normativos y en políticas públicas específicas en derechos sexuales y reproductivos para las mujeres indígenas frente al contexto de crisis humanitaria



imbricada con una histórica discriminación y violencia interseccional.

**Palabras claves:** derechos de las mujeres, mujeres indígenas, salud indígena, salud sexual y reproductiva, Venezuela.

### **Abstract:**

The obstacles faced by Amazonian indigenous women in order to exercise their sexual and reproductive rights, as well as access to related healthcare, are generally associated with “problems” related to their ethnicity, without revealing the responsibility that the States have in the formulation of laws, actions and differentiated protection policies. In this document, we propose how regulatory advances and specific public policies on sexual and reproductive rights are required for indigenous women in the context of a humanitarian crisis embedded with historical discrimination and intersectional violence in Venezuela.

**Keywords:** women’s rights, indigenous women, indigenous health, sexual y reproductive health, Venezuela.

### **Introducción**

Venezuela es un país en donde –normativamente- se ha dado importancia a los derechos específicos y colectivos de los pueblos indígenas, siendo la pluriculturalidad un precepto constitucional. Aunque se cuenta con una variedad de leyes que se ajustaron -en gran medida- a las exigencias de la agenda indigenista y a los compromisos asumidos en instrumentos internacionales adoptados por Venezuela, aún se carece de condiciones institucionales, políticas y culturales que permitan a los pueblos indígenas el ejercicio efectivo de sus derechos humanos.

Asimismo, desde la promulgación de la *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela* (en adelante, CRBV) y su capítulo VIII, referente a los pueblos y comunidades indígenas, se crearon espacios institucionales con la finalidad de desarrollar políticas y acciones para la dignificación de la vida en las comunidades indígenas. Si bien algunos de estos espacios generaron algunas acciones positivas, éstas no perduraron en el tiempo y tampoco subsanaron el histórico estado de vulnerabilidad individual y colectiva de pueblos y comunidades indígenas.

Quienes padecen con mayor contundencia la desatención e inobservancia de las obligaciones estatales en materia de derechos de pueblos indígenas son las mujeres, niñas, niños y personas adultas mayores. En el caso de las mujeres y niñas indígenas, la vulnerabilidad radica en múltiples y simultáneas discriminaciones que se imbrican, devienen y alimentan de la opresión patriarcal colonialista.

Si bien no es el objetivo de este trabajo analizar el estado general de los derechos de las mujeres indígenas en Venezuela<sup>1</sup>, es importante mencionar que en el país no se han generado políticas públicas de ningún tipo para la atención y protección específica de las mujeres indígenas. Las pocas menciones que se han hechos de las indígenas no han trascendido el ámbito declarativo, siendo el ejemplo más evidente los graves vacíos en torno al tema de los planes y programas del Ministerio del Poder Popular para la Mujer (en adelante, MINMUJER)<sup>2</sup> y sus entes ejecutores.

1 Para profundizar sobre este tópico véase: Moncada, Alicia (2019) “Estado de los Derechos de las Mujeres Indígenas en Venezuela” en CEPAZ. *Memorias del I Encuentro de la Red Naranja. Miradas por los derechos humanos de las mujeres en Venezuela*. Disponible en: <https://cepaz.org/wp-content/uploads/2019/11/Informe-Memorias-Encuentro-Naranja.pdf>

2 Nos referimos a planes como el *Plan para la igualdad y la equidad de género “Mamá Rosa” (2013-2016)*, *Plan Nacional para prevenir, asistir y erradicar la Violencia contra las Mujeres* y *Primer Plan Nacional para la Protección de los*



El Ministerio del Poder Popular para los Pueblos Indígenas (en adelante, MINPPI), ente rector de políticas públicas de atención y protección a los pueblos indígenas en Venezuela, no posee oficinas destinadas al tema y tampoco ha publicado datos sobre la situación de los derechos humanos de las mujeres indígenas. De igual forma, la Defensoría del Pueblo, que realiza esporádicamente algunas actividades de promoción y divulgación de derechos humanos en articulación con organizaciones indígenas cercanas al partido de gobierno, no ha generado informes ni públicos o internos sobre el tema.

En esta investigación, que surge de la profunda preocupación por el terrible panorama expuesto, nos concentraremos en evidenciar los vacíos relacionados con la variable étnica en la normatividad y política estatales en derechos sexuales y reproductivos (en adelante, DS y DR) en Venezuela, así como ofreceremos un panorama de la discriminación y violencia interseccional que viven las mujeres indígenas en el estado Amazonas frente a la que se encuentran en total desprotección.

### **Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Venezuela**

Los DS y DR refieren a “una serie de derechos relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad entre otros aspectos” (Gómez, 2012: 38).

Si bien los DS y DR no están contemplados de manera específica en la CRBV, el marco normativo y las políticas públicas en Venezuela reconocen su importancia para el disfrute de otros derechos humanos establecidos en leyes nacionales e instrumentos internacionales.

Asimismo, el Estado venezolano ha suscrito declaraciones y programas de acción como los que devienen de la *IV Conferencia internacional sobre población y desarrollo* (El Cairo, 1994), la *Conferencia mundial de desarrollo social* (Copenhague, 1995) y la *IV Conferencia mundial sobre la mujer* (Beijing, 1995).

En el *Programa de acción* de la *Conferencia internacional sobre población y desarrollo* -también llamada informalmente la Conferencia de El Cairo- se exhorta a los Estados parte a la reducción de la mortalidad neonatal, infantil y materna; y el acceso universal a servicios de salud reproductiva, en particular de planificación de la familia y de salud sexual. También en la *Declaración de Beijing*, que deviene de la *IV Conferencia mundial sobre la mujer*, se hace referencia a la salud y los DS y DR, indicando que la reafirmación del derecho de las mujeres a controlar sus cuerpos y sexualidades es un requisito indispensable para el empoderamiento y el alcance de la igualdad efectiva.

A partir de estos y otros compromisos internacionales adquiridos por el Estado venezolano, se configuró la *Norma oficial para la atención integral en salud sexual y reproductiva* (2003/2013) (en adelante, NOAISSR), iniciativa del Ministerio del Poder Popular para la Salud (en adelante MPPS) y que se aunó a una serie de planes y programas relacionados con la salud sexual y reproductiva. La NOAISSR fue un instrumento directriz para las políticas públicas en salud sexual y reproductiva que estableció “las competencias y funciones de los niveles administrativos, y los procedimientos para la atención integral en este ámbito” (NOAISSR, 2013: 7). Se enmarcó en los lineamientos del *Primer plan socialista de la nación* (Simón Bolívar 2008-2012) y el *Plan de la Patria* (2013-2019), relacionándose con la creación y desarrollo del *Programa nacional de salud sexual y reproductiva* del MPPS.



Tanto la NOAISSR como los documentos del programa “incluyeron las bases conceptuales y programáticas, el reglamento técnico administrativo y los procedimientos para el desarrollo de la misma” (Idem), tal como “los lineamientos estratégicos para la promoción y el desarrollo de la salud sexual y reproductiva.” (Ibídem: 11) Este instrumento resultó un avance significativo de las antiguas *Normas de atención materna y planificación familiar* (1992), impulsando la igualdad de género y la autonomía en salud sexual y reproductiva como pilares fundamentales de las políticas de salud nacionales.

En materia de salud y derechos reproductivos, el concepto de maternidad -desde el que partió el Estado venezolano para elaborar sus políticas iniciales en torno al tema- está expuesto en la NOAISSR donde se refiere a la maternidad como una “expresión diferencial de índole biológica” (NOAISSR, 2003/2013:28) aunada al género. La noción de maternidad está determinada por factores socioculturales, geográficos y temporales que le asignan una serie de significados, roles y funciones. Por tanto, en una cultura donde se naturaliza la desigualdad entre los hombres y las mujeres, la función de las mujeres se aunará únicamente a la reproducción, escindiéndolas de la autonomía para elegir la reproducción y su momento idóneo. La NOAISSR contempló que la sexualidad y la reproducción son procesos independientes, que pueden entrecruzarse si es elegida la maternidad, tal como lo establecen los estándares internacionales de DS y DR.

Sin embargo, las disposiciones de la NOAISSIR fueron desvaneciéndose en el tiempo, siendo sustituidas por una serie de planes y acciones inadecuados e insuficientes generados desde el MINMUJER.

En el *Plan Mamá Rosa* (2013-2019), MINMUJER se propuso establecer una serie de alianzas con el MPPS para “estimular

la incorporación de la perspectiva de género en el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS)” (MINMUJER, 2013:24), siendo el primer objetivo de la dimensión social del *Plan Mamá Rosa*. Otro de los objetivos, relacionados con los DS y DR, es “concienciar a las mujeres y a los hombres sobre los derechos a una sexualidad feliz y responsable en sus distintos ciclos de vida y concienciar a las mujeres y a los hombres sobre los derechos reproductivos” (Idem), en aras de cumplir lo expuesto en el artículo 76 de la CRBV.

En el marco de esta planificación, el Instituto Nacional de la Mujer (INAMUJER en adelante), como ente ejecutor del MINMUJER, configuró el *Plan nacional de protección de los Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres* (2014-2019) como una forma de generar:

“acciones específicas para aquellas mujeres que, por diversas razones, siguen estando vulneradas y excluidas socialmente de las políticas públicas que rigen la materia, fomentando el acceso a los servicios de atención y prevención en salud, educación y justicia, considerando sus especificidades y necesidades, y desarrollando las acciones necesarias para alcanzar el pleno ejercicio de sus Derechos sexuales y reproductivos” (INAMUJER, 2014:9)

Pese a que en el *Plan nacional de protección de los Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres* se propuso la creación de una serie de políticas para el ejercicio de los DS y DR de las mujeres, prevaleció una visión patriarcal de la sexualidad de las mujeres y en especial de la maternidad. Muestra de ello es el vigente *Plan Parto Humanizado y Lactancia Materna*, creado en el 2017, para la promoción del “parto natural y sin dolor<sup>3</sup>” y

3 Deutsche Welle. (4 de marzo de 2020). Maduro invita a todas las venezolanas a parir por la patria. Deutsche Welle. <https://www.dw.com/es/maduro-invita-a-todas-las-venezolanas-a-parir-por-la-patria/a-526424033>



que incluye transferencias monetarias para madres con partos reciente y lactantes que acrediten estar inscritas en la Plataforma Patria<sup>4</sup>. El mencionado Plan tiene como objetivo promocionar la maternidad para “hacer crecer la patria<sup>5</sup>”, tal como lo indicó el presidente Nicolás Maduro en un evento relacionado con la política y en donde además aseguró que la “mujer fue hecha para parir<sup>6</sup>”.

Ninguno de los programas y misiones sociales que indicaban en sus objetivos garantizar los DS y DR han tenido resultados positivos fácticos y comprobables. Desde el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MPPS<sup>7</sup>, la Misión Niño Jesús<sup>8</sup> hasta el vigente Plan *Parto Humanizado* no han legado resultados que hayan coadyuvado a crear condiciones para el ejercicio efectivo de los DS y DR de las mujeres venezolanas.

- 
- 4 TeleSur. (16 de noviembre de 2018) Plan Parto Humanizado protege a las embarazadas en Venezuela. TeleSur. <https://www.telesurtv.net/news/venezuela-plan-parto-humanizado-politica-social-20181116-0031.html>
  - 5 Deutsche Welle. (4 de marzo de 2020). Maduro invita a todas las venezolanas a parir por la patria. Deutsche Welle. <https://www.dw.com/es/maduro-invita-a-todas-las-venezolanas-a-parir-por-la-patria/a-526424033>
  - 6 Deutsche Welle. (4 de marzo de 2020). Maduro invita a todas las venezolanas a parir por la patria. Deutsche Welle. <https://www.dw.com/es/maduro-invita-a-todas-las-venezolanas-a-parir-por-la-patria/a-526424033>
  - 7 Fue una iniciativa del MPPS que busca generar acciones y servicios integrales de salud sexual y reproductiva. Según lo indicado por el MPPS se sirvió de alianzas entre las instancias públicas y privadas, así como los organismos de cooperación internacional, para el desarrollo de políticas públicas de “promoción, prevención, restitución y rehabilitación, en salud sexual y reproductiva, con enfoque integral y equidad de género; de acuerdo con necesidades, riesgos y derechos específicos, de mujeres y hombres, durante todo su ciclo de vida.” (MPPS. Versión digital)
  - 8 Surgida en el 2009, fue una misión nacional que tuvo como objetivo generar y ejecutar acciones de protección para la población materna e infantil. La intención fue crear condiciones para una prestación eficiente de servicios de salud para las mujeres embarazadas, en el período de pre y post-parto. De la misma manera, la Misión debía velar y generar condiciones óptimas de atención de niños y niñas durante sus primeros años de vida.

## ***La variable étnica en la normatividad y políticas públicas venezolanas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos***

Entre los derechos de los pueblos indígenas, reconocidos y protegidos por la legislación venezolana, se erige el derecho a la salud como prioritario para la reproducción de la vida individual y colectiva.

Individualmente, las y los indígenas gozan de esta disposición constitucional como el resto de la población nacional, siendo “un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida.” (Art. 83, CRBV, 1999). De igual manera, se decreta que los pueblos indígenas poseen el derecho colectivo a “una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El Estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias, con sujeción a principios bioéticos.” (Art. 122, CRBV, 1999).

El concepto de salud al que se refieren las disposiciones constitucionales es de carácter holístico, trasciende el paradigma bio-médico occidental y se vincula con un bienestar integral fisiológico, psicológico y espiritual. Esta idea es muy parecida a los principios de la mayoría de los pueblos indígenas sobre la salud, concibiéndola como un bienestar inherente a la relación armónica entre las personas, los seres tangibles, la naturaleza y el mundo trascendente o espiritual. Bajo estos principios, las enfermedades representan el resultado de un quiebre en la relación simbiótica del mundo material y espiritual.

Así como el Estado en sus normas promueve la articulación entre la medicina tradicional indígena y la occidental, también se expresa que

“este reconocimiento no limita el derecho al acceso de los pueblos y comunidades indígenas



a los demás servicios y programas del Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social, los cuales deberán prestarse en un plano de igualdad de oportunidades, equidad y calidad de servicio respecto al resto de la población nacional” (Art. 111, LOPCI, 200).

Nótese que, cuando se dispone sobre la salud indígena en las normativas venezolanas, se asume a los pueblos originarios como un bloque homogéneo sin distinciones de sexo, por lo que -en estos documentos- no existen menciones a los DS y DR o la salud sexual y reproductiva de las indígenas. Las políticas, medidas y normatividad que contemplaron los DS y DR en Venezuela incluyeron la variable étnica como una añadidura políticamente correcta, sin dejar claros procesos de implementación, sus requerimientos técnicos, comunitarios, presupuestarios y normativos. Todo debido a que ha persistido en la institucionalidad venezolana la errónea idea de las mujeres como un bloque homogéneo, desconociéndose la complejidad de la discriminación interseccional, las necesidades prácticas y estratégicas de género según la pertenencia a grupos en situación de vulnerabilidad social histórica.

La NOAISSR, por ejemplo, reconoció como una gran limitación la carencia de transversalización de la perspectiva o variable étnica en las respuestas institucionales relacionadas con el déficit de atención en salud sexual y reproductiva (NOAISSR, 2003/2013: 52). También admitió la “baja cobertura, calidad/calidez y accesibilidad de los servicios de salud sexual y salud reproductiva, desde una perspectiva de integralidad, promocionalidad y transectorial, para la atención de las necesidades propias de cada grupo de edad, género, territorio y clase social, con énfasis en la atención primaria.” (Idem)

En el *Proyecto de desarrollo de autonomía en salud sexual y reproductiva* del MPPS, se mencionó la importancia del enfoque

intercultural (Ibídem: 55-58) y el enfoque de etnias, pero no se indican en las estrategias y líneas de acción, el desarrollo de lineamientos o criterios para la salud sexual y reproductiva de los Pueblos Indígenas, y -menos aún- de protección o adecuación intercultural en los servicios de atención materna.

En el *1er Plan nacional para la protección de Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (2014-2019)* del INAMUJER no se insertó, entre sus líneas de acción, la pertinencia cultural en los servicios de atención sexual y atención materna. Tampoco en la *Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas* las mujeres indígenas cuentan con garantías que promuevan sus DS y DR.

Entre las disposiciones generales del *Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva* se hizo énfasis en la imperiosa necesidad de crear respuestas institucionales que precisen de adaptaciones fundamentadas en el diagnóstico de necesidades, identificación de brecha de inequidades y déficit de atención, mencionando a los pueblos y comunidades indígenas como uno de los grupos priorizados. Empero, dichas respuestas y adaptaciones no existen.

En este orden de ideas, en Venezuela, la normatividad, planes y acciones en materia de DS y DR hacen menciones escasas y casi forzadas a la atención diferenciada, la pertinencia cultural o adaptaciones interculturales de los servicios de salud sexual y reproductiva.

### **Sin salvaguardas: mujeres indígenas, discriminación y violencia interseccional en los centros de atención hospitalaria del estado Amazonas**

Desde la teoría feminista, la discriminación interseccional ha sido definida como la interacción del sexismo y racismo (Williams Crenshaw, 1989; Collins, 2000; Anzaldúa, 2001). En el contexto latinoamericano, Esther Pineda, por su parte ha



indicado que “si bien todas las mujeres comparten la opresión por ser mujeres, experimentan el sexismo y se encuentran en condición de vulnerabilidad y riesgos por su sexo, la opresión sexista se profundiza en las mujeres racializadas” (Pineda, 2020: 271). Partiendo de que el género, la clase y la racialidad son estructuras de opresión que, al imbricarse, afectan de una manera específica y diferenciada a las mujeres racializadas, podríamos decir que la violencia interseccional de género son aquellos actos de violencia fundamentados en la discriminación interseccional que tienen como fin generar sufrimiento y daño de diversos tipos (físicos, sexuales, psicológicos, simbólicos, entre otros) a las mujeres y niñas racializadas afectando su desarrollo individual y vida comunitaria.

Como ya mencionamos, las mujeres, adolescentes y niñas indígenas son parte de un grupo históricamente vulnerado y *target* de la discriminación interseccional que -en Venezuela- no gozan de políticas de protección específicas que les coadyuven o tomen en cuenta sus problemáticas particulares. Entre la larguísima lista de formas de discriminación que vivencian, factores de riesgo y vulnerabilidad, es importante mencionar la elevada tasa de mortalidad materna que, entre los pueblos indígenas del estado Amazonas<sup>9</sup>, se ubicaba en 120,5 por 100.000 NVR (dato del año 2012 y último dato público emitido por el gobierno venezolano<sup>10</sup>) en comparación con un promedio

---

9 Según el censo del 2011, los pueblos indígenas constituyen el 2.8% (724.592) de la población total venezolana (26.071.352), concentrándose la mayor diversidad étnica en el estado Amazonas, donde representan el 53,7% de la población total. Las mujeres indígenas son el 49,5% (359.016) de la población indígena del país y, en Amazonas, representan el 26,4% de la población del estado.

10 Es importante mencionar que el Estado venezolano dejó de publicar el Boletín Epidemiológico Semanal desde el mes de octubre de 2014 hasta la semana 26 del 2015 (28 de junio al 4 de julio). En los primeros meses del año 2016, la Sociedad Venezolana de Salud Pública denunció que fueron agregados en la web del Ministerio de Salud, silenciosamente, los boletines correspondientes a los 15 meses de vacío informativo epidemiológico, sobre más de 72 enfermedades de notificación obligatoria y otros datos de

nacional del mismo año de 73,34 por 100.000 NVR. Para el 2011, Amazonas constituyó el segundo estado con mayor tasa de mortalidad materna (123,3 por 100.000 NVR) después de Delta Amacuro (179,8 por 100.000 NVR), siendo gran parte de las causas de muertes maternas el embarazo terminado en aborto que concentró el 60% del total de defunciones. La variable étnica tiene muchísimo peso en esta situación pues nos habla de que el 100% de las muertes correspondía a indígenas, siendo un 80% mujeres del pueblo jivi y el 20% del pueblo kurripaco, ambos pueblos amazónicos. Se aúna las terribles deficiencias en Venezuela en cuanto a la vigilancia epidemiológica que agravan el panorama, siendo el sub-registro un mal bastante común.

Frente a esta compleja situación, la inexistencia de espacios de atención en salud sexual y reproductiva, y condiciones para el ejercicio de sus DS y DR, es un factor que contribuye al estado de vulnerabilidad de las indígenas en general, pero especialmente las amazónicas por encontrarse en territorios rezagados de las políticas públicas venezolanas o tal como lo denomina el gobierno nacional: zonas silencio.

Hasta el 2015 y el 2016 existían algunos servicios médicos que brindaban atención médica sexual y reproductiva, estos escasos espacios se concentraban en Puerto Ayacucho, el único poblado urbano de todo el estado. He aquí una breve descripción del estado de estos servicios durante el mencionado periodo de tiempo:

1. Para el año 2016, Hospital José Gregorio Hernández -único en la región- poseía un servicio de ginecología y obstetricia que contaba con una reducida planta de especialistas. Atendían solo cuatro (4) médicos especialistas en ginecología y obstetricia que debían

---

utilidad pública. Asimismo, datos epidemiológicos con variable étnica no son publicados desde el año 2012.



atender a 71.414 mujeres, quienes -según el último censo nacional- hacen vida en el estado<sup>11</sup>. El personal médico dividía su tiempo entre la práctica privada y pública. En este último servicio, las indígenas debían enfrentar prolongadas esperas para acceder al turno de consulta e incluso en múltiples oportunidades son retornadas a sus hogares por la inasistencia del personal médico. Asimismo, las indígenas sorteaban la carencia de insumos médicos y la inoperatividad de los equipos de imagenología.

