



Levantamiento de información cualitativa

sobre necesidades y riesgos
de violencia basada en género

En los estados
Apure, Bolívar, Distrito Capital,
Miranda, Sucre, Táchira y Zulia.

Informe Integrado – 2021

CRÉDITOS

Este estudio fue realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas en Venezuela. El equipo de investigación estuvo liderado por las investigadoras **Martha Lía Grajales, Ana Barrios y Yermeyn York Wuyke**.

La coordinación general del estudio estuvo a cargo de Gioconda Mota Gutiérrez, Coordinadora Nacional de Violencia Basada en Género del UNFPA.

Participaron en la edición de texto y contenido las siguientes personas:

Johanna Cruz Herrera - Especialista en Paz y Seguridad de La Oficina Regional para las Américas y el Caribe de ONU Mujeres

Cristina Palacios, Coordinadora de la Respuesta Humanitaria de VBG en UNFPA

Gioconda Mota Gutiérrez, Coordinadora Nacional de Violencia Basada en Género

Gabriela Malaguera, Supervisora Nacional de Servicios de Respuesta Multisectorial a la VBG.

- **Guillermina Soria**, Asociada Nacional de VBG
- **Isaloren Quintero Bernal**, Coordinadora de VBG del estado Miranda
- **Deir'dre Carrillo Díaz**, Asociada de VBG del estado Miranda
- **Solana Simao**, Coordinadora de VBG del estado Bolívar
- **Jackeline Fernández**, Asociada de VBG del estado Bolívar
- **Mirtha Morales Castellanos**, Coordinadora de VBG del estado Táchira
- **Marianela Useche Barrios**, Asociada de VBG del estado Táchira
- **Anicarmen Chirinos**, Coordinadora de VBG del estado Zulia
- **Carla Semprún**, Asociada de VBG del estado Zulia
- **Bárbara Tineo Toro**, Coordinadora de VBG del estado Apure
- **Rebeca Matheus**, Asociada de VBG del estado Apure

Para el levantamiento de información en campo el estudio contó con el valioso apoyo operativo y metodológico de los equipos de UNFPA en los estados Táchira, Bolívar, Zulia, Apure y Miranda (coordinadoras y asociadas de VBG), asimismo con la asociada nacional de VBG para el Distrito Capital y Sucre, Sucre, apoyados por ONU Mujeres. Se extiende un especial agradecimiento a la organización MUDERES por el apoyo en el proceso de levantamiento de información en el estado Sucre.

Cómo citar este documento: UNFPA (2022): Levantamiento de información cualitativa sobre necesidades y riesgos de violencia basada en género en los estados Apure, Bolívar, Distrito Capital, Miranda, Sucre, Táchira y Zulia. Informe Integrado - 2021. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Venezuela.

El diseño gráfico de este informe estuvo a cargo de Melanie Delgado.

Este estudio contó con la valiosa colaboración de

CONTENIDO

LISTA DE ABREVIATURAS

Presentación

I. APROXIMACIÓN METODOLÓGICA Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	7
II. CARACTERIZACIÓN DE LA CRISIS SOCIAL Y ECONÓMICA EN VENEZUELA	14
1. Caracterización general de la crisis en torno a la alimentación, salud, trabajo, servicios públicos	
2. Cómo se profundizó la crisis con la pandemia	
3. Cómo la crisis y la pandemia han afectado de manera específica a las mujeres	
3.1 Cómo la crisis y la pandemia han afectado de manera específica a los diferentes perfiles de mujeres consultadas	
III. DINÁMICAS DE MOVILIDAD	41
1. Tipos de movilidad	
2. Rutas de movilidad: hacia dónde y por dónde se mueven las mujeres	
3. Perfil de las mujeres que se movilizan	
4. Causas de movilidad y tipos de actividades que realizan	
IV. VIOLENCIAS QUE ENFRENTAN LAS MUJERES EN EL CONTEXTO DE CRISIS	54
1. Formas/tipos de violencia más frecuentes	
2. Caracterización: cómo ocurren y dónde ocurren según los perfiles de las mujeres consultadas	
3. Agresores: quiénes son en relación con el tipo de violencia ejercido	
4. Principales impactos de la VBG en la vida de las mujeres	
IV. ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS PARA AFRONTAR Y PREVENIR LA VBG	78
1. Estrategias implementadas por las mujeres para afrontar la VBG	
2. Estrategias implementadas por las mujeres para la protección y prevención de la VBG	
3. Estrategias comunitarias de afrontamiento y prevención de la VBG	
4. Necesidades de protección de las mujeres frente a la VBG	
V. CAPACIDADES Y BARRERAS INSTITUCIONALES PARA LA ATENCIÓN DE VBG	94
1. Servicios que existen en el territorio para prevenir y atender la VBG	
2. Rutas de remisión: cuáles existen, qué actores las componen, qué limitaciones enfrentan	
3. Existencia de mesas o articulaciones interinstitucionales	
4. Barreras/obstáculos para denunciar o acceder a los servicios de VBG	
5. Balance del funcionamiento de los servicios	
VI. CONCLUSIONES	116
VII. RECOMENDACIONES	126
VIII. BIBLIOGRAFÍA	141

LISTA DE ABREVIATURAS

ACNUR	Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados
ADR-VBG	Área de Responsabilidad de Violencia Basada en Género
ASONACOP	Asociación Nacional de Consejeros de Protección
CICPC	Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas
CLAP	Comité local de abastecimiento y producción
CODEHCIU	Comisión para los Derechos Humanos y la Ciudadanía
CPNNA	Consejo de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes
DDHH	Derechos Humanos
HIAS	Sociedad de Ayuda al Inmigrante Hebreo
INAMUJER	Instituto Nacional de la Mujer
IVSS	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
LOSDMVLV	Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
LOPNNA	Ley Orgánica de Niños, Niñas y Adolescentes
MINMUJER	Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
ORD	Órganos Receptores de Denuncia
PASI	Puntos de Atención Social Integral
PNB	Policía Nacional Bolivariana
SENAMECF	Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses
SNU	Sistema de Naciones Unidas
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
SS y SR	Salud Sexual y Salud Reproductiva
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VBG	Violencia Basada en Género

PRESENTACIÓN

La erradicación de la violencia basada en género (VBG) y todas las prácticas nocivas contra niñas, adolescentes y mujeres constituye uno de los objetivos transformacionales del Fondo de Población de las Naciones Unidas. Es nuestro compromiso coadyuvar técnica y operativamente en las acciones y políticas que incidan de manera efectiva y corresponsable en el enfrentamiento de esta compleja problemática.