2. El Centro de Diagnóstico Integral “Gilberto Rodríguez Ochoa” de Puerto Ayacucho no ofrece desde el 2015 el servicio de ginecología, aunque en años posteriores se concretaron varios operativos de salud que incluyeron la entrega de preservativos y anticonceptivos.
3. Entre los pocos espacios que brindaban atención en salud sexual y reproductiva se encontraba el Centro de Atención y Formación Integral de las Mujeres (en adelante, CAFIM) de Puerto Ayacucho, adscrito al INAMUJER. Inaugurado en el año 2015, el CAFIM brindó una atención fluctuante y el funcionamiento del centro estuvo profundamente afectado por el apoyo vacilante de la administración central del INAMUJER quien, en múltiples ocasiones, argumenta carecer de fondos para la dotación del consultorio ginecológico y el pago de las citologías, analizadas por un laboratorio médico privado, a falta de un servicio similar de carácter público.

---

11 Véase: Instituto Nacional de Estadística (2014) *Resultados por Entidad Federal y Municipio del Estado Amazonas*. Versión Online. Disponible en: <http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVienda/pdf/amazonas.pdf>

4. Si bien la Dirección Regional de Salud realizó operativos entre los años 2014 a 2015 que incluyeron la atención en salud sexual y reproductiva, estas actividades decrecieron en número (realizándose solo 3) y radio de acción (abarcaron solo el casco urbano) en el año 2016. También, el Servicio Autónomo Centro Amazónico de Investigación y Control de Enfermedades Tropicales (SA-CAICET), que no tiene oficinas con competencia directa en el área de salud sexual y reproductiva, planificó y ejecutó una actividad en el año 2015 de despistaje de VPH, mas fue una acción inherente a una investigación que vienen realizando investigadoras cercanas al centro por lo que su carácter no fue médico-asistencial<sup>12</sup>.

Si la situación resultaba dramática en la ciudad de Puerto Ayacucho, la desatención en los demás municipios del estado era y sigue siendo desoladora. Ninguno de los municipios alejados de Puerto Ayacucho posee servicios como los que se encuentran en Puerto Ayacucho, que -a pesar de sus grandes limitaciones- es el único lugar en el estado donde es posible encontrar especialistas en ginecología o/y obstetricia. Los Centros de Diagnóstico Integral de los restantes municipios del estado nunca brindaron atención médica especializada, por lo que cuando las mujeres indígenas acuden a esos centros buscando resolver problemas específicos de salud sexual y reproductiva, que no pueden ser tratados con medicina tradicional indígena, son referidas a los centros de salud de la ciudad, lugar que en la actualidad resulta casi inaccesible –por su lejanía y costo de traslado- para la mayor parte de la población indígena<sup>13</sup>.

12 Esta actividad, realizada en los meses de mayo y junio del año 2015, fue articulada junto al Centro de Atención y Formación Integral a las Mujeres (CAFIM) del Instituto Nacional de la Mujer.

13 Con la dolarización de los precios de la gasolina en Venezuela, la mayoría de las comunidades indígenas y rurales están totalmente desprovista de acceso constante a las ciudades más cercanas.



La crisis humanitaria compleja que ha atravesado a Venezuela devastó los espacios de atención sanitaria a nivel nacional, siendo la Amazonía uno de los territorios con mayor afectación en cuanto a acceso al derecho a la salud. Se aúna recién la pandemia de Covid-19 que ha generado un recrudecimiento de las condiciones ya expuestas. De igual forma, las dificultades geográficas de acceso a los territorios, la discriminación histórica de acceso a la salud, la presencia de actores armados y de macrocriminalidad que controlan los territorios indígenas magnifican los obstáculos para el ejercicio del derecho a la salud de los pueblos originarios, en toda su dimensionalidad. Las intervenciones efectivas en materia de salud en los territorios indígenas dependen necesariamente de acciones estructuradas urgentes y diferenciadas de parte de los gobiernos, en alianza con las comunidades y pueblos indígenas, lo que en Venezuela no se ha llevado a cabo.

Aunada a la situación de emergencia sanitaria ya descrita, se adicionan una serie de expresiones de la discriminación y violencia interseccional que se producen en los espacios de atención hospitalaria y médica ambulatoria que, al imbricarse con la carencia de políticas públicas y normativas de protección a las mujeres indígenas y sus DS y DR, imposibilitan el ejercicio efectivo de sus derechos humanos.

Una de las principales manifestaciones de violencia interseccional se observa en la constante y avalada agresión del personal médico y asistencial contra las mujeres y niñas indígenas por su condición étnica y las dificultades que devienen de la situación de pobreza y exclusión social. La mayor parte de las mujeres indígenas y con énfasis en aquellas que provienen de comunidades, el solo hecho de entrar en hospital representa una primera muerte. Esta idea fue reiterada por Marlenys Blanco<sup>14</sup>,

---

14 Lideresa del pueblo piaroa y parte de la junta directiva de la Organización de Piaroas Unidos del Sipapo.

lideresa indígena entrevistada, cuando afirmó: “mientras mi hija moría yo no quería ver como sufría en hospital, porque eso es lo que pasa allí a todos los indígenas.” (M. Blanco, comunicación personal, 21 de noviembre de 2016).

El espacio de atención médica, como lugar de sufrimiento o muerte y no de curación, deviene de la sistemática violencia institucional de carácter racista que se expresa en la forma de atender y entender las necesidades de las mujeres indígenas en la prestación de servicios gineco-obstétricos.

Numerosas son las posibilidades de violencia institucional y obstétrica hacia las indígenas por las dificultades que algunas pueden presentar para comunicarse en castellano y comprender los diagnósticos e indicaciones, siendo este impedimento una de las razones más recurrentes por las que no se realizan y/o prosiguen los controles médicos ginecológicos, prenatales y postnatales. Estos hechos de violencia con mucha frecuencia no son denunciados, pues algunos pueblos indígenas utilizan al silencio como una expresión de rechazo frente a la situación de discriminación que vivencian.

El no reclamo, que para la visión occidentalizada es síntoma de pasividad o simple desinterés, es una de las expresiones de indignación más comunes entre algunos pueblos indígenas amazónicos como los huottüja <sup>15</sup>, siendo incluso considerado el enfrentamiento con el personal médico agresor como un signo de vileza y poca capacidad de contención emocional.

A propósito, una de las colaboradoras huottüja que brindó su testimonio para este trabajo indicó: “cuando uno está en hospital hay una persona que te da la comida, pero no te trata bien. Hay médicos que tratan mal, unos bien. A los que tratan

---

15 Denominados comúnmente piaroas, la acepción correcta para denominarles es el término Huottüja.



mal no les digo nada porque si les digo soy como ellos.” (R. García, comunicación personal, 10 de enero de 2016).

Así, la máxima expresión de rechazo frente a la agresión es irse y no volver al centro de atención médica.

Las dificultades de las mujeres indígenas para acercarse a la medicina científica e institucionalizada no solo se relacionan con dificultades idiomáticas; son intrínsecas al ejercicio de poder del personal de salud, quien también brinda una información llena de tecnicismos y carente de la sensibilidad necesaria para hacerla accesible a las mujeres indígenas.

La falta de apoyo y orientación oportuna (que debería acompañar a los diagnósticos) incide negativamente en las pacientes, que no encuentran empatía y acompañamiento para afrontar los resultados y encontrar soluciones. Por lo mismo, es común que retornen a sus comunidades de origen sin tratamientos u orientaciones médicas donde mueren sin dejar por registro. Si bien el MPPS había destinado el trabajo de acompañamiento a la dirección de salud indígena y su personal, lamentablemente esta política no contó con el apoyo necesario desde su creación para garantizar un trabajo eficiente.

La imagen de la indígena como un ser infrahumano, como un ser incapaz de comprender las indicaciones médicas está inserta en la mentalidad de la mayor parte del personal de atención, pero también se imbrica con la idea de la indígena como sujeta de experimentación, por la que nadie va a preocuparse. Precisamente, los vacíos en materia de garantías en DS y DR de las mujeres indígenas coadyuvan este fenómeno y facilitan la reproducción de la violencia obstétrica.

Uno de los testimonios recolectados deja ver como durante el primer parto de una mujer indígena, la violencia obstétrica

de la que fue víctima también implicó una forma de violencia interseccional:

“yo pasé cosas, me estaban apretando para que saliera el muchacho a juro porque no querían meterme en quirófano. No había anestesia ellos decían [los médicos]. Me gritaron: ¡pare normal porque ustedes paren como las perras en el monte! Casi yo me muero, ahí fue que no quise más nunca ir a hospital.” (L. Pérez, comunicación personal, 22 de mayo de 2015)

La vulnerabilidad de las indígenas frente al poder médico patriarcal se relaciona con la visión colonialista que afilia salud a la prevalencia de la ciencia médica occidental, que –debemos enfatizar- hace a un lado y deslegitima las formas de atención del parto tradicionales de los pueblos indígenas.

La atención materna, ginecológica y obstétrica occidental tradicional fracasa estrepitosamente entre las mujeres indígenas (con especial énfasis en niñas y adultas mayores) por ser demasiado invasivos sus métodos de examen y análisis clínicos. Por razones culturales las mujeres indígenas precisan condiciones especiales para la atención ginecológica y obstétrica que se caractericen, en esencia, por el respeto a la concepción ancestral de la sexualidad, la maternidad y la medicina tradicional indígena.

Esto implica un personal sensibilizado con el tema indígena, pero en mayor medida con las formas en que las indígenas conciben el cuerpo y los significados simbólicos que encierra la genitalidad y sexualidad.

## Conclusiones

Pese a que en Venezuela los DS y DR no están consagrados constitucionalmente, el Estado ha adquirido compromisos



internacionales en la materia. Empero, no existen políticas públicas que garanticen condiciones para el ejercicio de estos derechos, siendo el panorama aún más grave para los grupos en vulnerabilidad social como las mujeres indígenas.

El vacío institucional y en materia de políticas en torno a los derechos de las mujeres indígenas -y en específico los DS y DR- es tan notorio que expone lo poco relevante que es el tema para el Estado venezolano, aunque la realidad demuestre que los mayores índices de mortalidad materno-infantil y de violencia patriarcal, que devienen de la operación de grupos armados no estatales involucrados en la minería ilegal, ponen en riesgo la vida e integridad de las mujeres, adolescentes y niñas indígenas<sup>16</sup>.

Las acciones y políticas que se han implementado a nivel nacional, además de ser actividades clientelares y sin un impacto medible, no han tenido un impacto positivo en población indígenas pues se han configurado desde una perspectiva que considera a las mujeres como un bloque homogéneo, obviando las necesidades diferenciadas de las mujeres indígenas. De igual forma, no toman en cuenta el racismo y sexismo sistémico, manifiesto en la violencia y discriminación interseccional, del poder médico que complejiza y obstaculiza a las mujeres indígenas el ejercicio de sus DS y DR,

---

16 Véase también: Conde, Amelia y Moncada, Alicia (2014) *Segunda asamblea de mujeres indígenas de Autana*. Disponible en : [https://www.academia.edu/24220098/Segunda\\_Asamblea\\_de\\_Mujeres\\_Ind%C3%ADgenas\\_de\\_Autana](https://www.academia.edu/24220098/Segunda_Asamblea_de_Mujeres_Ind%C3%ADgenas_de_Autana) ; Moncada, Alicia. (2016) "Aportes para el análisis de la violencia contra las mujeres indígenas en los contextos mineros." En: *Mujeres, Derechos y Políticas Públicas en América y el Caribe*. Ciudad de México. Moby-Dick Editorial; Moncada, Alicia (2017) "Oro, sexo y poder: violencia contra las mujeres indígenas en los contextos mineros de la frontera amazónica colombo-venezolana." En: *Textos e Debates*, Universidad Federal de Roraima, 31, Enero-Junio, 43-53 y Moncada, Alicia (2020) "Trata de mujeres indígenas en Venezuela: la continuidad de la conquista sexual de América." En: *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, Universidad Central de Venezuela, Vol. 25, N° 54, enero-julio 2020.

Para finalizar, es importante no olvidar que el gobierno venezolano ha tratado de invisibilizar la gravedad e impacto de la emergencia humanitaria en Venezuela, así como ha contribuido a dismantelar la institucionalidad en materia de salud, generando y favoreciendo un escenario donde la falta de garantías a los DS y DR de las mujeres indígenas ha puesto y pone aún en peligro el derecho a la vida y la continuidad de los de grupos indígenas, lo que contraviene la obligación estatal de respetar, proteger y garantizar el derecho la vida.

### Referencias bibliográficas

- Anzauldúa, Gloria (2005) “La conciencia de la mestiza/Rumo a uma nova consciência”. En: *Revista Estudos Feministas*. V. 13, n. 3. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina. p. 704-719.
- Asamblea Nacional (2000) *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Gaceta Oficial N° 5.453 Extraordinario del 24 de marzo de 2000. Caracas, Venezuela.
- Asamblea Nacional (2005) *Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas*. Gaceta oficial N° 38.344 del 27 de diciembre de 2005. Caracas, Venezuela.
- Blanco, M. Comunicación personal. 21 de noviembre de 2016.
- Crenshaw, Kimberle (2012) “Cartografiando los márgenes. Interseccionalidad, políticas identitarias, y violencia contra las mujeres de color”. En: Platero, Raquel (Editora) *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada. Temas contemporáneos*. España, Edicions Bellaterra, p. 87-122.
- FNUAP (1999) *Compromisos legislativos respecto a la salud y los Derechos sexuales y reproductivos de El Cairo y Beijing*. Versión digital. Disponible en: <http://genero.bvsalud.org/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=E&base=INAM&nextAction=lnk&exprSearch=REFORMAS%20LEGISLATIVAS&indexSearch=MH>



- García. R. Comunicación personal. 10 de enero de 2016.
- García, A, Comunicación personal. 12 de febrero de 2016.
- Instituto Nacional de la Mujer (2014) *Plan nacional de protección de los Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (2014-2019)*. Caracas, INAMUJER.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (2003) *Norma oficial para la atención integral en salud sexual y reproductiva*. Caracas, MPPS.
- Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género (2013) *Plan Mamá Rosa (2013-2019)*. Caracas, MINMUJER.
- Organización de las Naciones Unidas (1995) *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Versión digital. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd\\_spa.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf)
- Pérez, L. Comunicación personal. 22 de mayo de 2015.
- Pineda, Esther. “Feminismo, interseccionalidad y transformación social” en Gusi Gabriela y Laura Farb (2020) *Poder Patriarcal y Poder Punitivo: diálogos desde la crítica latinoamericana*- Buenos Aires, EDIAR. P.259- 274.

## EL BORRADO DE MUJERES COMO EXCUSA DE DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA



GABRIELA BUADA BLONDELL \*

\* Comunicadora Social, profesora universitaria, investigadora, defensora de derechos humanos y especialista en campañas, comunicación, análisis político, género y diversidad.

### Resumen

El presente artículo pretende elaborar un análisis de la necesidad de debate respetuoso, empático y humano acerca de la inclusión y distintas formas de violencias contra mujeres trans. Se abordará desde una perspectiva feminista, inclusiva e interseccional el tema de la campaña del supuesto “Borrado de mujeres” por incluir a las mujeres trans y queer en la lucha feminista. Debido a la ausencia de estudios publicados en Venezuela y discusiones académicas al respecto la invisibilización y desconocimiento se manifiesta en algunos actos de exclusión, violencia y discriminación. Incluso estos, se han documentado en espacios donde interactúan activistas de derechos



humanos que deberían estar más sensibilizadas y ofrecer contextos seguros para todas las personas. Este escrito es un análisis que, desde distintas visiones feministas, intenta sustentar opiniones que se han expuesto en redes sociales y que muestran nociones llenas de subjetividades. Además, se ofrecerán algunas recomendaciones que aporten a la visibilización de estas mujeres y el respeto a su dignidad humana.

**Palabras claves:** derechos humanos, mujeres, transexualidad, diversidad, inclusión, dignidad, violencia, feminismo, transgénero, binarias, personas, humanidad, empatía.

## Introducción

Transgénero es un término que define a personas cuya identidad de género, expresión de género o conducta no se ajusta a la asociada con el sexo asignado al nacer. El prefijo “trans” se usa para abreviar el término y para incluir a personas transexuales. La identidad de género hace referencia a la experiencia personal de ser hombre, mujer o de ser diferente; la expresión de género se refiere al modo en que una persona comunica su identidad de género a otras a través de conductas, su forma de vestir, peinados, voz o características corporales.

El sexo se asigna al nacer y hace referencia al estado biológico de una persona como hombre o mujer, y se encuentra asociado con atributos físicos tales como los cromosomas, la prevalencia hormonal y la anatomía interna y externa. El género hace referencia a los atributos, las actividades, las conductas y los roles establecidos socialmente que se pudiesen considerar apropiados para niños y hombres, o niñas y mujeres. Estos influyen en la manera en que las personas actúan, interactúan y en cómo se sienten sobre sí mismas. Mientras que los aspectos del sexo biológico son similares entre las distintas culturas, los

aspectos del género pueden resultar diferentes (Human Rights Campaign, s.f.).

El término no binario se define como algo que no consiste, indica o involucra a dos. Se usa para describir la identidad de género de una persona (Aina, 2020). Además, significa que esa persona no se identifica con las categorías tradicionales de hombre o mujer. Según activistas por la diversidad de género, las personas no binarias no operan dentro de la realidad socialmente construida.

### **Mujeres trans y Queer protagonistas del borrado que discrimina**

Es importante explicar que también el término transgénero incluye muchas identidades. Las personas trans son aquellas cuya identidad de género es diferente de su sexo asignado. A menudo, ellas cambian sus cuerpos a través de hormonas, cirugías y otros medios para que estos coincidan en el mayor grado posible con sus identidades de género. Este proceso de transición a través de intervenciones médicas generalmente es conocido como reasignación de sexo o género, pero más recientemente también se lo denomina afirmación de género. Sin embargo, cada vez son más las personas que realizan una transición de un género a otro que prefieren ser denominadas como hombres o mujeres, y no como personas trans.

En relación a lo que significa el género-queer es importante también tratar de entender que este término es el que usan algunas personas que identifican su género fuera del constructo binario “hombre” y “mujer”. Es decir, pueden definir su género dentro de una escala entre hombre y mujer, o pueden definirlo como algo completamente diferente de estos términos. También pueden requerir que para referirse a estas personas se usen pronombres que no sean ni masculinos ni femeninos, como “elle” en lugar de “él” o “ella” (Somos Ruidosas, s.f.).



Las definiciones exactas de estos términos varían de persona a persona y pueden cambiar con el tiempo, pero generalmente incluyen un sentido de combinación y/o alternancia de género. Algunas personas que usan estos términos para describirse a sí mismas consideran que los conceptos tradicionales y binarios de género son restrictivos (Delgado-Valentín, 2019).

Para entender el supuesto “Borrado de Mujeres”, es necesario mencionar que el movimiento feminista en Venezuela como en muchos otros países llegó lento, pausado o tímido en lo que llamamos opinión pública (Muskus, 2020). Todavía, muchas personas influyentes en medios de comunicación y redes sociales no entienden que la lucha real es hacer posible los derechos de las mujeres, la equidad y la igualdad de condiciones sin discriminación. Continuamos presenciando episodios en los que hablar de feminismo o de la violencia basada en género (VBG), es inmediatamente ser etiquetadas como “feminazi”, locas o radicales (Estrada, 2018).

En un sondeo en redes sociales de la organización, Caleidoscopio Humano que consistió en monitoriar algunos perfiles públicos de mujeres referentes de la lucha feminista se mostró que la discusión que se da del tema giró más en torno al empoderamiento femenino, las luchas políticas y el llamado voz y voto que indudablemente formó y nos presentó a grandes referentes para la nueva generación de activistas, pero que en algunos casos, no deja de ser conservadora, cuadrada y hasta excluyente para estos grupos especialmente vulnerables (Aponte, 2014).

En esta misma actividad de monitoreo de la organización no gubernamental con personas de la comunidad LGBTIQ+ y algunas víctimas se reflejó que entre 2020 y 2021 se asomaba una nueva generación de activistas feministas interseccional y transincluyente (Alabau, 2021). Estas activistas y organizaciones

articularon y comenzaron a construir narrativas en la opinión pública y/o en las redes sociales confrontando los discursos radicales o tradicionales, pero además generando campañas informativas que explicaran la necesidad de luchar por una misma causa sin discriminación dejando claro que la empatía es esencial para estas prácticas más humanas.

Asimismo, es importante señalar la existencia de un grupo llamado Mujeres Contra las Violencias donde convergen, discuten y lideran estrategias de activismo, comunicación para coordinar distintas acciones de calle a favor de los derechos de todas las mujeres sin discriminación, destacando además la interseccionalidad como herramienta para el análisis, exigibilidad y elaboración de políticas públicas que aborden múltiples casos de discriminaciones y ayude a la sociedad a entender diferentes identidades y experiencias (Mesones, 2021).

### **Cuando de derechos se trata**

Sin duda, hay pequeños avances en el país, logros que en materia de la lucha por los derechos de las mujeres no veíamos antes. Pero todo esto contrasta con los alarmantes datos registrados por Utopix en su monitoreo de 2021 que indican, que en el país, ocurre un femicidio cada 34 horas según Zambrano (2021), los medios de comunicación y ONG que han denunciado cómo la emergencia humanitaria compleja también impacta de manera diferenciada a las mujeres y a las niñas y finalmente las cifras que aumentan sin parar de mujeres víctimas de violencia basada en género durante la pandemia por la COVID19 (Coalición Equivalencias en Acción, 2019).

Hablar entonces de por qué el cuerpo, los órganos sexuales y la “naturaleza” se han visto como armas de exclusión y violencia contra quiénes no son mujeres desde el momento en que nacieron es un tema, que, en el país donde no existe siquiera una ley de identidad para personas trans resulta desproporcionado.



Pero, por qué se habla hoy de un supuesto “borrado de mujeres”. Por qué se difunde una campaña que surge justamente desde una corriente feminista europea “basada en el sexo”, y que afirma luchar para eliminar todas las formas de discriminación contra mujeres y niñas que resultan de la sustitución de la categoría sexo por la de identidad de género. Son muchas las preguntas sin respuestas para este tema y que además en Venezuela se silencia la discusión con desinformación, insultos, ataques o amenazas contra estas mujeres (Marra, 2021).

En el país comenzamos a escuchar de esta campaña desde 2020 a través de las redes sociales y en algunos espacios digitales formados para combatir la violencia de género. Los primeros ensayos de posicionar estos temas en contra de las mujeres trans y queer se dieron al mismo tiempo de una ola de mensajes que se propagó y anunciaba la llegada del Movimiento Map, que según estaba integrado por personas de la comunidad LGBTIQ+ y que exigía a la Organización Mundial de la Salud (OMS) eliminara la pedofilia como un trastorno sexual (Sifrizuela, 2020). Todo esto se basó también en publicaciones de redes sociales que no tenían ningún tipo de vocería o representante real que se asumiera parte de este grupo, pero igual caló en los juicios de la sociedad.

La preocupación para algunas organizaciones feministas, inclusivas y de derechos LGBTIQ+ fue justamente el aumento de la violencia contra personas de la comunidad. Las mujeres trans sufrieron terror por la pandemia, pero también fueron impactadas por el odio (Crónica Uno, 2021). La violencia doméstica se disparaba contra ellas, se veían obligadas a vivir con familiares y arrendadores que además escuchaban el susurro de lo infernal que podría ser una mujer de estas.

Aunque en los últimos años, en algunos países del mundo, se han ido aprobando leyes que permiten a muchas personas

trans ejercer y exigir sus derechos, en Venezuela están desprotegidas, ignoradas e invisibles. Sentirse mujer, sufrir estigmas y discriminación no es muy distinto de lo que también viven muchas mujeres cisgénero (Aponte, 2021). Sin refugios, sin atención, sin funcionarios capacitados, sin respuesta a las investigaciones de femicidios, sin cifras oficiales entre otras barreras que no hacen la diferencia en cuanto a la exigibilidad de los derechos de todas las mujeres (Martín, 2019).

De acuerdo con Marra (2021) y Acevedo (2020), poner fin a la violencia de género requiere de toda la ciudadanía articulada, de acciones e institucionalidad que de verdad estén prestas a investigar, exigir y educar, contrarrestar fake news que continúan propagándose para desmeritar la exigibilidad de derechos, pero también necesita que se hable de interseccionalidad, que se explique bien de dónde viene, cómo se originó, saber qué es la transfobia, cómo afecta a las mujeres trans en un país como el nuestro y sobre todo practicar sinceramente la empatía y no cuando nos conviene. (LAFTEM, 2020).

Más allá de interpelarnos públicamente, hacernos la vista gorda o girar la mirada a otro lado porque somos privilegiadas y no nos afecta lo que pase con una mujer trans, debemos ser más humildes, empáticas y sororas desde todas nuestras áreas y también debemos entender que el feminismo en emergencia humanitaria compleja o en un país como Venezuela tiene una misma lucha contra el patriarcado y el machismo para que las exigencias se hagan sentir de forma articulada, acompañada y sumando más que restando.

La educación con empatía es la fórmula maestra para entender estos temas y evitar más violencia.



## Referencias Bibliográficas

- Acevedo, C. (31 de mayo de 2020). *Qué son los Fake News?* UNAM Global. Recuperado de <https://unamglobal.unam.mx/que-son-las-fake-news/>
- Aina, VB. (2020). *Qué es el género no binario*. Psicología-Online. Recuperado de <https://www.psicologia-online.com/que-es-el-genero-no-binario-4950.html>
- Alabau, I. (02 de marzo de 2021). *Feminismo interseccional: qué es, tipos, libros y frases*. Psicología-Online. Recuperado de <https://www.psicologia-online.com/feminismo-interseccional-que-es-tipos-libros-y-frases-4679.html>
- Aponte, E. (2014). La violencia contra las mujeres y la ciudadanía. El caso venezolano. *Caravelle*, 102, pp.39-63. Recuperado de <https://journals.openedition.org/caravelle/740>
- Aponte, C. (12 de abril de 2021). *¿Qué significa ser una mujer CIS?*. Aleph. Recuperado de <https://aleph.org.mx/que-significa-ser-una-mujer-cis>
- Caleidoscopio Humano (s.f.). Ilustraciones. Recuperado de <https://caleidohumano.org>
- Coalición Equivalencias en Acción (2019). *Mujeres al Límite: derechos de las mujeres cara al agravamiento de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela*. Recuperado de [https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/05/mujeres\\_limite\\_a4web.pdf](https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/05/mujeres_limite_a4web.pdf)
- *Contra el borrado de mujeres* (s.f.) Recuperado de <https://contraelborradodelasmujeres.org>
- Crónica Uno (18 de octubre de 2021). Al menos 16 crímenes de odio se han registrado en Venezuela en ocho meses de 2021. *Caleidoscopio Humano*. Recuperado de <https://caleidohumano.org/al-menos-16-crimenes-de-odio-se-han-registrado-en-venezuela-en-ocho-meses-de-2021/>
- Delgado-Valentín, R. (2019). Más allá del binario: Un análisis crítico sobre la intersexualidad desde la perspectiva del trabajo social feminista. *Voces desde el Trabajo Social*, 7 (1)

pp.110-133. Recuperado de <https://revistavocests.org/public/journals/2019/a5.pdf>

- Estrada, A. (01 de mayo de 2018). ¿Por qué debes dejar de usar la palabra “feminazi”? *Milenio*. Recuperado de <https://www.milenio.com/virales/por-que-debes-dejar-de-usar-la-palabra-feminazi>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (s.f.). *La violencia en casa es otra pandemia*. Recuperado de [https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/imprenta\\_volante\\_v3.pdf](https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/imprenta_volante_v3.pdf)
- Human Rights Campaign (s.f.). *Preguntas frecuentes sobre el tema transgénero*. Recuperado de <https://www.hrc.org/es/resources/preguntas-frecuentes-sobre-el-tema-transgenero>
- LAFTEM (27 de julio de 2020). *De privilegios y opresiones: ¿qué sabemos de feminismo e interseccionalidad?* Recuperado de <https://latfem.org/de-privilegios-y-opresiones-que-sabemos-de-feminismo-e-interseccionalidad/>
- Marra, Y. (2021). ¿Por qué la comunidad LGBTIQ sufre de discriminación en Venezuela?. *Crónica Uno*. Recuperado de <https://cronica.uno/enclaves-por-que-la-comunidad-lgbtiq-sufre-de-discriminacion-en-venezuela/>
- Marra, Y. (28 de octubre de 2021). Organizaciones civiles visibilizaron violaciones de los derechos de las mujeres ante la CIDH. *Crónica Uno*. Recuperado de <https://cronica.uno/enclaves-organizaciones-civiles-visibilizaron-violaciones-de-los-derechos-de-las-mujeres-ante-la-cidh/>
- Martín, S. (2019). *En Venezuela 92% de los homicidios quedan impunes*. Observatorio Venezolano de Violencia. Recuperado de <https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/en-venezuela-92-de-los-homicidios-quedan-impunes/>
- Mesones, G. (28 de septiembre de 2021). Detrás de la primera marcha en Venezuela por la despenalización del aborto. *Cinco8*. Recuperado de <https://www.cinco8.com/perspectivas/detras-de-la-primera-marcha-en-venezuela-por-la-despenalizacion-del-aborto/?fbclid=IwAR1CNf67ES>



YzOrhjZUbcWZQ aZN9QIBNZneAgCg94uvX kjJz4xSb K4TcQ

- Muskus, M. (11 de mayo de 2020). En el feminismo, nosotras somos las protagonistas. *Efecto Cocuyo*. Recuperado de <https://efectococuyo.com/opinion/lucha-feminista/>
- Sifrizuela (14 de julio de 2020). El movimiento MAP de pedófilos no es real, Pizzagate tampoco. *El estímulo*. Recuperado de <https://elestimulo.com/el-movimiento-map-de-pedofilos-no-es-real-pizzagate-tampoco/>
- Somos Ruidosa (s.f.). *Glosario LGBTQIA+*. Recuperado de <https://somosruidosa.com/lee/glosario-lgbtqia/>
- Zambrano, A. (20 de diciembre de 2021). *Noviembre de 2021: 19 femicidios para un total de 219 casos registrados en Venezuela*. Utopix.cc. Recuperado de <https://utopix.cc/pix/noviembre-de-2021-19-femicidios-para-un-total-de-219-casos-registrados-en-venezuela/>

## VIOLENCIA MEDIÁTICA CONTRA LAS MUJERES VENEZOLANAS: CASOS DE ELIANNYS MARTÍNEZ, EDUARLYS FALCÓN Y CARMINE SOSA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19



ADRIANA PÉREZ PIEGARD\*

\* Adriana Pérez Piegard es Comunicadora Social con mención en Periodismo Impreso, egresada de la Universidad Arturo Michelena, Venezuela. Es Cofundadora y Directora de la organización no gubernamental Crea País.



ISABELLA MARINELLI\*\*

\*\* Isabella Marinelli es Comunicadora Social con mención en Periodismo Impreso, egresada de la Universidad Arturo Michelena, Venezuela.



MARTHA SANTOS\*\*\*

\*\*\* Martha Santos es Licenciada en Lengua y Literatura, Magíster en Lectura y Escritura, Doctora en Educación. Profesora Emérita de la Universidad de Carabobo, Venezuela.

Las pedagogías de la crueldad explican al machismo como una forma de violencia contra las mujeres que se encuentra presente en diferentes espectros de la vida social, económica y política de los seres humanos. Este tipo de violencia tiene repercusiones letales: el feminicidio. Los medios de comunicación son portadores inmediatos de los hechos hacia la opinión pública.

---

El presente capítulo es una modificación de la tesis de pregrado titulada “*EL TRATAMIENTO INFORMATIVO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EFECTO COCUYO Y DIARIO ÚLTIMA HORA EN TWITTER SOBRE LOS FEMINICIDIOS. Casos de estudio: Eliannys Martínez (17), Eduarlys Falcón (20) y Carmine Sosa (33)*” que fue presentada para obtener el título en Comunicación Social con Mención en Periodismo Impreso durante el año 2021.



Del mismo modo, funge como espacio de análisis y explicación de los sucesos. Son ellos quienes se encargan de interpretar los hechos para el consumo de las audiencias. El uso de las palabras, la jerarquización de las informaciones, y las declaraciones en las que se apoyan las noticias, tienen un significado que, de no ser tratado cuidadosamente, terminan por naturalizar la violencia y ser responsables en la reproducción de patrones machistas que amenazan la vida de las mujeres.

Es por este motivo que se decidió estudiar el tratamiento informativo de dos medios de comunicación en el país ante los casos de los feminicidios ocurridos en febrero del 2021 que tuvieron un impacto mediático, siendo estos los de Eliannys Martínez (17), Eduarlis Falcón (20) y Carmine Sosa (33), en las ciudades de Turén y Araure en el estado Portuguesa, Venezuela. Se analizó la manera en que Efecto Cocuyo, una plataforma de información nacida en el 2015, con una directiva conformada por mujeres, muchas de ellas activistas en asuntos de género, cofundada por Luz Mely Reyes, periodista, escritora y analista, señalada como la única venezolana de las 30 mujeres intelectuales más influyentes de Iberoamérica, y el Diario Última Hora, emblemático en la región Portuguesa, siendo el primer periódico y el más importante del estado en el que ocurrieron los feminicidios de Eliannys Martínez, Eduarlis Falcón y Carmine Sosa, abordaron los feminicidios y cómo la sociedad que hace parte de la plataforma Twitter reaccionó a los mismos.

Estos hechos servirán de referentes y como punto de contraste para comprender la situación del periodismo venezolano a la hora de tratar acciones que violenten directamente a las mujeres desde lo público para lo social, identificando las debilidades y fortalezas, además de los nexos de partida expresados por los usuarios en plataformas en las cuales se sienten libres y se utilizan desde la cotidianidad.

Los seres humanos en su evolución han ido ampliando sus formas de comunicación. La misma hace posible la interacción entre individuos de una sociedad, conseguir los objetivos propuestos, entenderse desde la individualidad y lo colectivo, y crear espacios para el compartir de ideas, sentimientos y acciones concretas en pro a la comunidad. Estos son algunos de los beneficios creados por los seres humanos para comunicarse.

Cuando se hace referencia a la comunicación como un todo desde la colectividad, es imposible no mencionar al modelo de comunicación orquestal, desarrollado por la escuela de Palo Alto, es una de las propuestas comunicacionales que más se adaptan a los nuevos paradigmas científicos, pues su funcionamiento se asemeja al de una red de vínculos donde cada ser de humano forma parte imprescindible de toda relación social. Un individuo no se comunica, sino que toma parte en una comunicación en la que se convierte en un elemento. Puede moverse, producir ruido, etc., pero no se comunica. En otros términos, no es el autor de la comunicación, sino que participa en ella.

La comunicación como sistema no debe concebirse según el modelo elemental de acción y reacción, por muy complejo que sea su enunciado. Al representar un sistema, es necesario comprenderla a nivel de intercambio. En este sentido, el sistema que ha hecho viable el intercambio es la comunicación quien recibe preferencia sobre el sujeto insertado en ella. Todo comportamiento individual se convierte desde este punto de vista, en comportamiento social (cultural) esto indica que la cultura no puede concebirse solamente como una entidad extrapolada más allá del individuo. Es menester que lo social pase forzosamente por lo individual.

Para que una información llegue a los habitantes de un país, e incluso al resto del mundo, los medios de comunicación actúan como mediadores y multiplicadores. En este sentido, a



lo largo del tiempo han representado un factor determinante para el crecimiento de las sociedades, entre más información y más variada se suministre a los ciudadanos, más posibilidades tienen de desarrollar su pensamiento crítico y de aportar ideas para la exponencialidad de resultados positivos que beneficien a su entorno. Pasquali (1990) los define de la siguiente manera: como “la expresión medios de comunicación connota aquellos canales artificiales de transmisión que el hombre ha inventado para enviar a un receptor (en forma cualitativa y numéricamente eficaz) mensajes significantes de cualquier naturaleza y expresados en cualquier simbología.” (p. 54)

De tal forma, son los mensajes, contenidos e ideas las que hacen posible las interacciones entre las personas, al transmitir la información circulante se crea opinión pública. Hay quienes llaman a los medios de comunicación el “cuarto poder”, expresión referencial para señalarles como al sector dotado de gran poder o influencia en los asuntos sociales y políticos de un país. Se comenzó a emplear en el siglo XIX en gobiernos y sus representantes, colocándose a lo largo de la historia junto a los tres poderes del Estado: el poder ejecutivo, el poder legislativo y el poder judicial. La información es poder, está presente en todos los canales de conocimiento y se canaliza por vías muy rápidas, está además sujeta a manipulación en cuanto al qué, cómo se presenta la información.

Los medios de comunicación son responsables de construir la opinión pública y su poder es persuasivo y mediático. En ese sentido, son el vehículo más eficaz en la difusión de pensamientos colectivos, entre esos el patriarcal. Los discursos mediáticos que reproducen y refuerzan los modelos patriarcales, aparecen en los medios a través de todos los vehículos posibles: desde las noticias políticas, a la publicidad, las noticias deportivas a las culturales, y lo hacen, además, sin dar nombre a eso que

constantemente reconstruyen o recrean. En este sentido, Sánchez-Labela (2011) argumenta:

Así, todos aquellos escenarios en los que se refleja tanto la violencia como el uso estereotípico del personaje femenino repercutirán en el espectador produciendo tres tipos de efectos: por un lado y afectando en lo emocional, se llama a una desensibilización del receptor ante contenidos y actitudes violentas en relación a su enclave cotidiano. En cuanto a lo cognitivo cabría destacar que la emisión continua de violencia y desequilibrios de géneros dibujan nuestro entorno como un lugar amenazante e inseguro; y, por último, en lo que a lo conductual se refiere, se ha de incidir en la provocación de un modelado de las conductas personales mediante la técnica de la observación. (p. 120)

En relación con el tratamiento informativo de estos hechos es fundamental la información objetiva, clara y veraz, en algunos casos es necesario expresarse como denuncia. Contrario a ello los medios de comunicación, en lugar de, cumplir con el deber ser como denunciar el problema social detrás de las violencias contra las mujeres, o al menos posicionar los daños del patriarcado dentro de las agendas mediáticas, se enfocan en producir un espectáculo de crueldad donde el morbo, la subestimación, los prejuicios y la normalización o justificación de los hechos son parte del día a día.

Por ejemplo, los hombres son los elementos principales en las noticias o historias, incluso en informaciones donde las mujeres deberían tener una participación más marcada, como en el caso del tratamiento de los feminicidios. Las mujeres tienden a ser las esposas de las figuras principales, o la figura femenina ligada al personaje principal masculino, la mujer existe en función del hombre, incluso cuando es una víctima, no se le nombra, queda



invisibilizada por su relación con el hombre. “La esposa de” y “la víctima de”, son solo ejemplos de esto. Además, las portavoces femeninas son mencionadas en las colas de las noticias y sus declaraciones reciben poca o nula atención. Una demostración de esto sucedió cuando a la internacionalmente conocida cantante colombiana, Shakira, un periodista de ESPN le dio más mérito por ser esposa de Gerald Piqué, un famoso futbolista español, que por su carrera de más de veinte años en la música y el espectáculo: “Esposa de Piqué hizo colapsar el internet en el palco de prensa de la Serie del Caribe”. De acuerdo con esto, Lozano (2020) explica:

Las mujeres, a pesar de esa variedad de papeles, siguen sin ser mostradas con la relevancia que tienen socialmente, o, dicho en otras palabras, siguen siendo presentadas como devaluadas socialmente, por el propio rol que ejercen o por su condición de estereotipo “femenino”. Continúan apareciendo como apéndices de las historias masculinas narradas cuando no mostrando los rasgos que la misoginia reclama de ellas. (p. 46)

Si se trata de personajes femeninos centrales, no tienden a compartir las características masculinas o éstas no tienen en ellas el mismo valor que en ellos; las mujeres son siempre “lo no masculino”, ellas lloran y necesitan ayuda, son emocionales, mandonas o autoritarias. En sus facetas profesionales, los medios presentan a las mujeres siempre como posibles objetos sexuales.

Por otra parte, un aspecto en el cual interaccionan hombres y mujeres con los medios y las informaciones son las redes sociales. Como tales, poseen una cualidad dinámica determinada por el estímulo continuo de intercambios, que no solo sucede cada microsegundo, sino que también se lleva a cabo en todo el globo terrestre. Por su omnipresencia en la esfera humana, Ávila-Toscano (2012) asevera que “combina elementos emocionales

o de soporte social, así como elementos instrumentales o materiales de forma que el intercambio implica diversas unidades de circulación de productos sociales” (p. 25). Debido a la multiplicidad de factores que convergen en estos espacios digitales, se enriquece y complica la propia naturaleza de la red.

En la actualidad, se usan como canales de información a través de los cuales los usuarios emiten sus opiniones acerca de diferentes temas. El uso de las redes sociales como marco de acción y expresión de indignación (Anduiza, Cristancho; Sabucedo, 2014; Castells, 2012), constituye un espacio para la manifestación de las opiniones, y para la solidificación de la opinión pública que el medio llevó a pensar dentro de su discurso.

McLuhan (1996) mencionaba que “el medio es el mensaje”, para referirse precisamente a las formas que el medio adopta para influir de forma directa en el modo en el cual se percibe el mensaje, y que, como consecuencia inmediata, el medio es el mensaje en sí mismo. Por tanto, si el medio mantiene una retórica patriarcal, todos los mensajes que transmitan estarán viciados en torno a la información enviada.

De esta manera, se entiende los modos en que la cultura representa un modelo influyente, y se convierte en la fuerza capaz de ejercer las diversas violencias contra las mujeres y cómo los medios de comunicación reproducen a través de su influencia, la normalización, interpretando con ello desde su criterio, los ideales éticos y culturales de las comunidades, o tomando modelos de otras geografías, cómo se observa en la estandarización producto de la globalización.