La violencia basada en género es una terrible y grave problemática social, multidimensional y con profundas y complejas raíces causales socioculturales, que viola sistemáticamente los derechos humanos de miles de niñas, adolescentes y mujeres a escala global. Afecta no sólo su desarrollo y la posibilidad de vivir una vida plena, sino que afecta también el desarrollo de las naciones y la armónica convivencia en las sociedades.

Su comprensión como problema público convoca a la actuación coordinada de todos los actores sociales: el Estado, las organizaciones e instancias internacionales, las organizaciones sociales y comunitarias, la empresa privada, el sector académico y la ciudadanía toda. En contextos de emergencias o contextos humanitarios, la violencia basada en género suele incrementarse y complejizarse. Se debilitan los sistemas nacionales y las redes de apoyo social, dificultando el acceso a servicios especializados de respuesta multisectorial a la VBG en áreas como orientación psicosocial, orientación jurídico legal, salud, salud sexual y reproductiva, protección y acceso a la justicia y medidas de reparación.

Como consecuencia de la crisis socioeconómica y emergencia que atraviesa el país de forma prolongada, se evidencia en los contextos fronterizos incrementos sustantivos de la movilidad humana, pendular o migratoria, así como un conjunto de problemas sociales asociados a las condiciones en que se da esta movilidad. En estos contextos, también se identifican situaciones diferenciadas de incremento y agudización de la violencia basada en género, especialmente en múltiples formas de violencia sexual. Sin embargo, es importante destacar que el impacto de la crisis en la existencia y recrudescimiento de esta problemática es de carácter nacional.

Este estudio cualitativo, continuidad de estudios realizados por UNFPA en 2020, constituye una herramienta técnica para comprender las especificidades del comportamiento de la VBG en los siete estados abordados y la identificación de las principales necesidades y riesgos, a fin de orientar la definición, implementación y evaluación de políticas, programas y proyectos acordes con la realidad y las necesidades más sentidas por la población afectada.

Esta contribución, además de brindar valiosos elementos descriptivos de la problemática, también orienta recomendaciones a todos los actores implicados en su enfrentamiento: el Estado, agencias del SNU, organizaciones sociales y comunidades. Las recomendaciones aquí expuestas expresan líneas claramente orientadas a actuaciones inmediatas en el contexto de intervención humanitaria, pero de forma igualmente necesaria, acciones que interseccionan con el ámbito de desarrollo de cara a construir soluciones estructurales y sostenibles a esta grave problemática humana y social.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas en Venezuela reitera su compromiso por lograr un mundo libre de toda forma de violencia y prácticas nocivas contra niñas, adolescentes y mujeres.

Jorge González Caro

Representante - UNFPA Venezuela.



APROXIMACIÓN METODOLÓGICA

El objetivo general de la presente investigación es realizar un levantamiento cualitativo de riesgos y necesidades en el área de VBG que enfrentan adolescentes y mujeres, en los estados Miranda, Sucre y Distrito Capital, y una actualización de los levantamientos cualitativos existentes en los estados fronterizos Apure, Bolívar, Táchira y Zulia, a fin de disponer de información relevante para la orientación técnica de las intervenciones en el área de Violencia Basada en Género. Los objetivos específicos son:

- Identificar los riesgos y necesidades de protección específicas de VBG que enfrentan las adolescentes y mujeres en los estados Miranda, Sucre y Distrito Capital, asociadas a la crisis social y económica que existe en Venezuela.
- Actualizar los riesgos y necesidades de protección específicas de VBG que enfrentan las adolescentes y mujeres en los estados fronterizos Apure, Bolívar, Táchira y Zulia, asociadas a la crisis social y económica que existe en Venezuela.
- Identificar qué estrategias emplean las personas en riesgo y las sobrevivientes de VBG y sus familias y comunidades para mitigar y responder a la VBG en el contexto de crisis.
- Identificar las necesidades multisectoriales de las personas sobrevivientes de VBG, así como las características y capacidades de los servicios disponibles y las barreras para acceder a los mismos.
- Identificar los componentes, actividades y factores de prevención y respuesta a la VBG que pueden fortalecerse a través de la programación humanitaria y de desarrollo de diversos actores en el país.

En función de estos objetivos, se priorizaron los siguientes temas y dimensiones:

Cuadro N° 1
Temas y dimensiones de investigación

Temas	Dimensiones
Riesgos de VBG de las adolescentes y mujeres asociados a la crisis social y económica que existe en Venezuela	Percepciones sobre el contexto de crisis
	Tipos y dinámicas de VBG asociados a la crisis social y económica
	Caracterización de sobrevivientes (grupos de edad y prevalencia)
	Factores de riesgo por diferente tipo de VBG
	Principales agresores según tipo de VBG
Necesidades de protección de las adolescentes y mujeres	Necesidades y preferencias de prevención, asistencia y apoyo
Estrategias de personas en riesgo y sobrevivientes de VBG y sus familias para mitigar y responder a la VBG	Estrategias de prevención
	Estrategias de afrontamiento
Características y capacidades de los servicios disponibles para la prevención y atención de VBG	Mapeo de servicios e instalaciones: ubicaciones, organización, accesibilidad, tipo de servicio, carácter público o privado.
	Coordinación interinstitucional
	Rutas de remisiones
	Conocimiento, actitudes, comportamiento del proveedor de servicios; aplicación de principios rectores
Barreras para acceder a esos servicios	Acceso a la información
	Físicas o espaciales
	Temporales
	Culturales
	De personal (cantidad y calidad)
Retos para el fortalecimiento de la respuesta humanitaria en VBG	Recomendaciones sustentadas, por área de intervención

La aproximación metodológica fue de tipo cualitativo y las técnicas priorizadas fueron: grupos focales, entrevistas semiestructuradas, cuestionarios autoadministrados y revisión documental de fuentes secundarias. El levantamiento de la información se realizó entre los meses de agosto y octubre de 2021, en los siete estados señalados.

Dentro de las técnicas de consulta prevaleció el diálogo directo a través de grupos focales y entrevistas semiestructuradas. La aplicación complementaria de cuestionarios autoadministrados permitió ampliar el rango de consulta más allá de la capacidad operativa del equipo del UNFPA en cada territorio y de las 3 investigadoras que coordinaron el proceso de investigación a nivel nacional.