No obstante, a pesar de las cifras que evidencian que el Latinoamérica una mujer es asesinada cada dos horas y media (Naciones Unidas, 2020), la opacidad de los canales informativos y el silencio de las víctimas por normalización de



la violencia o vergüenza de contar lo que ocurre, parecen ir de la mano en cuanto a visibilización de este problema. Los medios de comunicación están dedicando todo su aparato de noticias hacia el COVID-19 sin detenerse a reseñar su relación con el incremento en los índices de violencia contra la mujer y las medidas de confinamiento. Además de exponer el fenómeno del feminicidio, tienen la responsabilidad de tratar adecuadamente las informaciones con respecto a la violencia contra la mujer para darle un acercamiento justo a los sucesos con una correcta explicación de las causas de un fenómeno social y la obligación de la sociedad y el Estado para concientizar sobre el sistema que propicia y estimula las agresiones de los hombres contra las mujeres. Al respecto, Calleja (2015) remarca que:

Los medios de comunicación deberíamos preguntarnos a qué responde el hecho de que cada semana haya una mujer asesinada por un hombre que ha compartido la vida con ella. Una sucesión de crímenes que hablan de un problema estructural: la violencia que ejercen algunos hombres sobre las que consideran “mujeres de su propiedad”. Hablamos de un problema cultural, de una asignación de roles en una sociedad androcéntrica, en la que los asesinatos de mujeres son una de las primeras causas de muerte violenta en España. (p. 113)

Del mismo modo, las estrategias que utilizan los canales impresos, digitales y audiovisuales para reconstruir ese universo binario son de sobra conocidas, se entiende, además, la participación de todos los medios tanto en publicidad, como en ficción o no ficción, de una acusada infrarrepresentación femenina cuando las mujeres constituyen casi la mitad de la población. Al respecto, Sánchez-Labela (2011) indica:

Pero a su vez, y mediante una labor semiótica, el cine propone la creación de una serie de imágenes

productoras de valores e ideologías repercutiendo tanto a nivel social como subjetivo; construye significados y modos de percepción que varían según el contexto ideológico en el que se ve envuelto el sujeto receptor. (p. 113)

Para el presente trabajo se tomarán en cuenta los feminicidios con impacto mediático y la opinión pública dentro del contexto político, social y cultural venezolano. Se seleccionarán tres casos de feminicidios que tuvieron lugar en Turén y Araure, estado Portuguesa, Venezuela, durante febrero de 2021 para comparar el tratamiento informativo de los mismos y la opinión pública dentro de la plataforma Twitter.

Los casos tomados como referencia para la presente investigación son: Eliannys Martínez (17) y Eduarlys Falcón (20) violadas y asesinadas por Nestor Torrealba (38) en Turén, y Carmine Sosa (33), asesinada por su expareja en medio de una discusión, en Araure. Los tres feminicidios ocurrieron en menos de 48 horas en distintos municipios del estado Portuguesa, como lo son Turén y Araure, cada uno con menos de 100 mil habitantes. Estos hechos llamaron la atención de los portales de noticias, despertaron la opinión pública dentro de las redes sociales y, además, provocaron una serie de movilizaciones civiles.

La condición de nacer y vivir en un cuerpo femenino, crecer y hacerse mujer configura una forma de existencia, que, en su diversidad respecto a la condición masculina, es el elemento principal del que -en la ideología patriarcal- se desprende la desigualdad de poder entre los géneros, y, en consecuencia, la experiencia de la subordinación social de las mujeres. En este sentido:

La condición de nacer y vivir en un cuerpo femenino, crecer y hacerse mujer configura una forma de existencia, que, en su diversidad respecto a la condición masculina, es el elemento principal



del que -en la ideología patriarcal- se desprende la desigualdad de poder entre los géneros, y, en consecuencia, la experiencia de la subordinación social de las mujeres. (Fundación Juan Vives Suriá, 2010, p. 37)

La mujer entonces se le reconoce como un ente cuya participación social va marcada como un eje opuesto al concepto de lo masculino, donde el modelo humano está representado a través del ser masculino, “a éste se le endosan todas las cualidades positivas, y a lo que no es hombre, a la mujer, se le ve como su opuesto”, (Fundación Juan Vives Suriá, 2010). A pesar de encarnar un 49,5% de la población mundial (ONU, 2019), teniendo en cuenta que, hasta hace pocos años, este número era mayor al 50%, la mujer ejerce su condición de género femenino, como aquella que existe como contraposición de lo masculino. A continuación, algunos ejemplos que ilustran la problemática (ONU, 2019):

Como muestra de esto, las desigualdades presentes son reflejadas en cada aspecto de la cotidianidad, existen más mujeres pobres que hombres porque la brecha salarial se inclina un 24% en beneficio al sexo masculino, y el 75% de mujeres no tienen un trabajo digno (Oxfam international, 2019), esto se le conoce como feminización de la pobreza. En el poder, en los parlamentos de todo el mundo, las mujeres son minoría, en una proporción media de 3 a 1, sólo el 22% de los cargos públicos son ocupados por mujeres, y cerca del 60% de los países carece de una legislación que garantice la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres. (p. 4)

Este fenómeno está instaurado en la sociedad y sistemáticamente ha ido en crecimiento. Los patrones culturales de estigmatizar a la mujer como un individuo de segundo nivel se reproducen en la atribución de funciones estereotipadas a hombres (niños,

jóvenes y adultos) y mujeres (niñas, jóvenes y adultas) en las que se considera a niños, niñas adolescentes y mujeres como subordinados. (Illescas, 2018).

Es por ello que para que estas brechas disminuyan, tomarían 94 años en el nivel político para ver resultados concretos (ONU, 2020), y 257 años para obtenerlas en el nivel económico (World Economic Forum, 2020). La lejanía de estos eventos permite cuantificar la realidad en términos de la desigualdad y, del mismo modo, hace un llamado de atención a la evaluación de las formas que ese desbalance social ejerce su presencia en las vidas de los ciudadanos. No solo en cuanto a políticas públicas se refiere, sino hacia conductas sociales. Una de las principales deformaciones producto de la disparidad de género es la violencia.

De igual manera, las distintas formas de violencia contra las mujeres están tan normalizadas por la sociedad que, antes de poder detectarlas, es necesario estudiarlas en tanto la violencia es una espiral que inicia a temprana edad y se alimenta de la cultura. El movimiento feminista reconoce este proceso de deconstrucción de lo aprendido socioculturalmente como “colocarse las gafas moradas”. A través de esta práctica, se pueden ver las distintas micro violencias que afectan a las mujeres todos los días y en todas las etapas de su vida.

Por su parte, esta normalización existe desde la infancia. A las niñas se les enseña a entender que hombres y mujeres son diferentes desde una perspectiva negativa, porque los roles de géneros asignados desde las labores domésticas hasta el libre desenvolvimiento de sus personalidades van a estar siempre orientada al beneficio de los hombres. Dentro de las principales caracterizaciones se puede identificar cómo al varón se le adjudica el rol de trabajador y héroe, mientras a la mujer se le asigna el de ama de casa y cuidadora (Castelló,



2008). Ideas como “los trapos sucios se lavan en casa” o el pensamiento de mantener la familia unida pese al sufrimiento de las mujeres, están instaladas en el sistema familiar y cultural latinoamericano. De no romper ese molde, estas premisas seguirán siendo transmitidas de generación en generación. En el caso de la madre popular venezolana, ocurre de este modo. El discurso discriminatorio es el del aguante y del silencio. Ese es el contexto cultural con el que millones de niños y niñas crecen y se reproducen en la adultez como hombres y mujeres.

Como parte de este ecosistema de desigualdad y subordinación, nace la violencia. Es necesario entonces citar la Resolución 48/104 de la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas, en se estableció la siguiente definición de violencia contra la mujer:

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada. (Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer, 1993, p. 1).

Asimismo, de acuerdo con cifras de la ONU Mujeres, 1 de cada 3 mujeres mayor de 15 años ha sufrido al menos una vez en su vida violencia física o sexual. Este dato representa nada más y nada menos que el 30% de la población femenina del mundo. Globalmente, el 26% de las mujeres asegura que el abuso proviene de una pareja o expareja íntima o sentimental. Son datos relevantes de las dimensiones del problema dentro de la vida privada de las féminas. Del mismo modo, menos del 40% de las mujeres que han sufrido violencia, buscan ayuda de algún tipo. Estos números señalan cómo la agresión del hombre hacia la mujer ocurre en casa, dentro de un vínculo sentimental

o sexual existente o previo y, aún más importante, la intimidad conspira para hacer de la violencia un hecho impune y silencioso.

Desde luego, el hecho de que las mujeres están recluidas en casa con el perpetrador de la violencia incrementa las posibilidades de recibir una agresión. Es una realidad que se ve más ilustrada que nunca en este último año a causa de las medidas de confinamiento establecidas por la pandemia de COVID-19. En países como Australia, Google detectó el aumento en un 75% de las búsquedas en internet relacionadas a la violencia doméstica y los índices de abuso aumentaron en un 5%, incluso cuando los niveles de criminalidad en general descendieron (Kagi, 2020). En diferentes regiones de Estados Unidos se reportó un incremento del 21%-35% (Wagers, 2020). En Reino Unido, solo en las primeras tres semanas de confinamiento se duplicaron los feminicidios (EFE, 2020).

En Latinoamérica, la tendencia se repite. En Colombia, durante el 25 de marzo al 11 de abril de 2020, en el aislamiento obligatorio establecido por el gobierno nacional a causa del COVID-19, las llamadas por delitos sexuales aumentaron en un 76,47% en el 2020 con respecto al año anterior (Sisma Mujer, 2020). En México, el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP) informó que en el año 2020 se registraron incrementos en el número de llamadas de emergencia denunciando situaciones de violencia contra la mujer, entre las que se encuentran reportes sobre violación, abuso sexual, acoso y hostigamiento sexual, violencia contra la mujer, violencia de pareja y violencia familiar. (Correa, 2020).

A nivel nacional, Venezuela no escapa de esta realidad, en noviembre del 2020 el incremento de feminicidios fue de un 36,52% (Utopix, 2020), de los cuales 159 de los 228 ocurrieron desde el decreto de confinamiento a causa de la pandemia por COVID-19. Es importante hacer mención que desde el 2016 el



Gobierno de Nicolás Maduro dejó de dar cifras sobre esto, por lo que las organizaciones de la sociedad civil en trabajo engranado al movimiento feminista nacional crean mecanismos alternativos de recolección de data. En Venezuela las mujeres además de ser asesinadas también son invisibilizadas y rápidamente olvidadas por la cultura patriarcal y por el silencio del Estado.

En este sentido, es importante establecer la definición de feminicidio para marcar con precisión las consecuencias letales de la violencia, pues se trata de un proceso complejo que tiene muchas capas. Para Russell (2008), “el feminicidio es la expresión más extrema de la violencia contra la mujer; se trata del asesinato de mujeres por hombres motivados por el odio, el desprecio, el placer o la suposición de propiedad sobre las mujeres” (p. 27). La muerte es, entonces, el nivel más alto de violencia.

Este capítulo aspira a referenciar la situación de las mujeres, y cómo se refleja en las redes sociales, específicamente en Twitter, el lenguaje, las ideas, conceptos y apreciaciones sobre estos tres feminicidios, y su influencia directa en los usuarios que la consumen. Por lo tanto, se presentan las siguientes interrogantes:

En el caso venezolano, según el portal Utopix, entre los años 2020 y 2021 se registraron 230 femicidios, mientras que en el año 2016 se reportaba un caso de asesinato de un hombre hacia una mujer cada 72 horas, en el año 2020 esa cifra se convirtió en 34 horas y en lo que va del 2021, el espacio entre un femicidio y otro se redujo a 31 horas, según la Universidad de los Andes, en la Comisión para la mujer. Se trata, además, de un escenario desigual; no es un crimen que se da de mujer a mujer o de hombre a hombre. Por el contrario, es el hombre que sistemáticamente ultraja a la mujer.

Mientras tanto, la reproducción de esa violencia y el abordaje pobre de las agresiones contra la mujer por parte de los medios

provoca una reacción de apatía. No solo la continua repetición de la violencia normaliza la percepción de la crueldad, sino que además promueve bajos umbrales de empatía indispensables para la empresa predatora (Segato, 2018). Es decir, la percepción de la violencia se torna complaciente.

La manera en que este problema existe dentro del inconsciente colectivo de la sociedad necesita de un esfuerzo multidisciplinario para cambiar una situación que afecta directa o indirectamente a casi la mitad de la población mundial. Los medios de comunicación influyen directamente en la forma de incidir en el pensamiento de los ciudadanos, y si estos transmiten un mensaje de manera errada, este mensaje se expresa de manera negativa en las opiniones generadas por la población a través de la información. Los medios crean y median el conocimiento social. Son intermediarios entre la transmisión de conceptos y la comprensión de las distintas formas en las que los medios representan la realidad. Valiéndose de técnicas de comunicación, actúan como plataformas difusoras de ideologías que son puntos de referencia para ciudadanos actuales y futuros de las sociedades democráticas (Aparici, 1966)

Por este motivo, se examinarán tres casos en esta investigación: el feminicidio cometido por Nelson Torrealba a Eliannys Martínez (17) y Eduarlys Falcón (20) en Turén, y el de Carmine Sosa (33) por parte de su expareja, en Araure, ambas localidades del estado Portuguesa. De este modo, 2 de cada 3 feminicidios que ocurren en América Latina fueron cometidos por parejas o exparejas. En este sentido, Martínez y Falcón representan el 33% de los feminicidios en Latinoamérica, mientras que Sosa entra dentro del 67% de los casos de asesinatos contra la mujer. En este sentido, fueron seleccionados por encarnar las dos realidades del fenómeno, el lapso de tiempo en el que ocurrieron (48 horas) y el contexto geográfico (Portuguesa), que durante el 2021 se unió a la posición número 8 de una lista de



10 estados con mayor número de casos de violencia de género. (Observatorio Venezolano de Violencia, 2020).

De acuerdo con la naturaleza de Twitter como instrumento para la difusión de noticias por parte de periodistas, expertos y medios de comunicación, fuente de información para consultar la cobertura de hechos noticiables, datos, y contextos, y, además, espacio que conecta periodistas y medios digitales con usuarios que no solo consumen los contenidos, sino que al mismo tiempo interactúan con ellos (López Meri, 2015), se escogió como espacio de análisis.

Aunado a esto, se seleccionaron las plataformas Efecto Cocuyo y Diario Última Hora como objeto de estudio. Efecto Cocuyo inició en Caracas en enero del 2015 como un medio digital nativo de Twitter y solo después se convirtió en página web. A su vez, cuenta con una directiva conformada enteramente por mujeres y con una editorial que se caracteriza por un abordaje de las informaciones con perspectiva de género.

El Diario Última Hora, por otra parte, tiene sede en Acarigua, estado Portuguesa, es un medio impreso de cobertura regional, es el primer diario de Portuguesa, y ha permanecido presente desde el año de su fundación, en 1974. Con el paso del tiempo, se ha adaptado paulatinamente a la tecnología y ha adoptado nuevas formas para transmitir las informaciones a los usuarios.

De este modo, Efecto Cocuyo y Diario Última Hora, permiten establecer un contraste entre el tratamiento de las informaciones que llevó a cabo una plataforma de información nacional y un diario regional, y, de igual importancia, un medio nativo digital joven dirigido por mujeres periodistas, Luz Mely Reyes como directora general y Laura Weffer como directora editorial, y un medio tradicional con más de 50 años de trayectoria, encabezado durante décadas por el periodista Ruvico Ramírez y posteriormente dirigido por el licenciado Néstor Ramírez Paz.

Gracias a estas características, se pudo establecer un análisis del tratamiento que las plataformas informativas brindan al fenómeno de la violencia contra la mujer, y su impacto en la manera en que la sociedad se enfrenta a este problema social. El objetivo es no solo demostrar que hay una responsabilidad directa entre la sociedad civil y los femicidios, sino también determinar los modos en los que es posible cambiar los comportamientos que fundamentan la situación.

Dentro de esta investigación se analizaron los tratamientos informativos en Twitter del diario Última Hora y el portal informativo Efecto Cocuyo. Se percibió que los femicidios recibieron un tratamiento informativo similar a la fuente de sucesos. Mientras que los sucesos son informaciones de interés humano y se definen en función de la necesidad de involucrar fuerzas del Estado para atenderlas. La violencia contra la mujer es la expresión más letal de la violencia machista y de las desigualdades entre hombres y mujeres. En este sentido, ninguno de los medios analizados realizó un tratamiento cabalmente de género.

Incluso en informaciones donde la mujer debería ser la protagonista como víctima del feminicidio, el asesino es el sujeto que cuenta con un tratamiento mucho más amplio a lo largo y ancho de la información: quién es, cómo lo hizo, y en muchas ocasiones, el por qué lo hizo, son los ejes centrales de las informaciones que tienen a los victimarios como punto focal. En muchos casos, la descripción del hecho raya en el morbo de detalles innecesarios y en la novelización de la narrativa periodística.

Asimismo, la mujer, quien debiera tener el protagonismo dentro de la noticia pues se trata de la víctima, es vagamente mencionada en función al protagonista. El uso de palabras como “la esposa”, “mujer de”, “muchacha”, contrastan con la



redacción de las hazañas de un feminicida. En el caso de unas de las noticias de Última Hora que no fue publicada en Twitter, se reseña la detención de Nelson Torrealba, el feminicida de Eduarlis Falcón y Eliannys Martínez, el periodista escribe con morbo que “tras someterlas las lleva a una zona boscosa dónde las golpea, las estrangula con un bejuco y las viola”. No solo es sensacionalista, sino que además invisibiliza y minimiza doblemente a las víctimas.

En líneas generales, ninguno de los medios analizados cumplió con un tratamiento informativo con un adecuado enfoque de género o que visibilizara adecuadamente las violencias contra las mujeres. El primer estándar que tomar en cuenta es la calificación de los hechos como lo que son, la expresión máxima de violencia contra la mujer, el feminicidio. Cuando se establece esta categorización, inmediatamente se entiende que es un caso que trasciende de un simple suceso como lo es una inundación o un asesinato. Más bien se establecen las líneas divisorias entre lo que son los sucesos comunes y lo que es la violencia contra la mujer. Aún más claro, se deja ver que corresponde a una cultura machista, que, como establece Alejandro Moreno en su teoría de la madre popular venezolana, es inherente y se aprende desde casa, por parte de la madre de la familia. Efecto Cocuyo estableció que se trataba de “asesinatos” y usó la palabra “feminicidio” cuando citó las palabras del Fiscal de la República, Tarek William Saab. En el caso de Diario Última Hora, se usó una mayor cantidad de veces el término “feminicidio”, tanto en el cuerpo de la noticia como en los tweets.

Otro de los puntos importantes fue la cobertura que recibieron los casos de Eduarlis Falcón y Eliannys Martínez frente al feminicidio de Carmine Sosa. Sosa quedó prácticamente invisibilizada, aun cuando de acuerdo a la CEPAL, en la mayoría de los países de América Latina, 2 de cada 3 feminicidios se producen en contextos de relaciones de pareja o expareja.

Carmine Sosa representa un porcentaje mayor, en tanto que fue asesinada por su expareja, habla de una violencia que parece más bien un secreto a voces, que causa un impacto más bien nulo a los ojos de la sociedad, tomando en consideración la bajísima interacción que recibieron las informaciones que reseñaron el hecho. Ni Diario Última Hora ni Efecto Cocuyo elaboraron un argumento que denotara la gravedad del problema social que esconde el feminicidio de Sosa, tampoco le dedicaron una cobertura de mayor escala, o seguimiento a las consecuencias sociales detrás de un hombre que asesina a su expareja y después se suicida. Todo lo contrario, ambos portales se enfocaron en el feminicida de Eduarlis Falcón y Eliannys Martínez, no en las víctimas de la violencia de género ni en las repercusiones.

Además, se estudió el lenguaje utilizado. El Diario Última Hora manejó un estilo sensacionalista, describiendo con una enorme cantidad de detalles el modo en el que el feminicida terminó con la vida de Eliannys Martínez y Eduarlis Falcón: “las estranguló con un bejuco”, lo empoderaron llamándole “El Monstruo de Turén” y escribieron la justificación de que tenía “ataques de ira que no podía controlar”. La jerarquización de la información se centró en el feminicida, en por qué lo hizo, cómo lo hizo y qué dijo acerca de lo que hizo. Él era el protagonista de las noticias que, más que informar, buscaban novelizar los hechos. Efecto Cocuyo, por otro lado, usó un lenguaje neutral para describir informaciones que necesitan que los medios denuncien, no que se mantengan distantes de la información. Llama la atención, dado que Efecto Cocuyo en materia política tiene un estilo de crítica y defensa de los derechos humanos, pero etiquetó los feminicidios como “asesinatos” y los trató de forma imparcial.

A su vez, se destaca cómo se prioriza a los hombres inclusive tanto desde la forma de proyectar la información el medio, como también en las declaraciones. Demuestra que incluso en temas que las principales víctimas son las mujeres, siguen subordinadas



a un rol secundario dentro de la visibilización de los mismos. Si bien en las declaraciones no es una responsabilidad cómo lo reflejan los medios, si supone un foco de análisis la visibilidad y el rol mesiánico que se le da a los portavoces como “protectores” y “justicieros” de los femicidios.

De igual manera, la imparcialidad no se demostró del todo, la información se vio politizada al momento en que los representantes del Estado daban declaraciones, rayando inclusive en el apoyo a los mismos. Si bien el Diario Última Hora se ha visto mancillado en su labor periodística los últimos años en base a la censura impuesta por Conatel, y Efecto Cocuyo con la necesidad de usar un VPN en el territorio nacional para acceder a su portal web, ambos mantenían un discurso “tibio” como se menciona en lenguaje periodístico, que se llegaba a inclinar en pro de algunas declaraciones.

La comunicación es digital e inmediata. La información pasa de un lugar al resto del mundo en milisegundos. Tal y como lo demostró la investigación, Twitter es un espacio de encuentro para audiencias y medios de comunicación en el intercambio de informaciones y opiniones. Hoy más que nunca, el poder está en la web y el modo en el que el poder se transmite es el lenguaje, como lo plantea Castells. En el caso de McLuhan, los medios demostraron ser los mensajes. Cada uno con su tratamiento informativo, demostró que los mensajes son solo una parte ínfima de los medios. Más bien, son los medios con sus estructuras y trasfondos que se erigen como mensajes.