Cuadro N° 2
Personas consultadas por estado y tipo de técnica

Personas consultadas según tipo de técnica				
Estado	Entrevista semiestructurada	Cuestionario autoadministrado	Grupo focal	Total
Apure	10	4	30	44
Bolívar	9	4	24	37
Distrito Capital	8	2	29	39
Miranda	8	5	38	51
Sucre	11	2	28	41
Táchira	10	5	28	43
Zulia	12	3	30	45
Total	68 (22,6%)	25 (8,3%)	207 (69%)	300 (100%)

Para la realización de los Levantamientos Cualitativos de Necesidades en VBG, se consultó un total de 300 personas, 96% de las cuales son mujeres.

Cuadro N° 3
Personas consultadas por estado y sexo

Estado	Número total de personas consultadas según sexo		
	Mujeres	Hombres	Total
Apure	41	3	44
Bolívar	37	0	37
Distrito Capital	38	1	39
Miranda	49	2	51
Sucre	39	2	41
Táchira	41	2	43
Zulia	43	2	45
Total	288 (96%)	12 (4%)	300 (100%)

Las principales fuentes consultadas fueron:

Población en situación de riesgo: mujeres campesinas, mujeres afrodescendientes, mujeres indígenas, lideresas de comunidades urbano populares, mujeres con discapacidad o con personas con discapacidad bajo su cuidado, mujeres en situación de refugio, personas LGBTI, adolescentes campesinas, adolescentes afrodescendientes, adolescentes indígenas, adolescentes de comunidades urbano populares, mujeres adultas sobrevivientes a VBG, adolescentes sobrevivientes a VBG.

Funcionariado de instituciones del Estado y agencias multilaterales: cuerpos de seguridad, Ministerio Público, jueces/zas de la Jurisdicción Especial de Violencia de Género, Ministerio del Poder Popular para la Mujer, Defensoría del Pueblo, institucionalidad estatal o municipal para la atención y protección de los derechos de niños/as y adolescentes, institucionalidad estatal o municipal para la atención y protección de los derechos de las mujeres, institucionalidad de salud, Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses (SENAMECF) y agencias multilaterales.

Sociedad civil: ONG, organizaciones populares (consejos comunales, comunas, cooperativas, organizaciones de pueblos indígenas) y organizaciones de mujeres.

Cuadro N° 4
 Personas consultadas por estado y tipo de fuente

Personas consultadas según tipo de fuente					
Estado	Población en situación de riesgo o vinculada	Sociedad civil	Funcionarias/ os de instituciones del Estado	Agencias Multilaterales	Total
Apure	37	2	3	2	44
Bolívar	30	2	3	2	37
Distrito Capital	32	3	3	1	39
Miranda	44	3	3	1	51
Sucre	34	2	3	2	41
Táchira	35	2	4	2	43
Zulia	39	2	2	2	45
Total	251 (83,6%)	16 (5,3%)	21 (7%)	12 (4%)	300 (100%)

Limitaciones del estudio

El tiempo para el levantamiento de la información en campo fue apremiante y reducido. En ocasiones se tuvo que realizar tres y cuatro actividades en un día, entre entrevistas y grupos focales, con poco tiempo para procesar la información entre una y otra actividad. Otros factores que marcaron el proceso de recolección de data estuvieron derivados de limitaciones propias de cada contexto (fallas del servicio eléctrico, conectividad), problemas para el desplazamiento (cierres de vías, dificultades en el acceso a combustible), dificultades de acceso a las y los informantes claves (horarios, ubicación geográfica). Adicionalmente, dado el contexto de la pandemia de la COVID-19, las consultoras no pudieron trasladarse directamente al campo, sino que adaptaron la metodología a una implementación a distancia, con el valioso apoyo del equipo del UNFPA en terreno. Hay que agregar que existen en el país serios problemas de acceso a gasolina y déficit crónicos en el funcionamiento de servicios de telecomunicaciones y electricidad, lo que dificultó tanto la comunicación con las fuentes directas, como con los equipos de UNFPA y aliados en cada territorio, así como su propia movilización a campo. Las entrevistas se realizaron vía telefónica, lo que limita la posibilidad de aprehender la comunicación no verbal

y la calidad de la interacción. Esto es particularmente importante en el caso de personas afectadas por la VBG. Pese a estas limitaciones, la investigación logró los objetivos propuestos.

Acuerdos de confidencialidad

Siguiendo los criterios establecidos por el UNFPA, el presente estudio se realizó bajo rigurosos acuerdos y métodos de confidencialidad. De igual forma, se adhirió a las guías éticas para la investigación y documentación de Violencia Basada en Género en Emergencias (WHO).

- Todas las personas entrevistadas para este estudio fueron informadas en detalle de los objetivos del mismo, de su alcance y del destino de sus informaciones, enfatizando que las entrevistas serían utilizadas exclusivamente para los fines del estudio, sin hacer mención específica a sus identidades. En todos los casos en que se realizaron grabaciones vía telefónica, se solicitó su autorización verbal. No se recibió negativa de ninguna persona al respecto.
- Las mujeres que participaron en los grupos focales firmaron un consentimiento informado aceptando los términos de su participación y autorizando ser grabadas sólo para uso de los objetivos de esta investigación. Lo mismo ocurrió con las adolescentes participantes, que recibieron autorización expresa de sus representantes legales.

A los efectos de este informe, se identifican de forma genérica las voces de quienes hablaron, indicando cuándo se trata de informantes pertenecientes a la estructura del Estado, organizaciones no gubernamentales o agencias multilaterales. En el caso de las mujeres y adolescentes, su participación se clasificó también de forma genérica según se tratase de mujeres campesinas, indígenas, lideresas de comunidades urbano populares, con discapacidad o con personas con discapacidad bajo su cuidado, en situación de refugio, personas LGBTI, adolescentes campesinas, indígenas, de comunidades urbano populares, mujeres adultas sobrevivientes de VBG o adolescentes sobrevivientes de VBG.



CARACTERIZACIÓN

DE LA CRISIS SOCIAL Y ECONÓMICA EN VENEZUELA

1

Caracterización general de la crisis

Al menos desde 2015, hay en Venezuela una aguda crisis que se expresa en la economía¹, la política², la cultura³, la calidad de vida⁴ y el disfrute de los derechos humanos de la población. La prolongada y significativa contracción económica, la polarización política, la inflación crónica con episodios de hiperinflación, la pandemia del COVID-19 y la violencia directa localizada se perciben como los principales generadores de necesidades humanitarias en Venezuela. Se presenta en este apartado una caracterización general de la percepción de las mujeres consultadas en este estudio sobre los principales efectos de la crisis en sus vidas.