Probablemente la obra que se usó como referencia fue las pedagogías de la crueldad de Rita Segato. Evidentemente, el femicidio es una demostración de la deshumanización que el patriarcado le confiere al cuerpo de la mujer. Aún más importante, el tratamiento de los femicidios demuestran la normalización de la máxima expresión de odio contra las

mujeres. El matricentrismo y el machismo en la familia popular venezolana es el contexto dentro del cual se desarrollaron los femicidios. Tanto Araure, localidad donde la expareja de Carmine Sosa la asesinó, como Turén, donde Eduarlis Falcón y Eliannys Martínez fueron violadas y asesinadas, son zonas populares del estado Portuguesa. El hecho de que el femicidio de Carmine Sosa haya pasado desapercibido habla de un silencio y una tolerancia que invita a la reflexión.

No se trata de un suceso más, ni de un espectáculo de la violencia, como bien definía Rita Segato. Todo lo contrario: es necesario nombrar y etiquetar las acciones por lo que son. Otro aspecto común entre ambos medios de comunicación es el lenguaje neutral. Errar por omisión es otra forma de errar. No es posible admitir neutralidad cuando se violan derechos humanos ni cuando hombres asesinan mujeres por el simple hecho de serlo. El femicidio de Carmine Sosa, por su parte, quedó ampliamente invisibilizado por parte de los dos medios. La mayoría de los femicidios se dan en manos de personas cercanas a las mujeres. El hecho de que Carmine Sosa entre en ese porcentaje es suficiente para alertar de las consecuencias de una sociedad machista que calla frente al asesinato de una mujer en manos de su expareja.

Los feminicidios son problemas sociales que repercuten en la vida de las mujeres. El Estado debe garantizar la protección de cada uno de sus ciudadanos. Cuando la mitad de la población está potencialmente amenazada, es responsabilidad de las instituciones tomar medidas preventivas. En el caso de los feminicidios, en reiteradas ocasiones los usuarios que interactuaban con tweets de Efecto Cocuyo exigían respuestas y acciones al Estado, haciéndolo responsable. No obstante, es menester que los periodistas y medios de comunicación tomen un paso al frente para visibilizar, denunciar, y tratar las informaciones de la manera correcta. Especialmente en la



ausencia de un Estado que vele por los derechos humanos de sus ciudadanos.

## Referencias bibliográficas

- Allen-Ebrahimian B. (2020) *China's Domestic Violence Epidemic*, Axios. Disponible en: <https://www.axios.com/china-domestic-violencecoronavirusquarantine-7b00c3ba-35bc-4d16-afdd-b76ecfb28882.html>. Consultado el 15 de abril de 2021.
- Anduiza, E., Cristancho, C. y Sabucedo, J. M. (2014). Mobilization through online social networks: The political protest of the indignados in Spain. *Information, Communication & Society*.
- Aparici, R. (1996), *La revolución de los medios audiovisuales: educación y nuevas tecnologías*. Ediciones de La Torre. Madrid, España.
- Arranz Lozano, F. (2020). *Estereotipos, roles y relaciones de género en series de televisión de producción nacional: un análisis sociológico*. Asociación de mujeres cineastas y de medios audiovisuales. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.
- Baca Feldman, Carlos F. (2011) *Reseña de "De los medios a las mediaciones. Comunicación, cultura y Hegemonía" de Jesús Martín Barbero*. Razón y Palabra, núm. 75. Universidad de los Hemisferios. Quito, Ecuador.
- Cabanillas, P. (2017). Análisis de tratamiento informativo sobre noticias de feminicidio en el medio digital El Comercio. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo, Perú.
- Calleja, J. (2015). *El tratamiento informativo de la violencia contra las mujeres*. Capítulo 6: Violencia de género y medios de comunicación. Cuadernos artesanos de comunicación. Sociedad Latina de Comunicación Social. La Laguna, Tenerife.
- Castelló, E. (2008). *Identidades mediáticas. Introducción a las teorías, métodos y casos*. UOC, Press Communication. Barcelona, España.
- Castells, M. (2010). *El poder de las redes y las redes del poder en el entorno tecnológico de la comunicación*. Signo y Pensamiento. Bogotá, Colombia.

- Católica Argentina. *Consonancias*. Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina. Buenos Aires, Argentina.
- *Closing the Gender Gap Accelerators*. (2020). World Economic Forum.
- *Comportamiento de las violencias contra las mujeres en el marco de la pandemia del KOVID-19 en Colombia*. (2021) Boletín Especial No. 20. Corporación Sisma Mujer.
- Cook, R. Cusack, S. (2009). *Estereotipos de género, perspectivas legales transnacionales*. Universidad de Pensilvania. Estados Unidos.
- Correa, L. (2020). *Violencias Contra las Mujeres en el Contexto del Covid-19: Escenarios y Desafíos*. Revista Digital de la Universidad Autónoma de Chiapas. Chiapas, México.
- *COVID-19 y violencia contra las mujeres: la evidencia detrás de la charla. Perspectivas del análisis de Big Data en países asiáticos*. (2021). Naciones Unidas Mujeres.
- De la Torre, L. (2012). *Las redes sociales: conceptos y teorías*. Pontificia Universidad Católica Argentina.
- Etkin (2006). Análisis de la sentencia “el medio es el mensaje” de M. McLuhan a la luz de la pragmática y el análisis del discurso. Revista Científica de Vol. XI N° 1. UCES.
- Gamboa, V. (2018). *El Femicidio como tipo penal de violencia de género en Venezuela*. Universidad de Carabobo. Bejuma, Venezuela.
- Garcia, Virginia. (2016). *Estereotipos de género y lenguaje sexista en la cobertura periodística*, Universidad de Belgrano, Argentina.
- Gómez, L.; Zerpa, I. (2009). *Cuando la noticia es violencia contra la mujer: de cómo hacer noticias sin herir en el intento*. Centro de Estudios de la Mujer de la Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- Guajardo, G. y Cenitagoya, V. (2017). *Femicidio y suicidio de mujeres por razones de género. Desafíos y aprendizajes en la Cooperación Sur-Sur en América Latina y el Caribe*. Ediciones FLACSO. Santiago de Chile, Chile.
- *Guía de buenas prácticas para paliar los efectos de la violencia contra las mujeres y conseguir su erradicación de la Unión Europea* (2002). Instituto de la Mujer, Organismo Autónomo adscrito al Ministerio español de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, España.



- Guía para el tratamiento informativo de la violencia de género. (2018). Consejo Audiovisual de Andalucía. España.
- Guterres, A. (2020). *La disparidad de poder entre los géneros*. Secretaría General de las Naciones Unidas.
- Hurtado, S. (1999). *Matrilinealidad o crisis familiar en Venezuela*. Fermentum. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.
- Hurtado, S. (2003). *La participación discordante en la familia y los niveles de su transformación simbólica*. Revista venezolana de economía y ciencias sociales. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- Illescas Zhicay, M; Tapia Segarra, J. y Flores Lazo, E. (2018). *Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar*. Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador.
- Ingala S, and Smith K. (2020). *Counting Dead Women*. Disponible en: <https://kareningalasmith.com/>. Consultado el 15 de abril de 2021.
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2017). *Glosario de términos sobre la violencia contra la mujer*. Gobierno de México. México.
- *Invisible y silenciosa: la violencia por motivos de género en situaciones de desastre*. (2015). Fundación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. Ginebra, Suiza.
- Kagi J. (2020) *Crime Rate in WA Plunges Amid Coronavirus Social Distancing Lockdown Measures*. ABC News Australia. Disponible en: <https://www.abc.net.au/news/2020-04-08/coronavirus-shutdown-sees-crime-ratedrop-in-wa/12132410>. Consultado el 15 de abril de 2021.
- Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento*. Cuarta edición. McGraw-Hill. Pie de imprenta: México.
- Kislinger, L. (2015). *La violencia contra la mujer es una problemática social compleja en la que se conjugan diversos factores, incluyendo el entorno cultural liderado por los medios de comunicación*. Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Lagarde, M. (1996). *Género y feminismo, desarrollo humano y democracia. Cuentos inacabados*. Instituto de la mujer. España.
- *Lentes de género, lecturas para desarmar el patriarcado*. (2010) Fundación Juan Vives Suriá. Caracas, Venezuela.

- López, J. y Rodríguez, S. (2018). *El machismo implícito: una aproximación a las actitudes y fundamentos que construyen el fenómeno*. Universidad Católica Andrés Bello, en Caracas, Venezuela.
- Lotero-Echeverri, G. Romero-Rodríguez, L. (2018). Fact-checking' vs. 'fake news': periodismo de confirmación como recurso de la competencia mediática contra la desinformación. *Index Comunicación*.
- Lozares, C. (1996). *La teoría de las redes sociales*. Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Sociologia. Barcelona, España.
- Martínez de Sousa, J. (1981). *Diccionario general del periodismo*. Paraninfo. Madrid, España.
- Martínez Migueléz, M. (2006) Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. Universidad Simón Bolívar. Caracas, Venezuela.
- Martínez, M. (2011). Géneros y discurso periodístico. Madrid, España.
- McLuhan, M. Fiore, Q. (2017). *El medio es el mensaje, un inventario de efectos*. La Marca Editora. Buenos Aires, Argentina.
- Moreno, A. (2012) *La familia popular venezolana*. Publicaciones Universidad Católica Andrés Bello en Caracas, Venezuela.
- Orozco, G. (1997). *Medios, audiencias y mediaciones*. Comunicar, núm. 8. Grupo Comunicar. Huelva, España
- Pasquali, A. (1990). *Comprender la comunicación*. 4ta edición. Monte Ávila Latinoamericana. Caracas, Venezuela.
- Pérez Serrano, G. (1994). *Investigación cualitativa: retos e interrogantes*. Editorial La Muralla. Madrid, España.
- Peris Vidal, M. (2016). *Los medios de comunicación y la pedagogía sobre el significado de la violencia machista*. Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, España.
- Pita, S. y Pértegas, S. (2002). *Investigación cuantitativa y cualitativa. Nota técnica*. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario-Universitario Juan Canalejo Curuña, España.
- PNUD. (2021). *Manual de Género para periodistas*. América Latina.



- Postigo, I y Jorge, A. (2015) *El tratamiento informativo de la violencia contra las mujeres*. Cuadernos Artesanos de Comunicación # 86, del Comité Científico de la Sociedad Latina de Comunicación Social. La Laguna, Tenerife.
- Prospecciones acerca de la población mundial (2019). Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Economía y Asuntos Sociales. Nueva York, Estados Unidos.
- Ramírez, J. (2012). *Responsabilidad social en los medios de comunicación: ¿utopía o realidad? Algunos pasos a tomar en cuenta para lograr una adecuada gestión*. Correspondencias & Análisis, 99-109 (enero - diciembre 2012). Universidad de Lima, Perú.
- Rodríguez, M. (2008) Presencias y Ausencias de las Mujeres en los Medios de Comunicación. Revista Emakunde. Vitoria. España.
- Rodríguez, S, y Lopez, J. (2018). El machismo implícito: una aproximación a las actitudes y fundamentos que construyen el fenómeno. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Roncallo-Dow, S. (2014). *Marshall McLuhan. El medio (aún) es el mensaje 50 años después de Comprender los medios*. Palabra Clave, vol. 17, núm. 3, septiembre-. Universidad de La Sabana Bogotá, Colombia
- Ruiz Marín, E. (2004). *Ver a las mediaciones simplemente como unidades nos hace caer en un error: la fragmentación. Una propuesta metodológica para la investigación de las medicaciones*. Punto Cero, 09(08) . Recuperado en 08 de mayo de 2021, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100011&lng=es&tlng=es).
- Russell, Diana E. H. (2008). «Femicide: Politicizing the killing of females», en: VV.AA. *Strengthening understanding of femicide*. Washington, D.C.: PATH, MRC y WHO. Disponible en: [https://www.path.org/publications/files/GVR\\_femicide\\_rpt.pdf](https://www.path.org/publications/files/GVR_femicide_rpt.pdf). Consultado el 16 de abril de 2021.
- Sabino, C. (1992). *El Proceso de Investigación*. Carlos Sabino. Ed. Panapo, Caracas, Venezuela.
- Sánchez-Labela, I. (2011). *Estereotipias femeninas en las series de animación actuales*. Universidad de Sevilla, España.
- Segato, R. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia*. Universidad Nacional de Quilmes en Buenos Aires, Argentina.

- Segato, R. (2018). *Contra-Pedagogías de la crueldad*. Prometeo Libros. Buenos Aires, Argentina.
- Toledo, K. (2011). *La importancia de definir conceptos*. Espacio Público. Argentina.
- Valbuena De La Fuente, F. (1997), *Teoría General de la Información*. Noesis. Madrid, España.
- Van Dijk T. Las estructuras ideológicas del discurso. En: *Ideología y discurso*. Barcelona: Ariel Lingüística, 2003. Disponible en: [http://www.filos.unam.mx/LICENCIATURA/esp\\_v/LECTURAS/lectura41.htm](http://www.filos.unam.mx/LICENCIATURA/esp_v/LECTURAS/lectura41.htm) [Consultado: 2 de junio del 2021].
- Wagers S. (2020) *Domestic Violence Growing in Wake of Coronavirus Outbreak. The Conversation*. Disponible en: <https://theconversation.com/domestic-violence-growing-in-wake-of-coronavirus-outbreak-135598>. Consultado el 15 de abril de 2021.
- *Why the majority of the world's poor are women*. (2019). Oxfam International.
- *Women and Girls – Closing the Gender Gap*. (2020) United Nations.
- Yang, Guobin (2016). “Narrative agency in hashtag activism: The case of #BlackLivesMatter”. *Media and communication*, v. 4, n. 4, pp. 13-17.
- Zambrano, F. *Los que no se rinden: la violencia de género es otra pandemia*. (2021). Runrunes.





## VIOLENCIA OBSTÉTRICA: UN RELATO DESDE LA EXPERIENCIA PERSONAL



MILAGROS URBANO \*

\* Abogada especialista en derecho mercantil.  
Madre y feminista.

### Introducción

A partir de dos cesáreas y un aborto espontáneo, y tras haber escuchado en los últimos años testimonios de mujeres sobre sus partos – naturales o por cesárea – quise investigar sobre un término sobre el que, para el momento de aquellas dos cirugías no tenía conocimiento: *Violencia Obstétrica*. De esta episteme he leído a académicas y revisado trabajos periodísticos que recogen las experiencias de parturientas en el sistema de salud público venezolano, en un contexto de emergencia humanitaria compleja, así como de otros sistemas de salud latinoamericanos, más robustos, de países que han tenido un crecimiento económico sostenido.

En el caso de Venezuela, las noticias han estado más relacionadas con la emergencia humanitaria que ha hecho de controles prenatales y partos en las maternidades a lo largo del país una tragedia, que con un problema que, sin ser consecuencia de la situación país, ha exacerbado violencias que siempre han sido parte de la estructura jerárquica en los sistemas de salud



y de protocolos hospitalarios que por años han naturalizado la violencia contra parturientas a lo largo de todo el proceso de embarazo.

Esta estructura jerárquica es a su vez una réplica de la desigualdad sistémica entre géneros y que, aún hoy, se sigue alimentando de la perpetuación del estereotipo de la mujer como madre abnegada y sacrificada, que, como indica García (2021), debe pagar con dolor el haber podido disfrutar del placer sexual. Sin desplazar las experiencias de mujeres en situación de vulnerabilidad extrema cuyos relatos citaré por fragmentos más adelante, y haciendo uso de la auto etnografía como una de las múltiples ramas de “este gran árbol que representa la investigación cualitativa” (Blanco, 2011, pág.\_) este texto tiene como propósito contribuir a la difusión de una violencia normalizada incluso entre quienes tienen procedimientos con resultados satisfactorios en los que no se distinguen la infantilización ni el trato vejatorio como violencia y que esto, tiene consecuencias físicas y emocionales, así como invitar a la reflexión sobre cómo su visibilización puede tender puentes hacia el personal de ginecología, obstetricia y enfermería en la humanización de todo el proceso del embarazo, parto y puerperio.

### **Aproximación al concepto de violencia obstétrica**

Venezuela ha sido pionero en que el concepto de violencia obstétrica haga su aparición oficial y legal por primera vez en el año 2006 tras la aprobación, por parte de la Asamblea Nacional, de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Sesia, 2020). Así, el artículo 15, literal 13, dispone:

Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.

Del artículo se desprenden dos conceptos que hay que precisar: En primer lugar, el abuso de la medicalización, entendido como un conjunto de prácticas, ideologías y saberes utilizados básicamente por la institución médica, la cual refiere a una extensión de las funciones curativas y preventivas hacia funciones de control. Se trata entonces de un proceso de convierte en enfermedad toda una serie de episodios vitales que son parte de los comportamientos de la vida cotidiana (Sadler, 2020).

En segundo lugar, la patologización, por el que las parturientas son consideradas enfermas, alertando siempre de los riesgos, y usando con mujeres con un embarazo normal los mismos procedimientos que aquellas que tienen embarazos con problemas, impidiendo a las mujeres que confíen en sus propias sensaciones, delegando el conocimiento en las mediciones de los aparatos y en los análisis (García, 2021).

Tanto en el exceso de medicalización como en la patologización subyace un poder como otro de los pilares fundamentales del sistema patriarcal en que vivimos: el poder obstétrico, que para Arguedas (2020) constituye una forma de poder disciplinario enmarcado dentro del ámbito de la capacidad reproductiva de las mujeres, de tal forma que se ejerce en un territorio específico: los cuerpos que pueden embarazarse y parir. La microfísica del poder<sup>1</sup> que se hace presente en este ejercicio produce unos cuerpos dóciles y sexuados; son los cuerpos que, en la estructura social del patriarcado, requieren de un disciplinamiento particular para encauzar la economía de la reproducción, para lo cual ese poder obstétrico dispone de ciertas tecnologías disciplinarias. La vigilancia, la observación minuciosa, la documentación estadística que determina las curvas de normalidad y las técnicas para la administración médico-jurídica del embarazo y el parto, son parte de los mecanismos de control y generadores del poder obstétrico.

---

1 “El cuerpo solo se convierte en fuerza útil cuando es a la vez cuerpo productivo y cuerpo sometido. Pero este sometimiento no se obtiene por los únicos instrumentos ya sean de la violencia, ya de la ideología; puede muy bien ser directo, físico, emplear la fuerza contra la fuerza, obrar sobre elementos materiales, y a pesar de todo esto no ser violento; puede ser calculado, organizado, técnicamente reflexivo, puede ser sutil, sin hacer uso de las armas ni del terror, y sin embargo permanecer dentro del orden físico.” pág. 73. Michel Foucault. Vigilar y Castigar, 1975



En este sentido, todo el sistema que integra el proceso del embarazo, el parto y el puerperio se asemeja a una prisión en la que se controla desde el peso, las emociones, el tiempo, los movimientos y nada se hace sin autorización, ni se manifiesta una negativa so pena de alguna censura o sanción ejemplarizante que puede ir desde la falta de atención, la infantilización, hasta la humillación. Esta dinámica es visible tanto en centros de salud públicos como privados, abastecidos de suministros y personal médico especializado o no, de tal manera que, el cuerpo gestante que no es atravesado por la imbricación de la raza, la clase social, situación migratoria, etc., puede ser apropiado igualmente por el poder obstétrico en sus procesos naturales.

Es por ello, que Arguedas (2014) afirma que la docilidad es el único camino para obtener algún grado de bienestar y que, la función de utilidad del poder obstétrico sería la producción de cuerpos dóciles femeninos que permitan maximizar la efectividad de los embarazos, los partos y el cuidado de los recién nacidos. Esto solo es posible si el embarazo y el parto se construyen subjetivamente como procesos de alteración y desorden que deben ser vigilados con minuciosidad para que no causen caos. De ahí que la mujer embarazada haya terminado transformada en una persona discapacitada o enferma.

Por su parte, Cohen (2020) introduce el término *gaslighting*<sup>2</sup>, usado recientemente para explicar casos de injusticia epistémica en los que se hace dudar a la víctima (de forma intencional o no) de su propia experiencia. A partir del examen de la disminución del “yo” y la infantilización, sostiene que una parte central de la violencia obstétrica implica que las mujeres en labores de parto no sean creídas y se las cuestione durante todo proceso.

### **Violencia obstétrica como problema estructural**

El término *estructural* suele percibirse muchas veces como algo abstracto e incomprensible, demasiado amplio como para abarcar situaciones que afectan a grupos determinados de personas, en este caso a mujeres y personas gestantes, pero es precisamente la generalidad con la que ocurre lo que hace que sea perfectamente aplicable. Lo “estructural” implica que se desarrolla en espacios que van más allá de las instituciones, son miles de personas con los mismos sesgos reuniéndose para

---

2 Traducido al español como “luz de gas”

formar una organización o actuando como si formaran parte de una por años, incluso por siglos y así es cómo, situaciones que no deberían ocurrir, ocurren con normalidad. Por eso, la palabra “estructural” es el único modo de capturar lo que pasa desapercibido: el escepticismo, los sesgos implícitos y los prejuicios (Eddo - Lodge, 2015).

Para García (2021), la violencia estructural es la más peligrosa y se da porque no se ven satisfechas necesidades como la supervivencia, la libertad, el bienestar y la identidad, así como por permitir desigualdades e injusticias. Se origina, además, en estructuras sociales. Es la violencia que más mata y afecta a más personas y la responsabilidad de esta muchas veces está tan diluida que dificulta su identificación y el poder actuar sobre ella.

De manera que, se trata de una estructura que nace a partir de una realidad sistémica a la que, además de darle origen, se sigue nutriendo de sus propias consecuencias, las que, sobre la psique y el cuerpo de quienes son víctimas de ella terminan manifestándose de manera directa. Realidad sistémica que incluye la falta de recursos y la calidad inapropiada de muchos servicios, como la falta de espacios que permitan el resguardo de la intimidad durante el trabajo de parto y el parto, las condiciones inadecuadas de iluminación, silencio y temperatura de los lugares de internación, y la inaccesibilidad financiera, geográfica y cultural (Abalos, Andoro, Daverio, Gelso, Nieto, Peres, Ramos, Sabbadin, Spinelli y Teseyra, 2017).

Hay, además, una violencia cultural simbólica<sup>3</sup> que sirve de sustrato a las manifestaciones – sutiles o extremas- de la violencia estructural, y que se exterioriza en la cultura dentro de la sociedad, creando así un marco legitimador de actitudes violentas y, peor aún, reprimiendo o inhibiendo la respuesta de quienes la sufren (García, 2021). Es este el tipo de violencia que normaliza los estereotipos y roles de género dentro de los que por siglos se ha enmarcado a la mujer, petrificando en el ideario

---

3 “esa violencia que arranca sumisiones que ni siquiera se perciben como tales apoyándose en unas «expectativas colectivas», en unas creencias socialmente inculcadas», transforma las relaciones de dominación y de sumisión en relaciones afectivas, el poder en carisma.” Bourdieu citado por J. Manuel Fernández: La noción de violencia simbólica en la obra de Pierre Bourdieu: una aproximación crítica (2006)



colectivo estas categorías y, sancionando moralmente a quienes los trasgreden.

### **Violencia obstétrica como violencia basada en género**

Aunque normalmente cuando se habla de violencia basada en género, la expresión parece estar incorporada exclusivamente a la noción de violencia contra la mujer, hay que precisar que, como señala Toledo (2014) teóricamente es una noción mucho más amplia que incluye también la violencia por razones de género a otros sujetos “no - mujeres”. En el caso de la violencia obstétrica, recae sobre mujeres, hombres trans y sobre personas no binarias<sup>4</sup>

De acuerdo con la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer, también conocida como la Convención Belem Do Pará de 1994:

Artículo 1. Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

Por su parte, el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y Violencia Doméstica, la define en su artículo 3, literal a, como “una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, y designará todos los actos de violencia basados en el género que implican o pueden implicar para las mujeres daños o sufrimientos de naturaleza física, sexual, psicológica o económica, incluidas las amenazas de realizar dichos actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, en la vida pública o privada;” (COE, 2011, párr.\_).

---

4 La violencia obstétrica no es una problemática que afecta únicamente a las mujeres, sino a las personas gestantes en general. Como quiera que los trabajos de distintas disciplinas se han concentrado en la mujer, es necesario tomar consciencia sobre el hecho de que la violación a derechos sexuales y reproductivos durante la atención obstétrica afecta a diferentes individualidades de personas gestantes. De tal forma que, si bien soy consciente de que mi abordaje debe ser inclusivo, no me adentraré a desarrollar el tema debido al carácter auto etnográfico y a los límites de extensión de este capítulo.

La violencia obstétrica se encuadra dentro de la categoría de violencia basada en género y, por ende, violatoria de derechos humanos, en tanto y en cuanto hace referencia a un conjunto de prácticas que degradan, oprimen e intimidan a las mujeres de distintas maneras a través de la infantilización, la cosificación, el trato despectivo y humillante durante la atención a la salud reproductiva, fundamentalmente en el período del embarazo, del parto y postparto.

## **Un relato personal: tres experiencias**

### **Primer embarazo. Primera cesárea**

En 2016, año de una profunda crisis de escasez en Venezuela, tuve la oportunidad de controlar mi primer embarazo en una clínica en la que mi papá, médico cardiólogo, ha trabajado por años. Gineco-obstetras y enfermeras eran supervisados por ese cardiólogo amigo que ha atendido a sus familiares cuando han tenido infartos o cuando han requerido cirugías de marcapaso. Durante las consultas, en las que fui atendida por al menos dos gineco-obstetras a los que en lo adelante llamaré doctor A y doctor B, me sentía relajada por poder encargarles mis miedos y sensaciones. Sin embargo, cuando se iban acercando las últimas semanas del embarazo y, habiendo leído sobre la importancia del parto natural, lo doloroso del postoperatorio de una cesárea por ser una cirugía mayor, comencé a pedir de manera insistente (e infructuosa) que me permitieran parir de manera natural.

En Venezuela, se acostumbra a hacer una pelvimetría ósea<sup>5</sup> a embarazadas y, a partir de una radiografía, se programa o no la cesárea. En mi caso, recuerdo haber llorado en aquella consulta en la que el doctor A, placa en mano, me dijo en tono condescendiente: “Vente el jueves pa’echarte cuchillo, mi niña. ¿Cómo le explico a tu papá que te voy a poner a parir con estos resultados?”. Le expliqué que había leído sobre las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y el porcentaje máximo de cesáreas que deberían practicarse, que había leído que por ser primeriza el resultado iba a ser que era de

---

5 La Pelvimetría es la medición de los diámetros de la pelvis ósea de la mujer embarazada que permite determinar la forma de presentación en el parto, para lo cual se utiliza un pelvómetro mediante un procedimiento que indica la relación céfalopelvica y pélvicocefalica y tiene como objeto establecer un pronóstico de facilidad, dificultad o imposibilidad de atender un parto por vía vaginal.



“pelvis estrecha” y que había países en los que no se practicaba ese examen, a lo que me contestó riendo que al final son ellos, los médicos, los que saben; que Venezuela es Venezuela y los demás países son los demás países. Que el “llantén” que tenía se debía a mis nervios. A esto, se le sumó el comentario del doctor B en otra consulta en la que insistí en hacerme el exudado vaginal y rectal<sup>6</sup> por si acaso me permitían parir naturalmente: “Bueno, pero ¿Cuál es el fastidio con eso de parir? Aquí nadie va a pasar horas esperando que las mujeres entren en labor de parto por capricho. Sean hijas de quien sea.”

Así, terminé por delegar absolutamente todo, sintiéndome culpable, además, por ser caprichosa sobre todo en tiempos de escasez. Lo que sentía tenía que ser anulado por mi salud física, mental y por el bebé en camino. Iba a estar bien.

El día programado para la cesárea, 29 de septiembre de 2016, comenzaron a prepararme muy temprano. A las seis de la mañana me tomaron la vía y acostaron desnuda en una camilla en la que me trasladarían a una sala de espera previa a varios quirófanos en la clínica. Una vez allí, vi que había dos personas más, una señora a la que le iban a hacer una tiroidectomía parcial y una joven con una panza igual a la mía. La presencia de otra embarazada esperando como yo me hizo querer conversar con ella, compartir nuestros nervios y los nombres de nuestros bebés. No fue así. La muchacha me dijo que su panza no era por embarazo, que su procedimiento se llamaba “laparotomía exploratoria” porque un par de años atrás le habían dejado una gasa durante la cesárea de su primer y único hijo. Le dije que lo lamentaba muchísimo y si ya estaba nerviosa, esto empeoró mi estado de ánimo. Le pregunté si tendría más hijos y con una sonrisa me contestó que sí, que los dolores pasan y queda la felicidad de los niños. Ella sentía mucho dolor, gemía, le pedía a Dios cosas que yo trataba de no escuchar y, en ese momento, entró a esa sala de espera el doctor A. Nos acarició los brazos a cada una y muy paternal nos dijo que todo saldría bien. Yo era “Milagritos” y “mi negrita” la muchacha. “A ti te voy a hacer la cirugía yo, Milagritos, ¿Ok?; y a ti, mi negrita, el doctor C”.

---

6 El exudado vaginal y rectal del embarazo es una prueba que se realiza normalmente en la semana 36, aunque puede hacerse entre la 35 y la 37, con el único objetivo de detectar la posible presencia de la bacteria conocida como *Estreptococo del Grupo B (EGB)*.

Se fue de allí y al instante escucho en el pasillo a varios doctores en tono jocoso preguntando por sus pacientes. Uno decía “¿dónde está ‘mi cuello?’”, el otro preguntaba por su “laparotomía histerectomía”. El primero tenía que ser el tratante de la señora de la tiroidectomía parcial. El segundo, necesariamente el “doctor C” de la muchacha. A ella le harían una histerectomía y, no creo que le hayan explicado en lo que consistía su cirugía porque habló con ilusión de tener otro hijo en el futuro. Ya nos tocaba a cada una entrar al quirófano, pero al menos alcancé a preguntarle el nombre del médico de su primera cesárea y, aunque ocurrió en esa misma clínica, el doctor ya no trabajaba allí. No me calmé con eso.

Temblaba de nervios y de frío al ingresar a aquel quirófano y, al sentarme en la camilla para que el anestesiólogo me hiciera la punción en la columna, Doctor A me explicaba por qué no podía moverme: “Vas a quedar inválida toda tu vida si se te ocurre moverte y no vayas a empezar a llorar como hacen muchas porque se lo decimos a tu papá, que te pusiste con aspavientos”. Igual comencé a llorar y les conté de la muchacha en la sala de espera, todos rieron y me dijeron que no me pudo tocar peor compañía. ¿Cómo podían expresarse así? ¿Y si mi papá no fuese colega de ellos? Estaba sentada y tuvieron que optar por recostarme en posición fetal y tomarme entre dos muy fuerte porque, ya para entonces solo temblaba y trataba de contener el llanto. Una vez boca arriba y sin sentir aún por completo el adormecimiento del cuerpo, una de las enfermeras comenzó a frotarme el abdomen y la vulva con un algodón impregnado en algo que creo era alcohol porque la uretra me ardía. Repetían tanto que se les había hecho tarde y que el número de cesáreas que tenían programadas eran demasiadas, que no tuve valor para pedirle que, por favor, se esperara a que estuviese esa zona dormida.

Durante la cesárea los brazos van extendidos hacia afuera en la camilla, que ya viene con unos complementos para estar así, en forma de cruz; y en cada extremo hay una correa para evitar que ese cuerpo, no el ser humano, no la mamá, sino ese trozo de carne allí recostado en medio del anestesiólogo, gineco-obstetras y personal de enfermería, los mueva y obstruya el proceso. Se siente como si estuviesen sacando cada órgano del torso y aspirando el aire de los pulmones. Indolora, pero una sensación desagradable que no me explicaron. Doctor A insistía en que no debía hablar ni llorar porque me llenaría de gases y



el dolor luego sería peor. Trataba de preguntarles cuánto faltaba y escuché a doctor B decir: “dile que si sigue le vas a hacer la incisión vertical”.

“Listo. Ya nació tu bebé. Te lo vamos a preparar y lo esperas en la habitación. En 48 horas te vas”, dijo el doctor A. Había terminado la cesárea de manera exitosa. Que me agarraran fuerte, que quisiera llorar o gritar, que sintiera ardor en la vulva o miedo, eran sensaciones que debían quedar atrás porque los resultados fueron satisfactorios y, como es costumbre, con los días, debía agradecer al médico porque es lo que suele hacerse por educación, agradecer que, por ellos, por su sapiencia y por la tecnología, los niños nacen de forma segura. Como leí hace poco de alguien que tuvo dos partos: “Los obstetras son los médicos con los que estamos más dispuestas a relativizar y normalizar sus faltas como no lo haríamos con otros profesionales de la medicina. Es uno de los muchos tabúes que rodean el parto”<sup>7</sup>. Nunca pude agradecerle porque, aunque en 2016 lo que viví no tenía un nombre para mí, sabía que me habían violentado.

## **Segundo embarazo. Una pérdida. Un legrado**

Al año de la primera cesárea salí embarazada de nuevo. El primer control fue en la misma clínica de la primera cesárea, pero esta vez, procuré, con la ayuda de mi papá, que quien me atendiera fuese una doctora. En la primera cita, me dijo que tenía unas seis semanas de gestación pero que no parecía haber actividad y, la noche de ese mismo día tuve un aborto espontáneo. Al día siguiente, aún con el sangrado, fui a la clínica, la misma doctora me hizo un tacto y me dijo que tenían que hacerme un legrado.

Al ingresar a un quirófano pequeño donde lo harían, la doctora me explicó que no lo haría sola, que me pondrían anestesia general y en eso apareció otro gineco-obstetra que me dijo que ellos trabajaban con la música “a todo volumen”. Pues, mientras me preparaban, muy despierta, hicieron sonar a Juan Luis Guerra a todo volumen mientras sonreían y hablaban de su día a día y de lo que harían el fin de semana. Yo pensaba que menos mal no era mi primer embarazo, porque, aunque la pérdida me afectaba emocionalmente, ya tenía un hijo, así que no debía

---

7 Karla [@karla\_ngj]. (Día mes y año). *Los obstetras son los médicos con los que estamos más dispuestos a relativizar y a normalizar sus faltas como no...* Twitter. [https://twitter.com/karla\\_ngj/status/1483148508047757322](https://twitter.com/karla_ngj/status/1483148508047757322)

“exagerar” aquella sensación de tristeza enorme y arruinarles su trabajo.

Suerte tenía yo de que me atendieran tan rápido y con tanta “alegría”, sobre todo en tiempos de una emergencia humanitaria compleja. Par de días después, la doctora me dijo que esperara seis meses si quería procurar un nuevo embarazo.

### **Tercer embarazo. Segunda cesárea**

En julio de 2018 emigré con mi familia a Colombia y, a finales de octubre de ese mismo año, estaba embarazada por tercera vez. Desde que comenzaron los controles en la clínica asociada al seguro, comencé a escuchar comentarios en la sala de espera sobre las venezolanas y el número de hijos. No prestaba atención porque eran pacientes como yo y pensaba más bien que debía adaptarme a que esos comentarios serían cada vez más frecuentes. Estaba contenta, más bien, porque en Colombia respondían mis inquietudes sobre el parto natural a pesar de una cesárea previa y escuchaban mis preguntas sin mirarme de manera condescendiente o burlesca.

Así fueron discurriendo los controles prenatales hasta que, en uno de los controles, uno de los doctores me pidió, en tono jocoso, que le respondiera “sí, señor” a todo lo que me preguntara y me llamaba “mi china”. Pero bueno, ¿qué tan dañina puede ser la infantilización durante una consulta de control prenatal?, pensaba. Debía dejar atrás la experiencia médica del primer embarazo o estaría predispuesta esta vez.

Ese mismo médico, al poner el dato de mi nacionalidad en su computadora, me dijo que todos los que estaban llegando a pie venían a robar y otros comentarios xenófobos que no vale la pena reproducir. Aún hoy me pregunto, ¿qué pensaría que podía hacer yo, como venezolana, para evitar que alguien robara?, ¿por qué se lo decía a una mujer embarazada?, ¿se lo hubiese dicho a un hombre? No. Lo más probable es que no se lo hubiese dicho a un hombre porque la mujer embarazada trae aparejado el estereotipo de sumisión total y si, al estado de embarazo se la añaden otras intersecciones, como la de ser migrante, como en mi caso, el estado de vulnerabilidad es aún mayor y en una relación jerárquica como la que se da en centros de salud, en los que la mujer ocupa el último escalafón, es más que probable



que el profesional médico se sienta con la potestad de vulnerar aún más.

Pasadas las semanas y llegada la número 37 en la que, a más tardar, debe hacerse el exudado vaginal y anal, la doctora que me atiende me saluda con la frase: “venezolana, ¿no?”. Sí, le respondo. “Número de hijos”. Uno. “Número de embarazos”. Dos. Aparta la mirada de su computador y me dice: “o sea, que este es tu tercer embarazo”. Le explico que tuve una pérdida pero que decidí que, a pesar de la pérdida, me arriesgaría con un segundo embarazo. Insiste: “un tercer embarazo y además casi no esperaste para embarazarte luego de la pérdida. Una pregunta, ¿eso es cultural? Porque he tenido pacientes venezolanas que tienen – además lo desean – hasta cinco hijos sin importar el estrato en el que viven”.

Su tono de reproche no pasa desapercibido y, aunque siento deseos de salir de allí, poner una queja con el seguro y pedir una nueva cita, la espera para que me la asignen, el tiempo que pierdo mientras llenan mis datos, la apremiante necesidad del examen justo en la semana de embarazo en la que estoy si es que realmente me van a dejar parir, hace que respire, contenga mi incomodidad y responda con naturalidad, sin lucir ofendida: “No, no es cultural”.

Mientras me voy acomodando en la cama continúa diciéndome que nos embarazamos mucho. Parafrasea un artículo de la periodista colombiana Claudia Palacios que había sido publicado hacía poco bajo el nombre “*Paren de parir. Gobierno debe hacer de control de natalidad en venezolanos una prioridad de su estrategia migratoria*” y me dice que nuestra paridera es un problema de salud pública para Colombia, que entiende que la periodista no lo dijo de la mejor manera, pero que no por eso deja de ser cierto.

Los comentarios xenófobos mientras un espéculo, metálico y frío, es introducido por la vagina, con una barriga que no permite ver la cabeza de quien hace el examen para al menos, sentir que se es parte de lo que está ocurriendo con el propio cuerpo es, cuando menos, violento. Termina el examen, entro al baño a vestirme y comienzo a llorar de impotencia. Trato de despedirme educadamente y salgo de allí sin siquiera preguntar en la recepción si había algún libro de sugerencias en el que publicar lo terrible de mi experiencia. Por vergüenza, no sé de

qué, pero la sensación es vergüenza, culpa y la certeza de que nadie hará nada, además del deseo de olvidar.

El día de la última consulta en una nueva clínica que funciona como hospital universitario y que me ha asignado el seguro para una eventual cesárea, ante la que, además, he dado autorización para la ligadura de trompas, debo explicar al doctor tratante y a una residente el porqué de la cesárea previa y de la pelvimetría ósea. Se burlan del atraso en Venezuela al oír sobre ese tipo de radiografías a embarazadas frente a mí y comienzan a relatarse historias de otras pacientes venezolanas y de los horrores del sistema de salud venezolano. Al terminar, el gineco – obstetra me indica que si para el 29 de julio a las siete de la mañana no he roto fuente ni tengo dolores de parto, me harán una nueva cesárea.

En la fecha y hora previstas, sé que será una cesárea porque no he roto fuente ni tengo contracciones. Llego en ayunas y pasarán 12 horas en medio de entrevistas de profesoras y profesores de enfermería y medicina con grupos pequeños de estudiantes para que me ingresen a quirófano. No sin antes haber presenciado discusiones entre médicos porque ya no podían ingresar a más pacientes y que trasladaran a algunas a otras clínicas. Una vez en el quirófano, el anesthesiólogo se presenta muy amablemente, me desvisto y me siento en la camilla mientras me explica todo lo que va a ocurrir. Ya lo sé, pero me genera confianza que se me explique nuevamente.

Todo el proceso iba marchando bien hasta que comencé a sentir un dolor en la cadera, como si tuviese las piernas excesivamente abiertas. Se miraban entre todos con caras de cansados hasta que el amable anesthesiólogo me regañó: “señora, usted no siente nada porque ya le hice todas las pruebas. Usted tiene la mitad de su cuerpo dormido”. No pude más que callar. Tal vez estuve tanto tiempo en silencio, concentrada en mi respiración y en que mi bebé llorara apenas la sacaran que debieron haberse preocupado al punto de hacerme preguntas para sacarme conversación. Que cómo se iba se llamar, que por qué ese nombre tan raro, que los venezolanos poníamos nombres raros a nuestros hijos, me dijo una de las enfermeras, que de qué parte de Venezuela era. Al igual que en Venezuela, las conversaciones del personal mientras transcurre una cirugía como la cesárea, en la que ese cuerpo capaz de reproducirse en la cama del quirófano puede escuchar todo son todo menos relajantes.



Las siguientes cuarenta y ocho horas de hospitalización fueron regaños del personal de enfermería, a veces hasta humillantes, de por qué el o la bebé aún no se ha despertado, por qué mamá se quedó dormida y porque se cumplan todos los requisitos de una lactancia saludable, que no siempre es fácil, incluso cuando se trata del segundo bebé.

Mi experiencia en Colombia ha sido narrada desde el anonimato en un par de oportunidades para trabajos de investigación cualitativa sobre violencias que pueden atravesar a mujeres venezolanas en el contexto migratorio, no con ocasión de la violencia obstétrica como un problema estructural y, en cuanto a lo vivido en Venezuela, reflexionando en retrospectiva, hay una normalización generalizada que había hecho que siempre la obviara al no haber otras realidades como la mala praxis médica (ya que no me dejaron una gasa como a “mi negrita”) o la escasez del año 2016, como si fuesen realidades intercambiables por la infantilización y la apropiación de mi embarazo por el personal de la clínica en la que nació mi primer hijo.

Antes de estas experiencias no había leído los testimonios de otras mujeres que fueron víctimas del sistema de salud público venezolano en medio de una emergencia humanitaria, tampoco los de otras venezolanas que, a diferencia de mi cesárea en una clínica privada en Colombia, fueron atravesadas por la xenofobia, pero en una situación mucho más vulnerable que la mía, porque fueron atendidas en hospitales públicos.

## Conclusiones

Ella me dijo ‘así como abriste las piernas para que te lo metan, abre las piernas para el examen. Estás muy joven para estar en una sala de parto, si te la pongo fácil al otro año vas a estar aquí pariendo de nuevo’. O sea, como que, si tenía que hacernos sufrir para que no pariéramos más.

La cita de arriba corresponde al relato de una de tantas adolescentes venezolanas sobre su experiencia en el sistema de salud público venezolano.

Dayana estaba saliendo de una relación violenta cuando se enteró que estaba embarazada (...)