-
- 1 El Producto Interno Bruto (PIB) venezolano cayó durante 8 años consecutivos hasta un poco más del 70%, desde 2013 hasta 2021, según datos oficiales (Banco Central de Venezuela, Estadísticas PIB, 2022; Curcio, 02.02.21). Adicionalmente, desde finales de 2017 hasta finales de 2021 el país vivió una situación hiperinflacionaria, alcanzando hasta un 130.060% anual en el año con la cifra más alta (2018), según datos oficiales del Banco Central de Venezuela (Curcio, 24.01.22).
 - 2 En Venezuela la intensidad del conflicto político ha variado en las últimas dos décadas, pasando por momentos de gran convulsión y violencia y momentos de relativa calma.
 - 3 A partir de un trabajo etnográfico, Puerta (2020) identifica una emergente cultura de la excepcionalidad en Venezuela como consecuencia de los cambios drásticos en la cotidianidad, derivados de la crisis económica y política, y que se vieron aumentados por la pandemia. En sus palabras, existe "...una cotidianidad de emergencia: discontinua, sobresaltada, azarosa, llena de sentimientos oscilantes entre la angustia, el desconcierto, la impotencia, la rabia..." (Puerta, 2020, 47).
 - 4 Aunque el Estado reporta una inversión del 76,4% del presupuesto nacional, dedicada a los derechos sociales (República Bolivariana de Venezuela, 2021a, párrafo 64), los datos más actualizados muestran una grave situación. Uno de los principales macro indicadores sobre calidad de vida es el de la pobreza. No obstante, existe gran disparidad entre las estadísticas oficiales y las producidas por sectores académicos privados en torno a ese indicador; así como diferencias en las metodologías aplicadas, lo que dificulta su comparabilidad. El Instituto Nacional de Estadística señala que, para 2019 (año con la información más actualizada), la pobreza, medida a través del indicador "Necesidades Básicas Insatisfechas", era del 17% de los hogares y la Pobreza Crítica del 4% (INE, Pobreza, 2022). La Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (Encovi) liderada por la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), señala que la pobreza para el mismo año, medida por indicadores de Pobreza Multidimensional, era del 64,9% y medida a través de la Línea de Ingreso era de 96,2% y la pobreza crítica de 79,3% (UCAB, Encovi 2020). Para el año 2021, según la misma fuente, la pobreza medida a través de la Línea de Ingreso era de 94% y la Pobreza Crítica de 77% (UCAB, Encovi, 2021). También existen grandes disparidades entre las fuentes oficiales y privadas, en relación con la medición de la desigualdad. La vicepresidenta de la República, Delcy Rodríguez, informó que en 2021, la desigualdad medida a través del índice de Gini fue de 0,39 (Martínez, 22.03.22), mientras que la Encovi, señala un índice de 0,56 para el mismo año (Ucab, Op. Cit.).

Resulta coincidente el modo en que las mujeres han vivido la crisis en los siete estados que hacen parte de este estudio, tanto en la manera en que han visto afectados sus derechos a la alimentación, a la salud, a la educación, al trabajo o al salario adecuado, como en los déficits de acceso a los servicios públicos. En general, se observa una desmejora significativa en la calidad de vida de la población, asociada a la insatisfacción o a la satisfacción deficitaria de sus necesidades básicas.

Elementos medulares del efecto de la crisis son la reducción drástica de los ingresos económicos de las familias debido a la pérdida de fuentes de trabajo y al pago de salarios muy bajos en el mercado laboral; así como la disminución radical de poder adquisitivo de los menguados ingresos, debido a la inflación e hiperinflación. Como consecuencia de ello, las familias se han visto obligadas a establecer prioridades centradas fundamentalmente en la alimentación (que es cubierta de manera deficitaria); de esta forma, queda pospuesta o muy limitada la satisfacción de las otras necesidades básicas.

A continuación, se describen los impactos comunes de la crisis económica en los siete estados, por cada uno de los derechos analizados:

Cuadro N° 5
Impactos de la crisis en los derechos de las mujeres y sus familias

Derecho	Principales impactos de la crisis económica
Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento del desempleo⁵ ▪ Aumento de la economía informal⁶ ▪ Disminución de los ingresos económicos⁷

⁵ Según datos oficiales del año 2018, el 8 % de las mujeres económicamente activas se encuentran desocupadas (República Bolivariana de Venezuela, Op. Cit, párrafo 100). Para el mismo año, también según datos oficiales, la desocupación masculina era del 5,8% (INE, Fuerza de Trabajo, 2022). Para el primer semestre de 2020 (último año con datos oficiales disponibles), la desocupación femenina había subido al 9,1%, mientras que las masculina a 8,6% (INE, Op. Cit.).

⁶ Según los datos oficiales del INE, para 2018 (último año con datos disponibles), el 32,9% de las mujeres ocupadas se encontraban en la economía informal (INE, Op. Cit.). Según la Encovi, para 2021, el 44% de las mujeres ocupadas se encontraban en la economía informal (Ucab, 2021).

⁷ Como se señaló anteriormente, no existen indicadores oficiales recientes sobre pobreza, medida a través del método de Línea de Ingreso. El último dato disponible es de 2015 y señalaba un 33,1% de los hogares en esa situación (INE, Pobreza, 2022). Por su parte, los datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida, señalan que la pobreza, medida a través del método de Línea de Ingreso, pasó del 34,2% en 2013 al 94,5% en 2021 (Ucab, Encovi 2021, Op. Cit.). Los datos oficiales de inicios de 2021 señalan que la Canasta Básica tenía un costo de 384\$ (Curcio, 01.03.22), mientras que el salario mínimo (que devenga la mayoría de los 3.348.622 de trabajadores del sector público y cerca de 5.000.000 de pensionados) era de 1,6\$ al mes. Si se le suman otras prestaciones dinerarias, ese ingreso puede acercarse a 10\$ al mes, con lo cual sigue teniendo un déficit superior al 95% del costo de la Canasta Básica. En marzo de 2022 el salario mínimo subió a 29\$.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pérdida del poder adquisitivo del salario producto de la hiperinflación⁸ ▪ Normalización de múltiples jornadas laborales ▪ Desmejora significativa de condiciones de trabajo y altos niveles de explotación ▪ Inicio precoz en la vida laboral de niñas, niños y adolescentes
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminución de la cantidad de comidas que se realizan al día⁹. ▪ Disminución de las raciones de los alimentos que se consumen ▪ Disminución del consumo de proteínas ▪ Dieta alimentaria desbalanceada ▪ Priorización de la alimentación de hijas e hijos
Salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilitamiento del sistema público de salud respecto a la capacidad de atención especializada que puede ofrecer, así como a la disponibilidad de insumos y medicamentos dentro de la red pública hospitalaria¹⁰ ▪ Abandono de terapias y tratamientos o aplicación de tratamientos en forma parcial o irregular por falta de recursos ▪ Imposibilidad de realizarse exámenes especializados debido a su alto costo ▪ Aumento de las crisis graves con enfermedades prevenibles o tratables ▪ Aumento de los riesgos a la salud como consecuencia de la sustitución de la atención médica especializada con prácticas populares como curanderas, sobanderas o parteras ▪ La salud menstrual se ha visto afectada como consecuencia de la dificultad de acceso a toallas sanitarias y la falta de medios para la higiene como el agua

8 Entre 2017 y 2021, los precios de los bienes variaron 3.033.409.906%, mientras que el salario mínimo legal aumentó 153.338.184% (Curcio, 01.03.22). Esto implica una pérdida del 94,9% del poder adquisitivo del salario mínimo en ese período.

9 Pese a la alta cobertura de los subsidios públicos a la alimentación (que incluyen bolsas con alimentos, casas de alimentación y un programa de alimentación escolar), que es del 86% de la población en el caso de las bolsas de alimentación (CLAP) y del 19% en el caso de los comedores escolares (Ucab, 2021, Op Cit.), estos son insuficientes para cubrir las necesidades alimenticias de las familias golpeadas por la crisis. En 2021, la crisis obligó a la mayoría de los hogares a una reducción en los gastos de su consumo de alimentos, que fue del 34% (en comparación con el 2020) en los hogares pobres y del 24% en los hogares no pobres (Zambrano y Sosa, 2021, 3).

10 La crisis potenció debilidades del sistema de salud que vienen diagnosticándose durante la última década. Entre ellas: alto financiamiento privado de la salud, reducido gasto público en salud, disminución en la disponibilidad de médicas y médicos (particularmente para algunas especialidades), fallas en la dotación y equipos médicos de los centros de salud, escasez de insumos médicos, medicamentos y vacunas (Carrillo Roa, 2018). El Estado venezolano reconoce las dificultades "...para adquirir equipos especializados y medicamentos, así como para asegurar el mantenimiento de la infraestructura y la disponibilidad de personal de salud", señalando que esto es consecuencia de las medidas coercitivas unilaterales aplicadas por los EEUU, que han implicado una disminución del 99% del ingreso nacional y "reducido las capacidades del Estado para obtener recursos financieros, bienes y servicios requeridos para cubrir y satisfacer plenamente las principales necesidades de sus habitantes" (República Bolivariana de Venezuela, Op. Cit., párrafos 142, 10 y 11).

<p>Educación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Priorización de las necesidades alimentarias y de salud frente a las educativas ▪ Bajo rendimiento escolar debido a los altos niveles de desnutrición y, en menor medida, de violencia que enfrentan algunas niñas, niños y adolescentes ▪ Deserción escolar¹¹ ▪ Dificultades para el acceso a uniformes y útiles escolares por falta de recursos ▪ Deficiencias en la infraestructura y dotación de algunas escuelas y escaso personal docente¹²
<p>Servicios Públicos</p>	<p>Electricidad¹³</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El servicio eléctrico se caracteriza por ser irregular. Se presentan cortes varias veces a la semana durante varias horas sin que exista un horario fijo de racionamiento. Las dificultades en el suministro de este servicio tienen incidencia en otros aspectos de la vida cotidiana como el acceso a los servicios de comunicación, la conservación de los alimentos y el agua ▪ Los cortes y bajones eléctricos también han significado daños en electrodomésticos, que son muy difíciles de sustituir como consecuencia de la importante pérdida del poder adquisitivo de las familias durante la crisis <p>Agua Potable¹⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El servicio de agua potable presenta varios cortes durante la semana ▪ El acarreo de agua o la concentración de actividades como lavar la ropa en los días en que se realiza el suministro, han debido ser incorporadas a las dinámicas domésticas.

- 11 Según la Encovi, entre 2019 y 2021, 551.000 estudiantes abandonaron el sistema educativo, lo que representa el 5% de la población entre 3 y 24 años (Ucab, 2021, Op. Cit).
- 12 Los datos más actualizados del Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre educación, son de 2018. En ese reporte se evidencia que, luego de una notable tendencia creciente al aumento del personal docente desde el año 2000 (en más del 200%), se inicia una leve disminución del personal entre el 2017 y el 2018 (INE, Estadísticas Educativas 2018). Por su parte la ENCOVI reporta una disminución de 5 puntos en la cobertura global de 3 a 24 años (bajando de 70% a 65% de cobertura), siendo la población de 3 a 5 años (preescolar) y de 18 a 24 (universitaria) la de menor cobertura (Ucab, 2021, Op. Cit).
- 13 La información copiada por la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre el impacto negativo de las medidas coercitivas unilaterales en el disfrute de los derechos humanos, señalaba que, en 2021, "...las líneas eléctricas trabajan a menos del 20 por ciento de su capacidad" (Douhan, 2021)
- 14 La Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre el impacto negativo de las medidas coercitivas unilaterales en el disfrute de los derechos humanos, identificó que, en 2021 "...el 90% de los hogares están conectados al sistema nacional de distribución de agua. No obstante, muchos hogares reportan cortes frecuentes debido a apagones eléctricos que afectan las bombas de agua y a la falta de mantenimiento de la infraestructura como consecuencia de la escasez de personal de mantenimiento calificado. La distribución de agua sólo puede hacerse «por turnos» para asegurar que alcance para toda la población y la mayoría de los hogares solamente tiene acceso al agua una o dos veces por semana durante unas pocas horas. Debido a los impedimentos comerciales, el uso de agentes químicos para tratar y purificar el agua y hacerla potable se ha reducido en 30%" (Douhan, Ibidem).

- Como consecuencia de las graves dificultades que enfrentan las familias para el acceso a agua potable, algunas mujeres se ven obligadas a racionar su uso tanto para el aseo personal como para el consumo dando prioridad a las necesidades de sus hijas e hijos.
- La falta de agua, además de las consecuencias de insalubridad que acarrea para todo el grupo familiar, tiene efectos particulares para las mujeres relacionadas con la gestión de la higiene y salud menstrual
- El servicio de agua es en gran medida y en especial en las zonas campesinas, auto proveído, ya sea por medios creados como pozos, o a través de la recolección de las aguas de lluvia.