Cuando supo que estaba embarazada, tenía dos meses de embarazo y ese mismo día perdió a su hijo. En el momento en que le hicieron la dilatación y legrado, procedimiento en el que se dilata el cuello uterino y se extrae tejido del interior del útero con un delgado instrumento llamado cureta, la lastimaron mucho. Incluso, tuvo que acudir días después de salir del hospital porque sentía mucho dolor y el doctor que la atendió le dijo que, en efecto, la habían lastimado más de lo normal. La atendieron en el Erasmo Meoz. Cúcuta” (Mateus Juliana, 2021, subrayado propio)

Relatos como los anteriores, desde una situación de pobreza, de migración forzada o de embarazo adolescente de quienes han prestado su testimonio para trabajos periodísticos, parecen tragedias remotas a las vivencias de quienes hemos tenido el privilegio que otorga el acceso al sistema privado de salud y de estar entre médicos y enfermeras “de confianza”. De hecho, en la medida en que escribía el presente capítulo conversé con aproximadamente seis mujeres, madres de mi entorno más cercano y cuyas edades oscilan entre los 35 y los 55 años<sup>8</sup> y resulta llamativo que, de las seis, cinco con partos por cesárea y una con parto natural, solo dos reconocieron haber sido violentadas en alguna etapa del proceso desde los primeros controles prenatales hasta que les retiraron los puntos de sus cirugías. Sin embargo, tendieron a normalizar lo ocurrido porque “lo importante es el bebé y los médicos son los que saben. Además, qué miedo parir”.

Conductas de normalización con las que me he sentido identificada, además, y mucho más tras haber leído al menos una veintena de testimonios. Como si en la medida en que el parto es menos traumático tanto física como emocionalmente no merece la pena ser reseñado y, lo cierto es que establecer una escala del daño para hablar de los casos más extremos, desvía la atención del problema real: La apropiación de nuestros cuerpos

---

8 Sin que en ningún momento se entienda el propósito era obtener testimonios a ser incluidos en la presente auto etnografía precisamente por su naturaleza subjetiva que, como plantearon Bochner y Ellis (2016), lo que se pretende es que los lectores sientan la verdad en primera persona y puedan sumergirse y comprometerse más plenamente moral, estética, emocional, política e intelectualmente



y sus procesos fisiológicos por el poder obstétrico. El malestar por la infantilización, la burla, la pulsión de gineco-obstetras –y me atrevería a afirmar que, en especial si son “de confianza”– por silenciar nuestra voluntad de participar activamente en el transcurso de los controles prenatales hasta el nacimiento, deja una huella traumática inolvidable de la que van apareciendo con el tiempo *flashbacks* en la medida en que otras personas comparten experiencias similares.

Parafraseando a García (2021), la violencia obstétrica se lleva por delante lo que deberían haber sido instantes mágicos e inolvidables, dejando incomprensión, vulnerabilidad y sensaciones ambiguas de consecuencias, a veces leves, a veces dramáticas.

Con base en lo anterior, y más allá de consideraciones penales o éticas que necesariamente deben recaer sobre el tejido estructural de este tipo de violencia como un método más para prevenirla, hay que priorizar la voz, los testimonios de quienes la han sufrido y siguen sufriendo, tanto en el sistema de salud público como el privado, enlazar esos testimonios con los del personal de ginecología, obstetricia y enfermería que se ven envueltos en ella y, a partir de allí, reflexionar sobre cómo se han venido replicando la violencia basada en género, bien por una desigualdad sistémica, bien porque se trata, como señala Quattrocchi (2020), de un asunto de poder: de la institución hacia el individuo, del médico o la médica hacia la paciente, de un superior hacia otro profesional, de la sociedad hacia la mujer. Tiene que ver con jerarquías, estatus y roles bien definidos, que reproducen el orden a través de dispositivos de control y, hay que hacer hincapié, la represión de lo que se desvía de lo esperado.

Por último, la violencia obstétrica se ejerce en todo el mundo, de tal manera que interesa tanto a los países desarrollados como en vías de desarrollo, a los de altos ingresos, como a los de bajos ingresos, porque lo que cambia en uno u otro contexto es la modalidad bajo la cual se ejerce.

## Referencias

- Abalos, E., Andoro, L., Daverio, F., Gelso, E., Nieto, A., Peres, A., Ramos, S., Sabbadin, MR., Spinelli, V., Teseyra, M., 2017. *Violencia Obstétrica: un problema estructural y actitudinal.*

[Versión de ----]. Recuperado de: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/srpr/files/2017/06/WEB-RP-3-Violencia-Obstetrica-VF.pdf>

- Arguedas, G. (2020). Poder obstétrico, aborto terapéutico, derechos humanos y femicidio de Estado: una reflexión situada en América Latina. En P. Quattrocchi y N. Magnone (Ed.), *Violencia Obstétrica en América Latina: Conceptualización, experiencias, medición y estrategias* (pp. 4 -5). Buenos Aires: EDUNla. DOI: [10.18294/9789874937506](https://doi.org/10.18294/9789874937506)
- Blanco, M. (2011). *¿Autobiografía o autoetnografía?* Centro de Investigaciones y Estudios Superiores de Antropología Social. México, Distrito Federal. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-050X2012000100012](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2012000100012)
- Bochner, A & Ellis, C. (2016). *Evocative Autoethnography. Writing lives and telling stories*. Londres: Routledge Taylor & Francis Group.
- Carvajal, H., Poppe, V., Padilla, N., (2018). *Examen de pelvimetría y pelvigrafía en el peritaje de obstetricia legal, en casos de distocias de parto por causa materna*. Recuperado de: <https://revistas.usfx.bo/index.php/ims/article/view/49>
- Cohen, S. (2020). Amigas, sisters: we're being gaslighted': obstetric violence and epistemic injustice. En S. Cohen, R. Chadwick, A. Horsch & S. Garthus-Niegel, J. Herring, S. Downe & N. Stone, J. Rucell, E. Prochaska, C. Pickels, L. Forsberg, S. Halliday, E. Kukura, & K. Brennan (Ed.), *Childbirth, Vulnerability and Law. Exploring issues of violence and control* (pp. 25-26). Londres: Routledge Taylor & Francis Group.
- Eddo-Lodge, R. (2017). *Por qué no hablo con blancos sobre racismo*. Barcelona: Ediciones Península.
- Fernández, J. (2005). *La noción de violencia simbólica en la obra de Pierre Bourdieu: una aproximación crítica*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <file:///C:/Users/aitor/Downloads/8428-Texto%20del%20art%C3%ADculo-8509-1-10-20110531.PDF>



- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar*. [Versión de ----]. Recuperado de: <https://telegra.ph/Vigilar-y-castigar-07-13-30>
- García, E. (2021). *Partos arrebatados. La violencia obstétrica y el mercado de la sumisión femenina*. España: Editorial Ménades.
- Mateus, J. (2020). *Violenciaobstetrica.co Migrar y Parir: Dar a luz lejos de casa*. (Tesis de maestría, Universidad Javeriana). Recuperado de: <https://violenciaobstetrica.co/migrar-parir-mujeres-venezolanas/>
- Palacios, C. (2019, 12 de junio). Paren de parir. Gobierno debe hacer de control de natalidad en venezolanos una prioridad de su estrategia migratoria. *El Tiempo*. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/opinion/columnistas/claudia-palacios/paren-de-parir-columna-de-claudia-isabel-palacios-giraldo-374742>
- Pérez, C. (2019, 10 de julio). Exudado positivo en el embarazo: ¿Qué significa? ¿Es peligroso? *SerPadres*. Recuperado de: <https://www.serpadres.es/embarazo/pruebas-embarazo/articulo/exudado-positivo-en-el-embarazo-que-significa-es-peligroso-101562066456>
- Quattrocchi, P & Magnone, N. (2020). *Violencia Obstétrica en América Latina: Conceptualización, experiencias, medición y estrategias*. Buenos Aires: EDUNla. DOI: [10.18294/9789874937506](https://doi.org/10.18294/9789874937506)
- República Bolivariana de Venezuela. (2007). Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. *Gaceta Oficial 38.668 de la República Bolivariana de Venezuela*. Recuperado de: [https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley\\_mujer%20%281%29\\_0.pdf](https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_mujer%20%281%29_0.pdf)
- Sadler, M. (2020). Despertando las metáforas que dormían en la ciencia. En P. Quattrocchi y N. Magnone (Ed.), *Violencia obstétrica en América Latina: Conceptualización, experiencias, medición y estrategias* (pp. 4 -5). Buenos Aires: EDUNla. DOI: [10.18294/9789874937506](https://doi.org/10.18294/9789874937506)
- Sarahí, G. (2021, 27 de abril). “Me sentí humillada, ultrajada, violada”: tres historias de víctimas de violencia obstétrica.

*El Diario*. Recuperado de: <https://eldiario.com/2021/04/27/historias-de-tres-mujeres-victimas-de-violencia-obstetrica/>

- Sesia, P. (2020). Violencia obstétrica en México: La consolidación disputada de un nuevo paradigma. En P. Quattrocchi y N. Magnone (Ed.), *Violencia obstétrica en América Latina: Conceptualización, experiencias, medición y estrategias* (pp. 4 -5). Buenos Aires: EDUNla. DOI: [10.18294/9789874937506](https://doi.org/10.18294/9789874937506)
- Toledo, P. (2014). *Femicidio/Feminicidio*. Buenos Aires: Ediciones Didot.





## GÉNERO, VIOLENCIA Y ESTADO

### REFLEXIONES PARA UNA AGENDA DE ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN VENEZUELA



BEATRIZ BORGES URRUTIA\*

\* Abogada, Especialista en Derechos Humanos, Magister en acción política y participación ciudadana. Profesora Investigadora Asociada UCAB. Directora Ejecutiva de CEPAZ



CAROLINA GODOY CAMERO\*\*

\*\* Abogada, Magister en Drogodependencias, Maestranda en Estudio de la Mujer / UCV. Coordinadora de Género en CEPAZ

#### Resumen

Para hablar de la violencia por razones de género hay que entender que es una expresión de las relaciones desiguales de poder, donde la desigualdad estructural y la discriminación real son sus bases subyacentes; que dichas violencias son diversas y reflejan una posición de subordinación, marginalidad y riesgo que afecta a las mujeres por el simple hecho de serlo; que esta relación asimétrica y desigual está determinada por el poder patriarcal y su concepción histórica; y que a pesar del reconocimiento jurídico sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, este ejercicio del *ius puniendi* del



Estado no ha sido suficiente para erradicarla. Si bien, en el caso de Venezuela, la tipificación del delito de femicidio en la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia constituye un gran avance en el abordaje jurídico de la violencia contra las mujeres, no obstante ello y a pesar de la reciente reforma de ley, no se ha producido debate o iniciativa legislativa alguna encaminada a lograr acciones efectivas para modificar el tipo penal de femicidio (hacia feminicidio) y adecuarlo a normas internacionales, por lo que sigue estando ausente la determinación de la responsabilidad por acción u omisión del Estado. Los derechos de las mujeres en Venezuela se encuentran bajo amenaza, en un contexto de violencia criminal y violencia de Estado, generalizadas. La tolerancia y normalización de la violencia basada en género dan lugar a la revictimización. Se pretende que esta reflexión contribuya a visibilizar el cómo estas violencias terminan convirtiéndose en una política de Estado; el continuum de violencias que soportan las mujeres en Venezuela y cuáles serían las vías para establecer una ruta o agenda urgente de medidas dirigidas a la erradicación de las violencias basadas en género, en contra de las mujeres.

### **1. La violencia como política de Estado**

Pensar en Latinoamérica es pasar la mirada por la inestabilidad política prolongada, por la ingobernabilidad y por la crisis económica de los últimos años, dando anuencia a la conflictividad que se expresa en un estado de anomia generalizada tanto en lo social como en lo político, que influye en el aumento de los niveles de violencia en todos los estratos y niveles sociales (Rodríguez, 2014).

Dentro de este marco, se ha instalado en Venezuela y en América Latina en general, un proceso de deshonor ético-moral que tiene que ver con la incapacidad de satisfacer necesidades básicas. Esta situación va implicando un ascenso en los niveles

de violencia no sólo por el resentimiento que se genera sino también por la desocialización derivada de la ausencia de un desarrollo adecuado de la personalidad. En estas circunstancias (Rodríguez, 2014), cualquier experiencia autoritaria podría tener bastantes probabilidades de éxito.

En este contexto, hablar de la violencia basada en género que ocurren en Venezuela es un verdadero desafío, no solo por la discusión intrínseca sobre las diferentes dimensiones de la desigualdad estructural y discriminación real sino, muy especialmente, respecto del entorno donde la violencia prima. Al contexto general circundante de diferentes formas de discriminación contra las mujeres, se suma en el país una violencia generalizada que afecta la vida cotidiana y la dignidad de las personas en su derecho a vivir en paz.

Según el Observatorio Venezolano de Violencia (OVV, 2021), el país cierra el año 2021 con un estimado de, al menos, 11.081 personas fallecidas por causas violentas, lo cual se corresponde con una tasa de 40,9 muertes por cada cien mil habitantes; ubicándose a Venezuela junto con Honduras, el cual tiene una tasa de 40, como los países más violentos de América Latina; sigue México con una tasa de 29 fallecidos por cada cien mil habitantes; Brasil con una tasa de 25 y Colombia con una tasa de 24.

El informe del OVV (2021) afirma que en el país se observan dos tendencias paralelas en torno al delito y la violencia: una de concentración en zonas tradicionales y otra, de expansión hacia zonas nuevas en la localización de los casos de muertes violentas. Otro dato preocupante que presenta, es el incremento de los territorios que se encuentran fuera del control del gobierno nacional y donde la gobernanza local y el control social y político lo ejercen los grupos armados no estatales, generando una nación fragmentada territorialmente; un país



en el que las bandas armadas dominan amplios territorios, controlando el tránsito por carreteras y autopistas en las que se cometen crímenes con total impunidad: y como concluye el informe, “la mayoría de la población del país continúa sometida al miedo, la inseguridad y a una precariedad de recursos, que resultan inaceptables, porque son violaciones a la dignidad y los derechos de las personas” (OVV, 2021, p 18).

De acuerdo con todas las comparaciones internacionales, América Latina es la región más violenta del mundo, con las tasas de homicidios más elevadas y con la mayor incidencia de fenómenos como la violencia urbana, el secuestro, la justicia por mano propia y los conflictos ambientales ( Rettberg, 2020 ) Así mismo, la realidad de la violencia de genero esta muy presente en el contexto Latino Americano. Al menos 4.091 mujeres fueron víctimas de feminicidio en 2020 en América Latina y el Caribe, pese a la mayor visibilidad y condena social (Cepal, 2021).

En el caso de Venezuela, para el 2016 el Centro de Justicia y Paz-Cepaz, alertaba sobre la existencia de un contexto de violencia generalizada y el cual tiene su impacto diferenciado en las mujeres; y frente a esto, si bien es cierto puede verse a un Estado que ha hecho avances legislativos en torno la tipología penal de femicidio, sin embargo, en la práctica, la determinación sobre las causas de muertes violentas basadas en razones de género está a una gran distancia de las acciones del Estado (Cepaz, 2016)

Mientras tanto, desde la entrada en vigor de la Ley Orgánica del Derecho de las Mujeres a una vida Libre de Violencia, surgió esperanza en las víctimas de recibir protección por parte del Estado, pero la experiencia ha demostrado que la Ley por sí sola es exigua, ya que la deuda del Estado no es en materia legislativa, sino en la aplicabilidad de la norma ante la falta de ejecución de

políticas públicas que vayan orientadas a detener realmente la violencia contra la mujer.

Aun privilegiando que la incorporación del femicidio como tipo penal en la legislación venezolana significó un paso importante para visibilizar este delito particular y al mismo tiempo, colocaba a Venezuela como nación cumplidora con sus compromisos internacionales en la protección y promoción de los derechos humanos de las mujeres; se advierte que “la definición adoptada deja por fuera expresamente la noción de la responsabilidad del Estado, bien sea por acción o por omisión, lo cual ha sido cuestionado por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer” (Cepaz, 2016, p. 17); de lo cual puede inferirse, de forma cauta y prudente, que tal omisión podría abonar a la tesis de la violencia como política de Estado.

Las cifras del Observatorio Digital de femicidios del Centro de Justicia y Paz, Cepaz, reflejan que del 1 de enero al 30 de noviembre de 2021 hubo 258 femicidios consumados en Venezuela. Al explorar qué ocurrió en el mes de noviembre del 2021, se tuvo que hubo 23 femicidios consumados y 5 en grado de frustración en Venezuela; que en promedio hubo una acción femicida cada 28 horas; y que nueve niños quedaron huérfanos (Cepaz, 2022).

Según la publicación Small Arms Survey (2012), entre los años 2004 y 2009, Venezuela exhibía una tasa de 5.5 femicidios por cada 100,000 mujeres, ubicándose así entre los 25 países con mayores tasas de femicidio del mundo. Actualmente, en América Latina, las tasas más elevadas de femicidio se registran en Honduras con 4,7 por cada 100.000 mujeres; República Dominicana con 2,4 por cada 100.000 mujeres y El Salvador con 2,1 por cada 100.000 mujeres (Cepal, 2021). No mencionan en sus estimaciones a Venezuela. Como se puede inferir, no existe evidencia de data ni cifras oficiales sobre esta



temática en Venezuela, que hayan sido levantada por el Estado Venezolano con rigurosa metodología y con fines aplicados a programas de prevención y erradicación de la violencia basada en razones de género.

En este punto, aplican ciertas consideraciones someramente analizadas por Carmelo Pérez Beltrán (2004), catedrático de la Universidad de Granada, al plantearse el tema general de la violencia estructural de género. Sostiene dicho autor que ésta, genera desigualdades e injusticias, puesto que presupone un acceso diferencial a los recursos y a los beneficios; una marginación en las tomas de decisiones; una falta de mirada de las necesidades humanas; degradación de la calidad de vida, por pobreza, hambre, mortalidad infantil, analfabetismo, y atraso del sector salud. En definitiva para este autor es menester utilizar la expresión violencia estructural de género porque “está más relacionado con ciertas políticas o proyectos socio-económicos actuales, fácilmente identificables, generados y promovidos desde las propias instituciones, con el fin de llevar a la práctica cierto modelo de gestión del Estado, determinado por la desigualdad entre hombres y mujeres y por la exclusión de éstas de los resortes sociales, políticos y económicos del país” (Pérez Beltrán, 2004, p.176).

## **2. Emergencia humanitaria y pandemia, afectación agravada no neutral al género**

Un nuevo estudio de la ONU Mujeres, *Violence against women during COVID-19* (2021), revela que una de cada cuatro mujeres no se siente segura en su casa y que el 40% experimenta inseguridad al caminar en la calle por las noches. Agrega que la pandemia de COVID-19 ha agudizado la violencia contra las mujeres tanto en sus hogares como en los espacios públicos; además, que casi una de cada dos mujeres informó que ella o una mujer que conoce había experimentado alguna forma de

violencia desde el inicio de la pandemia de COVID-19. Las mujeres que denunciaron estos datos tenían 1,3 veces más probabilidades de presentar un aumento del estrés mental y emocional que las mujeres que no lo hicieron.

El Banco Interamericano de Desarrollo - BID, en su publicación *Una mirada a futuro para Venezuela (2021)*, sostiene que la pandemia de la COVID-19 encuentra al país en medio de una crisis política, social y económica sin precedentes; que la transición política se encuentra estancada, y la situación macroeconómica se verá sustancialmente afectada por los efectos de la pandemia a nivel internacional y local; que hoy en día las mujeres y niñas en Venezuela enfrentan una regresión en todos sus derechos. Si bien es cierto, esta regresión se encuentra sobre la base de un rezago estructural histórico en el país, en la actualidad se intensifica con la emergencia humanitaria compleja que vive Venezuela desde al menos el año 2015.

En el caso venezolano, ya había precariedad en cuanto a la emergencia humanitaria y sumado a esto la crisis de estado de alarma por la pandemia, se advierte que las dinámicas en la convivencia han profundizado los estereotipos de género y aumentado las tensiones en el hogar a consecuencia de la ansiedad y el aislamiento, en medio de la precariedad para satisfacer necesidades básicas.

Ciertos datos hablarán por sí solos:

Según el Observatorio Venezolano de Violencia (OVV, 2021), en el mes de septiembre del 2021, el 60,8% de los hogares entrevistados manifestó que en los últimos doce meses no había tenido suficiente comida para su alimentación; el 57,5% dijo que no había podido tener acceso a los medicamentos que requería y el 76,4% que no había tenido dinero suficiente en el bolsillo para poder atender a sus necesidades personales o familiares: y



esa situación del presente afecta también la visión del futuro de las personas.

Por su parte, la encuesta Nacional Sobre Condiciones de Vida (ENCOVI, 2021), destacó que las medidas de cuarentena por la pandemia del COVID 19 llegan a Venezuela en un contexto donde ya se vivía una semiparalización por la recesión económica prolongada, la escasez de combustible, la crisis de los servicios públicos y la baja movilidad internacional. “La aplicación de una medida prolongada de confinamiento según el esquema 7x7 ha podido servir a dos propósitos: evitar la presión por el número de contagios sobre un precario sistema de salud y encubrir la gravedad de la escasez de combustibles” (ENCOVI, 2021; p8).

Aunado a lo anterior, la ENCOVI (2021) registró que el promedio de hijos por mujer se redujo a lo largo de más de medio siglo de transición de la fecundidad; y que las mujeres más vulnerables por su bajo capital educativo o situación de pobreza tienen un promedio de hijos más elevado, pero las brechas tienden a cerrarse. También se encontró que el riesgo de ser madres crece a medida que se avanza en la adolescencia; que a los 19 años más de una quinta parte de las muchachas ya han debutado como madres; que apenas el 8% de las madres adolescentes pueden conciliar la maternidad y los estudios (una década atrás esas posibilidades llegaban a 28%); que una parte de la exclusión educativa se produce por efecto de la maternidad, pero en buena medida las muchachas debutan como madres luego de haber dejado los estudios a edades tempranas; y que cerca de 40% de las madres adolescentes estarían a la cabeza de sus respectivos hogares, ejerciendo la jefatura o en el rol de esposa/compañera, y las demás conforman núcleos familiares secundarios. Así mismo, según la ENCOVI (2021), al explorar la actividad económica encontró que al reducirse las oportunidades de

empleo formal y cualificado en esa medida caen los incentivos laborales para las mujeres.