Gas Doméstico¹⁵

- El servicio de gas doméstico que se suministra a través de bombonas es el que presenta mayores dificultades para la población. Distintas personas refieren que el suministro puede demorar varios meses. Frente a las dificultades que esto implica, en la mayoría de los casos las familias han optado por cocinar con leña y/o comprar hornillas eléctricas, reservando el uso del gas sólo para los momentos en que no cuentan con el servicio de energía eléctrica.
- La utilización de fogones de leña ha implicado, por un lado, incorporar nuevas tareas a sus jornadas domésticas como la búsqueda de la leña, incluyendo su picada y traslado o demorar más tiempo en la cocción de los alimentos y por otro, exponerse a condiciones muy negativas para la salud, producto de la aspiración permanente de humo en lugares cerrados.
- El acceso al gas doméstico no presenta mayores dificultades si se paga a precios de mercado no regulado, significando para las familias una mayor erogación de dinero o simplemente la imposibilidad de acceder a este servicio.

¹⁵ Venezuela es el octavo país con mayores reservas probadas de gas, pero el 90% del mismo está asociado a la producción de petróleo (Rivero, 2009); en consecuencia, al caer la producción petrolera (como ha caído en el último lustro) cae también la extracción del gas. Adicionalmente, solo el 12% de la población cuenta con gas directo, mientras que el resto requiere de un sistema de transporte de gas a través de bombonas o cilindros. Dado el efecto de la crisis sobre la economía, todo el sistema de distribución está también afectado; el gas escasea y su periodicidad es irregular. Una encuesta del Observatorio Venezolano de Servicios Públicos (OVSP), realizada en 12 ciudades del país, señala que el 30,1% de las personas encuestadas recibían las bombonas una vez cada 3 meses y el 15,7%, una vez cada 2 meses (OVSP, enero 2022).

- Un elemento que surgió en algunos estados fue la proliferación de prácticas como el robo de bombonas y redes de corrupción asociadas a los procesos de distribución, aspectos que también afectan el acceso a este servicio con equidad.

Transporte Público

- La movilidad diaria se ha visto muy restringida debido a varios factores: la disminución de unidades de transporte disponibles; la escasez de efectivo y combustible; y los altos costos del pasaje.
- Como consecuencia de las dificultades para el acceso al servicio de transporte público las personas han diversificado las formas y medios para trasladarse, que en algunos casos supone un aumento de los riesgos a la salud y la integridad personal.



“Es un poco fuerte, porque no tengo un empleo, no cuento con un recurso como tal porque no tengo empleo. La crisis me ha afectado mucho, tanto a mí, como a mis hijos, porque se nos hace dura la situación día a día, para poder comer, para salir, el efectivo se nos pone rudo”

(Bolívar, entrevista a mujer LGBTI sobreviviente de VBG).

“No tenemos un sueldo justo para comprar los alimentos. Yo soy pensionada y la pensión no me alcanza a mí ni para comprar un litro de aceite, porque el litro de aceite está costando 8.800 y yo cobro 7.000 bolívares de pensión”.

(Zulia, grupo focal mujeres Indígenas)

“La crisis económica se agudiza con el nivel de la hiperinflación, la dolarización. Lamentablemente nuestra calidad de vida como madres trabajadoras se nos hace corto y uno tiene que recurrir a varios ingresos económicos para poder sobrevivir y llevar el alimento o los medicamentos a la casa”.

(Distrito Capital,
grupo focal de mujeres con discapacidad).

“Disminuyó el plato que mis hijos están acostumbrados a comer, ya no tenemos las mismas porciones de antes. Trato de hacer la comida un poco tarde y tener 2 comidas. Hago el desayuno un poco tarde, para hacer el almuerzo también tarde para que pueda rendirme para tener algo para el otro día”.

(Bolívar,
entrevista a mujer LGBTI sobreviviente de VBG).

“Porque como decía la compañera, en la medicatura no hay esos beneficios, uno va a la medicatura y le mandan a comprar las medicinas. Uno no puede decir vamos a la medicatura que ahí me van a colocar algo para el dolor o me van a dar algo para el vómito, no, todo hay que comprarlo. A veces nos cohibimos de ir a la medicatura por eso.”

(Apure,
grupo focal mujeres campesinas).



“Yo vivía en Caracas, duré muchos años viviendo en Caracas y tuve que venirme porque no pude seguir pagando el colegio. Tuve que venirme para acá, traer a mi hija. Me dieron dos ACV. No pude costear las medicinas. Tuve que venirme, entonces aquí el colegio más económico no tenía la calidad que tenía el de Caracas, pero bueno, ahí se terminó de formar mi hija. Me alcanzó para mis medicinas y las de mi mamá. Hubo un momento en que la gente me comentaba que tenía el cuerpo aguado, pero es que estábamos pasando hambre, yo pesaba 120 kg y terminé pesando 75 kg. Adelgacé muchísimo, al punto de que me daba pena salir a la calle”.

(Miranda, grupo focal mujeres adultas afrodescendientes)

“Es difícil que nuestros hijos estudien con una mala situación económica en la casa, porque si me cuesta darles para su alimentación, más me cuesta darle para sus estudios. El problema económico, el problema familiar y el problema que se presenta en alimentación, eso causa bajo rendimiento en los estudiantes. Porque para que ellos estudien y tener un buen rendimiento, tienen que tener una buena alimentación. Porque nadie se concentra con hambre.”

(Zulia, grupo focal mujeres afrodescendientes)



“La semana pasada yo estaba haciendo una actividad, habíamos convocado a una población, entonces por el tema de que aquí viene el gas más o menos cada dos meses, entonces la gente no quería participar, no estaba pendiente de la actividad porque todo el mundo estaba pendiente era de ir a buscar la bombona de gas. Y no te puedes dar el lujo de esperar, porque vas a perder dos o tres meses más y vas a terminar cocinando en fogón o con cocinita eléctrica. Y si no hay servicio eléctrico, entonces es una situación bastante crítica”.

(Miranda, grupo focal mujeres adultas afrodescendientes)

“Cuando hay luz tenemos agua, pero cuando no hay luz no tenemos agua. Ahorita es que más o menos se ha recuperado un poquito la luz, pero tuvimos unos meses atrás sin agua porque no había luz. Pasaban dos, tres días que no teníamos luz. No podíamos sacar agua de un fondillo que hicimos en la tierra, de quince, doce, once metros, donde se consigue el agua”.