Por su parte, el BID (2021) refleja en su informe, entre otras descripciones, que la mortalidad materna se encuentra en los niveles de 1960, es decir, se ha incrementado pasando de 91,7 muertes cada 100.000 nacidos vivos en la década de 1990 a 112 muertes en 2016, lo cual representa un aumento del 65% desde el año anterior.

El Centro de Derechos Humanos de la Universidad Católica Andrés Bello – UCAB, presentó el Informe Formas contemporáneas de esclavitud en el Estado Bolívar una perspectiva género sensitiva (2021). Sostiene dicho informe que en “la situación de Venezuela se ha acentuado la discriminación contra las mujeres, por la forma en que ellas experimentan el incremento de la pobreza, la destrucción del sistema público de salud, y la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. También por las graves restricciones en el acceso a alimentos y la situación de desnutrición, la violencia sexual en el contexto de represión política, y la falta de acceso a la justicia.” (CDH UCAB, 2021; p.14). Y afirma que esta situación de vulnerabilidad, “tiene una incidencia directa en la de ser víctimas de prácticas de esclavitud moderna en sus diferentes formas, especialmente la trata y el tráfico, la esclavitud y explotación sexual comercial, y otras modalidades, no solo vinculadas con su género, sino muy vinculadas a la existencia de un contexto extremo de violencia y de afectaciones a la dignidad que las ponen en situaciones imposibles” (p.18).

Todo lo anteriormente descrito, fue advertido por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos- CIDH, en su informe anual 2020, capítulo Venezuela. Allí se citaba a su vez que, en cuanto a la trata de personas venezolanas, se constataba lo afirmado por la Oficina de la Alta Comisionada



(OACNUDH) que denunciaba que en las áreas de explotación minera venezolanas se registra un alto número de casos de prostitución; explotación sexual; trata de personas, incluyendo de adolescentes mujeres; explotación laboral; y trabajo infantil. Adicionalmente, que se ha constatado que niños a partir de los 9 años son forzados a trabajar en las minas; que se registra un gran número de niños venezolanos de a partir de siete años, como víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual en el Norte de Colombia; y que, en Curazao y Trinidad y Tobago se han detectado casos de trata de personas venezolanas, incluyendo mujeres y niñas, con fines de explotación sexual. Sumado a lo anterior, la Comisión cuenta con información sobre el reclutamiento forzado de personas venezolanas por parte de grupos criminales.

En definitiva, tal y como lo sostiene la CIDH (2020), se observa que las deficiencias en el marco legal en materia de violencia de género y las fallas estructurales de las instituciones estatales continúan impidiendo a las mujeres tener garantizado su derecho a una vida libre de violencia. Esta situación se ve agravada por la crisis institucional y humanitaria que atraviesa el país. La CIDH advierte que, en contextos de crisis, los factores preexistentes relacionados con la violencia contra las mujeres se profundizan al tiempo que la respuesta institucional para el acceso a servicios de justicia y a medidas de protección.

### **3. Una deuda profunda que se enfrenta a ciegas**

A esta alarmante situación descrita, se suma el hecho que no existe data, diagnósticos, análisis, ni cifras oficiales sobre cómo la violencia generalizada afecta de manera diferenciada a las mujeres en Venezuela. La ausencia de datos se ha convertido en una política reiterada y sostenida. Ya Cepaz y otras organizaciones lo advertían en su publicación “Organizaciones de mujeres y personal de salud de la Maternidad Concepción

Palacios exigen que se publiquen las cifras oficiales de mortalidad materna en Venezuela” (2019). Se insistía en que las estadísticas de salud pública son vitales para entender los problemas que está enfrentando una población y para ofrecer soluciones ajustadas a sus necesidades; que en medio de la emergencia humanitaria compleja que vive actualmente Venezuela es fundamental conocer por ejemplo, la realidad de la mortalidad y de la morbilidad materna en el país para encausar de manera adecuada la asistencia humanitaria y, de esta manera, evitar que más mujeres se enfrenten al dilema de exponerse a riesgos en las maternidades del país o migrar en busca de mejores opciones de salud para ellas y sus recién nacidos.

Respecto a ello, vemos que es un problema con viejos antecedentes, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, presentó en el documento “Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de la República Bolivariana de Venezuela” (2014), instó al Estado Venezolano a que “Establezca un sistema de reunión de datos estadísticos sobre la violencia contra la mujer, desglosados en función del tipo de violencia y la relación entre los autores y las víctimas, y sobre el número de denuncias, enjuiciamientos, condenas y penas impuestas a los autores, así como sobre las reparaciones concedidas a las víctimas” (Comité CEDAW, 2014, p6)

Específicamente, sobre el tema de reunión de datos estadísticos, en Venezuela, desde el 2016 no existen nuevos datos oficiales que permitan establecer tasas de femicidios posteriores a la mencionada, por cuanto no se llevan a cabo estadísticas género sensitivas, obviando que la medición del indicador de feminicidio es de suma importancia para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 5 y 16, en especial las siguientes metas: 5.2. “Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y



privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación”; y, 16.1. “Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo”.

Cabe destacar que tal y como lo ha señalado el Observatorio de la Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, en el informe “La medición del feminicidio o femicidio: desafíos y ruta de fortalecimiento en América Latina y el Caribe” (2019), la comprensión del feminicidio o femicidio o los asesinatos de mujeres por razón de género depende, en gran medida, de la existencia de información mediante registros detallados y fiables que permitan identificar las características de la víctima, el victimario, la relación entre ellos, el entorno, las motivaciones y las pautas de comportamiento, entre otros aspectos; que el desafío de la comparabilidad regional es grande, por ello la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) está impulsando el desarrollo de un Sistema de Registro de Feminicidios en los países de América Latina y el Caribe, que sirva de herramienta para mejorar la calidad de la información nacional con vistas a profundizar el análisis del feminicidio y fortalecer la comparabilidad.

Se abre una peligrosa incisión entre la verdadera comprensión del fenómeno y la decisión política de no participar en el establecimiento de un sistema de información desde la visión de la Estrategia de Montevideo en su eje “g)” que invitaba a transformar datos en información, la información en conocimiento y el conocimiento en decisión política. El no participar en el establecimiento de este sistema de información dejaría inferir que, en Venezuela, la violencia es en sí misma una política de Estado.

#### **4. Crímenes internacionales y graves violaciones a los Derechos Humanos en Venezuela y perspectiva de género**

Cepaz publicó en su web, un artículo denominado El enfoque de género ante la Corte Penal Internacional y la situación en Venezuela (2019). Entre otras cosas se presenta el crucial tema de los crímenes sexuales, para señalar si, en el marco de la comisión de crímenes internacionales, se verificaría si los perpetradores se están aprovechando de niños y mujeres para hacer uso sexual de ellos. “Hay que tener presente que estos crímenes son el resultado de ordenes implícitas o directas, para ello, la Oficina de la Fiscalía considerará todas las modalidades de participación en la comisión de estos crímenes. En este sentido, la Oficina reconoce el rol crucial de las ONGs locales y para ella es importante establecer lazos de cooperación con las organizaciones no gubernamentales para que colaboren en la prevención, documentación y en el trabajo cercano con las víctimas de estos crímenes”.

Se tiene una comprensión consciente de que la Fiscalía evaluará cuidadosamente si en los crímenes de tortura, mutilación, persecución, actos inhumanos así como ultrajes a la dignidad humana podrían tener un elemento de crimen sexual o de género; y en esos casos, obviamente “procesará a los oficiales de rango medio o bajo así como a los individuos”, que en el marco de una política hayan cometido estos crímenes sexuales o género establecidos en la lista de lesa humanidad, tal y como aparece mencionado en el documento Policy Paper on Sexual and Gender-Based Crimes (CPI, 2014).

No se trata de una exploración aislada; por el contrario se justifica ante la información levantada por La Oficina de la Alta Comisionada para Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas, la cual reportó que en Venezuela “las mujeres son sometidas a violencia sexual y de género (VSG) y humillación



durante las visitas a centros de detención, operaciones de seguridad y allanamientos domiciliarios”. Igualmente, tal y como lo señala CEPAZ, la Oficina documentó “numerosos casos cada vez mayores de detenciones arbitrarias de familiares, en particular mujeres, de presuntos opositores políticos. Sin acceso a abogados, son interrogados sobre el paradero de sus familiares y, en algunos casos, son maltratados y torturados”. Cabe destacar que todo ese tipo de actuaciones, es decir, detenciones arbitrarias de familiares de aquellos que son perseguidos por la ‘supuesta comisión de un crimen’ constituyen crimen de lesa humanidad tal como lo reconoce el cardinal e) del artículo 7, es decir serán crímenes de lesa humanidad todo encarcelamiento, así como otras privaciones graves de la libertad física en violación de normas fundamentales de derecho internacional, esto como una forma de atacar de manera sistemática o generalizada a la población civil.

Siendo cautos, nuevamente pueden desarrollarse inferencias sobre la violencia como política de Estado en Venezuela, partiendo de lo recogido por la Oficina de la Alta Comisionada para Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas, quien en su informe resalta que tanto mujeres como hombres, durante el período de detención, fueron víctimas de diversas formas de tortura y de tratos crímenes o inhumanos, incluyendo la violencia sexual.

No se puede dejar de lado al expreso reconocimiento que se hace de los efectos de la crisis en Venezuela que ha generado grandes movimientos migratorios en donde, en especial, mujeres y niñas han sido objeto de tráfico de personas, lo que podría ser evaluado también por la CPI, en el caso que fuese necesario, si se comprobase algún lazo con quienes pudiesen ser objeto de investigación.

Sobre consideraciones de género y violencia sexual recientemente se hizo mención en el informe de la Misión de Determinación de Hechos sobre Venezuela, ( Informe FFM, 2020) donde la Misión analizó los hechos bajo perspectiva de género y estableció que “Las violaciones y los delitos analizados en este informe han afectado de manera diferente a las mujeres, las niñas, los hombres y los niños, debido a los roles de género subyacentes, las desigualdades y los estereotipos previamente establecidos en la sociedad venezolana. Los roles y estereotipos patriarcales enfatizan a la mujer ideal como figura materna dentro de la esfera doméstica, y sexualizan a las mujeres jóvenes fuera de este rol. Se aplican estereotipos también a los hombres a través del predominio continuo del machismo, que exige una masculinidad exagerada arraigada en el papel del hombre de defender a su familia y, por extensión, a su patria. Estereotipos machistas utilizan la homofobia y la misoginia como arma para desacreditar a oponentes masculinos, al insinuar su homosexualidad o feminidad, las cuales connotan debilidad e indefensión. Estos roles y estereotipos de género se refuerzan durante la perpetración de la violencia”.

## **5. Una agenda para la erradicación de la violencia de género:**

Como hemos establecido a lo largo de esta reflexión, en Venezuela la violencia de género se encuentra inserta en un contexto de violencia generalizada, de crisis política e institucional que ha generado una emergencia humanitaria compleja; que ha afectado las diferentes dimensiones de la dignidad de su población; y de forma diferenciada y desproporcionada los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes. Esto ha sido exacerbadado por el periodo de pandemia.

Existen ya con vieja data recomendaciones internacionales pendientes, que su cumplimiento por parte del Estado, sería crucial para el avance en una ruta por la erradicación de la



violencia en el país, en este sentido, sobre la Convención para la Eliminación de Violencia contra la Mujer, en las Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de la República Bolivariana de Venezuela, (Cedaw, 2014) en sus consideraciones sobre la violencia de género, el Comité ha instado al Estado a: “a) dar plena efectividad a la Ley sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en particular adoptando los reglamentos y protocolos necesarios, y revise la definición de feminicidio en la reforma de la Ley para velar por que se ajuste a las normas internacionales, b) Apruebe un plan de acción nacional sobre la violencia contra la mujer e incorpore medidas específicas para combatir todas las formas de violencia, incluidas las nuevas formas de violencia en línea que afectan a las mujeres. En el plan nacional se deberían prever asimismo un *mecanismo nacional de coordinación y vigilancia en relación con la violencia*, indicadores específicos y un calendario claro, así como suficientes asignaciones presupuestarias, y garantizar que se tenga en cuenta específicamente a todos los interesados pertinentes; c) Establezca un sistema de reunión de datos estadísticos sobre la violencia contra la mujer, desglosados en función del tipo de violencia y la relación entre los autores y las víctimas, y sobre el número de denuncias, enjuiciamientos, condenas y penas impuestas a los autores, así como sobre las reparaciones concedidas a las víctimas; d) Garantice que las mujeres, en particular las refugiadas y las migrantes, tengan acceso efectivo a la justicia en todo el Estado parte, estableciendo tribunales especializados sobre la violencia contra la mujer en todos los estados, en particular en las zonas rurales y las zonas fronterizas, consolidando mecanismos de denuncia que tengan en cuenta las diferencias de género, fortaleciendo los programas de asistencia jurídica, enjuiciando e imponiendo penas adecuadas a los autores de actos de violencia contra la mujer, e indemnizando a las víctimas; e) Adopte medidas para mejorar los servicios de apoyo para las mujeres y las niñas víctimas de

la violencia, en particular mediante la creación de albergues en todo el territorio y el fortalecimiento de los programas de reintegración y rehabilitación psicosocial disponibles; f) Siga ofreciendo programas de fomento de la capacidad en relación con la violencia de género a los grupos profesionales pertinentes, y realice campañas de sensibilización destinadas a los niños, los maestros, las mujeres, los hombres, los medios de comunicación y la población en general, por ejemplo, aunque no exclusivamente, a través de Internet y otras tecnologías de la información y las comunicaciones” (Cedaw, 2014)

Sumado a esta agenda urgente y pendiente, es necesario dada la situación de violencia, que se implementen mecanismos efectivos para manejar y atender los casos de violencia de género, donde los receptores de denuncia se encuentren debidamente capacitados con protocolos y herramientas específicas para atención a las mujeres, donde den una respuesta eficiente, segura y con criterio que proteja a las mujeres en situaciones de violencias de género en estos momentos y se generen los procesos de investigación con la debida diligencia y sanción correspondientes en cada caso.

En este mismo sentido, alentar, orientar y generar el espacio seguro y sin revictimización a las víctimas y organizaciones de la sociedad civil que trabajan en esta temática para denunciar, documentar, difundir y visibilizar la problemática.

Es necesario reforzar los sistemas de primera respuesta, asistir de manera online a las víctimas, tomar medidas específicas con perspectiva de género y edad, proteger al personal de salud, ampliar refugios y viviendas temporales, así como prepararnos para afrontar la pandemia a largo plazo.

Estas acciones deben generarse en el marco de una política de prioridad nacional a esta temática, generando un plan nacional que establezca como una prioridad la erradicación de todos los



tipos de violencias en contra de las mujeres, donde se fomenten campañas sobre la atención debida que debemos darle como sociedad a esta problemática y así también se promueva el conocimiento sobre lo que son estos tipos de violencia y se estimule la existencia de redes de apoyo entre vecinos, amigos y familiares.

Finalmente, tal y como ha sido recomendado por la CIDH, es importante que en Venezuela se adopten medidas y estrategias para superar estas dificultades a fin de garantizar que las mujeres víctimas de violencia basada en género tengan acceso a reparaciones como consecuencia del deber mayor de protección que el sistema interamericano de derechos humanos ha reconocido a favor de ellas. Asimismo, como aplicar de manera adecuada las garantías de no repetición y las medidas encaminadas a transformar las causas de estas violaciones. (CIDH, 2019)

Por supuesto que estas propuestas no son de carácter exhaustivo, sino serían una primera ruta pendiente para el abordaje de la erradicación de la violencia en contra de las mujeres en Venezuela. Todo esto debe estar acompañado de verdaderos esfuerzos y voluntad para el fortalecimiento de la institucionalidad democrática, la apuesta del estado a generar políticas no solo del abordaje de la violencia generalizada a nivel nacional, sino especialmente entender las situaciones de desigualdad, discriminación y violencia de género que en este contexto ocurren.

## Referencias

- CDH-UCAB, Centro de Derechos Humanos de la Universidad Católica Andrés Bello. (2021). *Formas Contemporáneas De Esclavitud En El Estado Bolívar. Una perspectiva género sensitiva*. Obtenido de <https://media.business-humanrights>.

org/media/documents/Formas\_Contemporaneas\_De\_Esclavitud\_En\_El\_Estado\_Bolivar.pdf

- BID - Banco Interamericano de Desarrollo (2021). **Una mirada a futuro sobre Venezuela**. Obtenido de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Una-mirada-a-futuro-para-Venezuela.pdf>
- Beltrán, C. P. (2004). **Violencia Estructural De Género En La Argelia Independiente: Una Estrategia Política**. *Feminismo/s*, 175-189.
- Cepaz. Centro de Justicia y Paz (10 de enero de 2022). **Monitoreo de femicidios noviembre 2021**: [https://cepez.org/documentos\\_informes/monitoreo-de-femicidios-noviembre-2021/](https://cepez.org/documentos_informes/monitoreo-de-femicidios-noviembre-2021/)
- Cepal, Comisión Económica para América Latina y El Caribe. (2021). **CEPAL: Al menos 4.091 mujeres fueron víctimas de feminicidio en 2020 en América Latina y el Caribe, pese a la mayor visibilidad y condena social**. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-al-menos-4091-mujeres-fueron-victimas-feminicidio-2020-america-latina-caribe-pese>
- Cepaz, Centro de Justicia y Paz. (2016). **¿Cómo afecta las violencias a las mujeres?** Caracas: Venezuela.
- Cepaz, Centro de Justicia y Paz. (2019 a). **El enfoque de género ante la Corte Penal Internacional y la situación en Venezuela**. Obtenido de <https://cepez.org/articulos/el-enfoque-de-genero-ante-la-corte-penal-internacional-y-la-situacion-en-venezuela/>
- Cepaz, Centro de Justicia y Paz. (2019 b). **Organizaciones de mujeres y personal de salud de la Maternidad Concepción Palacios exigen que se publiquen las cifras oficiales de mortalidad materna en Venezuela**. Obtenido de <https://cepez.org/noticias/organizaciones-de-mujeres-y-personal-de-salud-de-la-maternidad-concepcion-palacios-exigen-que-se-publiquen-las-cifras-oficiales-de-mortalidad-materna-en-venezuela/>



- CIDH, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Estándares y recomendaciones relativos al abordaje de las causas y consecuencias de la violencia y la discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes*. Obtenido de: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violencia-discriminacion-mujeres-Anexo1-es.pdf>
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer . (2014). *Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de la República Bolivariana de Venezuela*. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10925.pdf>
- Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. (2019). *La medición del femicidio o femicidio: desafíos y ruta de fortalecimiento en América Latina y el Caribe*. Obtenido de [https://oig.cepal.org/sites/default/files/femicidio\\_web.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/femicidio_web.pdf)
- Observatorio Venezolano de Violencia. (2021). *Informe Anual de Violencia 2021*. Obtenido de <https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/informe-anual-de-violencia-2021/>
- ONU MUJERES. (2021). *Violence against women during COVID-19*. Obtenido de <https://data.unwomen.org/publications/vaw-rga>
- Rettberg, Angelika (2020) *Violencia en América Latina hoy: manifestaciones e impactos* <https://journals.openedition.org/revestudsoc/47857>
- Rodríguez, F. (2004). *La pobreza como un proceso de violencia estructural*. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, vol. X, núm. 1, pp. 42-50.
- Small Arms Survey. (2012). *Femicide: A Global Problem*. Ginebra.

**NORMAS BÁSICAS PARA LA ELABORACIÓN  
DE LA REVISTA ALMANAQUE**





Los artículos provienen de trabajos de investigación académica que, por sus conclusiones, ameritan su divulgación a un público especializado. Los artículos son arbitrados y, apoyándose en las fuentes, contienen aportes originales en sus conclusiones.

- 1) Salvo los casos que lo ameriten particularmente, no recomendamos artículos con más de 30.000 caracteres (incluyendo los espacios en blanco).
- 2) Los textos deben ser elaborados en Word, en tipografía Arial o Times en mayúsculas y minúsculas. Por favor, NUNCA destacar títulos, intertítulos, etc., colocándolos TODOS EN MAYÚSCULAS. No forzar cortes entre párrafos ni “formatearlos” con sombras, inclinaciones de textos, subrayados, etc.



- 3) Se debe entregar SIEMPRE una versión impresa del artículo, además de la digital, resaltando en ella si hay algunos párrafos que deberían ser destacados, llamadas especiales, etc.
- 4) En cuanto a las imágenes, no son recomendables las tomadas en internet, son de baja resolución y de dimensiones insuficientes para reproducción profesional.
- 5) Los cuadros o gráficos no deben incorporarse al texto como “imágenes” sin entregar los correspondientes archivos originales elaborados en EXCEL.
- 6) Se recomienda a los autores entregar imágenes que puedan servir como ilustraciones en sus artículos.

*NOTA: Los archivos de imágenes de POWER POINT son excelentes para presentaciones, pero no son adecuados para ser reproducidos. Los equipos profesionales de SELECCIÓN DE COLOR que tienen las imprentas NO RECONOCEN ESTAS IMÁGENES.*

PARA COLABORAR  
CON LA REVISTA ALMANAQUE  
FAVOR CONTACTARNOS EN  
[arodriguez@unimet.edu.ve](mailto:arodriguez@unimet.edu.ve)



TODOS LOS ARTÍCULOS SON ARBITRADOS





Unidad de Investigaciones Académicas  
del Centro de Derechos Humanos de la UNIMET



ISSN 2790-6647