(Táchira, entrevista a lideresa urbano popular).

“No tengo agua para bañarme. Yo me bañé con una botellita para poder venir a acompañarlas aquí. Con una botellita de agua y el agua sucísima. Y así fue que pude venir. Y quedé mal bañada. ¿Quién se baña bien con una botellita así? Porque el tanque lo volteas y no te sale nada. Yo tengo una botellita así grande y yo no he bebido agua porque esa agua se la pongo a mis hijos, que son cuatro”.

(Zulia, grupo focal mujeres afrodescendientes)

2

Cómo se profundizó la crisis con la pandemia

Con la pandemia, la crisis, que ya presentaba unas características graves, se agudizó aún más. A las dificultades para acceder a bienes o servicios que permitan la satisfacción de necesidades básicas, como consecuencia de las medidas de confinamiento, también se sumó un aumento de la violencia familiar hacia mujeres, niñas y niños. Existe consenso entre las personas consultadas en identificar que, con la llegada de la pandemia, se inició el período más duro de la crisis que ha caracterizado al país durante el último quinquenio.

Cuadro N° 6
Impactos de la pandemia en la vida de las familias

Dimensión	Impacto
Fuentes de trabajo	Muchas personas perdieron sus trabajos tanto en la economía formal como en la informal debido a las restricciones a la movilidad y la suspensión de la mayoría de las actividades económicas. Esta situación impactó de manera más dramática a las personas que dependen de los ingresos que consiguen "día a día".
Poder adquisitivo	Al mantenerse el carácter inflacionario de la economía se mantuvo la pérdida sostenida del poder adquisitivo del salario u otros ingresos.
Acceso a alimentos	Las familias han contado con menos dinero para comprar alimentos y han experimentado un mayor deterioro de las condiciones para abastecerse producto de las restricciones en los horarios de tránsito y las dificultades de transporte.
Atención en salud	El sistema público de salud ha priorizado la atención de la emergencia sanitaria derivada del COVID - 19, profundizándose así las dificultades de atención que ya venían presentándose en otras áreas.

<p>Educación</p>	<p>Ampliación de la brecha de desigualdad entre quienes tienen acceso a los medios tecnológicos para acceder a la educación (acceso a internet y dispositivos) y quienes no lo tienen; así como entre quienes tienen mayor y menor capital cultural en el hogar y mayor o menor tiempo disponible para el acompañamiento pedagógico¹⁶.</p> <p>Pérdida del interés en los estudios por parte de niñas, niños y adolescentes durante la pandemia</p>
<p>Embarazos no planificados</p>	<p>En el caso de las mujeres adultas se registró un aumento de los embarazos no planificados¹⁷.</p>
<p>Incremento embarazo adolescente</p>	<p>Durante la pandemia se registró un incremento del embarazo adolescente. Para 2020, la tasa del embarazo adolescente en Venezuela es de 97,7 por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años. (Registro Civil y Estadísticas Vitales 2018, 2019 y 2020: datos estimados).</p>

16 La Encovi 2021 reportó que solo el 24% de la población cuenta con computadora en el hogar; solo 35% de la población escolarizada utilizó recursos en línea, mientras que un 45% copió tareas desde las carteleras de los colegios o reprodujo materiales impresos (Ucab 2021, Op.Cit.)

17 El 70% de las mujeres encuestadas en una muestra nacional, señaló no estar utilizando actualmente métodos anticonceptivos y de prevención de infecciones de transmisión sexual, en el año 2020 (León y Ramo.s, 2021).



“Llegó la pandemia y acabó con muchas cosas. Fue como un huracán, tanto por las personas que se mueren, como por las personas que están enfermas y no tienen qué comer, las personas que se les acabó el trabajo porque cerraron las empresas”.

(Zulia, entrevista mujer sobreviviente VBG)

“La niña pequeña se me retrasó mucho porque ya no era lo mismo para ella. Era diferente estar en la casa a estar constantemente allá con la profesora. Ella me decía: «Mami, ¿cuándo vamos a ir a clases todos los días, todos los días con mis amiguitos?». Y yo le decía: «Mamita, no se puede por la pandemia. ¿Y si usted se contamina?». Entonces, se desmotivó. Igualito le pasó a la del liceo, fue igual porque ella iba bien y cuando la pandemia todo se bajó. Yo le decía: «Mamita, usted tiene que intentar»

(Apure, grupo focal mujeres campesinas)

“Las mujeres que yo he visto en la pandemia, casi todas han salido embarazadas. Después que llegó la pandemia casi nadie fue al liceo. Tienes que ir a llevar las tareas, las cosas, pero prácticamente todas las que estudiaban conmigo están embarazadas, han tenido hijos”

(Bolívar, grupo focal mujeres adolescentes).



3

Cómo la crisis y la pandemia han afectado de manera específica a las mujeres

Las mujeres han sido especialmente afectadas por la crisis y la pandemia, en tanto han recibido sobre sus hombros la mayor parte de la gestión familiar de las consecuencias de ambas coyunturas. Han tenido que asumir, o seguir asumiendo, el rol de proveedoras y han visto aumentada su carga de trabajo doméstico y de violencia sobre ellas. Todo esto las ha colocado en una situación límite que las ha obligado a aceptar trabajos en condiciones de explotación e, incluso, en algunos casos, a recurrir a prácticas que jamás pensaron realizar (como la prostitución o el sexo por sobrevivencia) para la búsqueda de ingresos. Este cúmulo de circunstancias tiene un efecto concreto en el deterioro de la salud mental y física de las mujeres precarizadas¹⁸. Todo ello, como consecuencia del debilitamiento institucional derivado de la crisis y la pandemia, en el contexto de una importante disminución o deterioro de los servicios de denuncia, protección, acceso a la justicia y atención integral de las violencias que enfrentan.

Cuadro N° 7
Impacto de la pandemia en la vida de mujeres y niñas

Aumento de la carga de trabajo remunerado y doméstico

La pandemia ha significado el reacomodo de las rutinas domésticas sin que ello haya implicado una distribución equitativa de las tareas entre hombres y mujeres, lo que ha conllevado a una agudización de la inequidad al interior del hogar:

- Aumento de su rol de proveedoras familiares, ya sea porque se trata de mujeres jefas de hogar, que han tenido que buscar trabajos adicionales o porque tuvieron que sumarse a la búsqueda de ingresos ante el cierre o disminución de las fuentes de trabajo de sus parejas.
- Siguen siendo las principales responsables de las labores domésticas y de cuidado, tales como preparar alimentos, limpiar la casa, lavar la ropa, cuidar a personas enfermas, con discapacidad, adultas y adultos mayores e hijos e hijas.

¹⁸ Esta situación ha sido diagnosticada, también, por otras investigaciones. El 80% de las mujeres consultadas, de una muestra nacional, afirmó que sus actividades productivas no son suficientes para cubrir sus necesidades familiares, lo que las lleva a acumular trabajos para aumentar sus fuentes de ingreso. Sólo el 25% de ellas trabaja de manera virtual, pero enfrentando fallas continuas de los servicios de electricidad e internet. 48% señala que su alimentación empeoró con la pandemia. 36% reporta problemas de acceso al gas doméstico. 30% reporta problemas de acceso a los servicios de electricidad y agua. Y 43% señala problemas de acceso al transporte público. El 80% de las mujeres consultadas confirmó un aumento del trabajo doméstico y de cuidados en el contexto de la pandemia (Carosio et al, 2021). El 21,5% de las mujeres encuestadas, en 5 de los estados más poblados del país, señaló experimentar mayores niveles de ansiedad durante la pandemia. El 27,8% de las mujeres adultas de entre 60 y 69 años señaló estar deprimida (León y Ramos, Op. Cit).

Aumento de la carga de trabajo remunerado y doméstico

- El acompañamiento educativo de hijas e hijos ante la nueva dinámica de la escuela en casa ha recaído, fundamentalmente, sobre las mujeres. Las debilidades o fortalezas académicas con las que cuentan¹⁹, además de las limitaciones de tiempo que enfrentan para dedicarse a esta tarea, han redundado en mayor cansancio, frustración y estrés para ellas, y muchas veces también en maltrato hacia sus hijas e hijos.
- Frente al deterioro de los servicios públicos, las mujeres deben invertir más tiempo y esfuerzo en tareas como la búsqueda de leña, largas colas para acceder a las bombonas de gas doméstico, recolección y almacenamiento de agua potable, búsqueda de efectivo para el transporte, búsqueda de los alimentos diarios en horarios restringidos, etc.

Aumento de la violencia basada en género²⁰

El aumento de la violencia hacia las mujeres ha ocurrido principalmente en el contexto de las relaciones íntimas de pareja. El confinamiento que obligó a permanecer a las y los integrantes de la familia un mayor número de horas del día juntos, en viviendas con poco espacio, y con una drástica disminución de los ingresos para satisfacer las necesidades más básicas; se constituyeron en factores que facilitaron el aumento de hechos de violencia física, sexual y psicológica en contra de las mujeres. El confinamiento, también facilitó el aumento de la violencia física y sexual hacia niñas, niños y adolescentes.

Las mujeres en situación de movilidad también han sido impactadas por situaciones de VBG producto de su condición de migrantes. El cierre de los pasos formales hizo aún más inseguras para las mujeres las condiciones para la movilidad, aumentando los riesgos de sufrir violencia física, psicológica y sexual, así como verse expuestas a situaciones de sexo por supervivencia, prostitución forzada y trata con fines de explotación sexual.

¹⁹ En el 78% de las familias, en el contexto de la pandemia, es la madre quien apoyó a los niños en sus tareas escolares, compartiendo esa actividad con labores domésticas y extradomésticas (Ucab 2021, Op.Cit.)

²⁰ Las estadísticas de delitos conocidos por el Ministerio Público entre 2019 y 2020 no evidencian un aumento de casos de violencia contra la mujer en el contexto de la pandemia (República Bolivariana de Venezuela, Op. Cit, párrafo 56), lo cual puede estar expresando una baja tasa de denunciabilidad de esos delitos, agudizada por la pandemia. Como muestra, una encuesta reciente señala que apenas el 2% de las sobrevivientes de VBG durante la pandemia realizó la denuncia (Carosio et al, 2021, 48). Distintas fuentes privadas señalan, por el contrario, un aumento de casos. Entre ellas, el Monitor de Femicidios de Utopix, que identificó en 2020 un aumento del 53% en relación con el 2019 (Zambrano, Diciembre 2020). Una consulta realizada por la Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA) a servicios de líneas telefónicas de atención psicológica y legal de algunas organizaciones de mujeres constató, también, un aumento de las denuncias de violencia doméstica durante el confinamiento (López et al, 2021, 9). Un estudio sobre mujeres venezolanas migrantes en Perú y Bolivia también constató el aumento de la violencia de género durante el confinamiento (Valdivia y Vargas, 2022, 12)

Disminución de la atención de los derechos sexuales y reproductivos²¹

Las mujeres han experimentado una disminución de las posibilidades de atención médica ginecológica y obstétrica. En tanto el sistema público de salud se encuentra bastante debilitado y la capacidad disponible se ha orientado prioritariamente hacia la atención de las afectaciones derivadas de la Covid -19, los servicios de control prenatal, de citología, mamografía, parto, etc., se han visto significativamente disminuidos.

Dado el colapso del sistema público de salud, el personal de salud les solicita a las mujeres que adquieran los insumos que requiere la atención médica. Como consecuencia de ello, muchas mujeres han tenido que dejar de hacerse sus controles anuales, al tiempo que han aumentado los casos de partos en casa, muchos de ellos sin atención y acompañamiento prenatal, aumentando los riesgos de mortalidad materna.

Debido a las restricciones para acceder a métodos anticonceptivos también han aumentado los embarazos no planificados y se han dificultado para las mujeres las posibilidades de disfrutar de una sexualidad segura y placentera.

Las mujeres también han visto afectada su salud menstrual debido a la insuficiencia de recursos para acceder a toallas sanitarias. Como consecuencia de ello, se han visto obligadas a modificar sus dinámicas y restringir sus salidas cuando están menstruando.

Deterioro de la salud física y mental

La salud física de las mujeres se ha visto deteriorada por las graves carencias económicas derivadas de la crisis y la pandemia. La baja ingesta de alimentos, la falta de atención médica a sus necesidades de salud y los esfuerzos físicos que ha significado el colapso de los servicios públicos (cocinar con leña, cargar agua, caminar largos trayectos, etc.), así como la sobreexigencia de múltiples jornadas de trabajo o no, han deteriorado de manera progresiva la salud física de las mujeres.

La salud mental también se observa afectada por los sentimientos de angustia, tristeza y frustración que enfrentan las mujeres cuando no logran calmar el hambre de sus hijas e hijos o no logran satisfacer alguna necesidad básica de la familia.

²¹ Una encuesta nacional realizada en 5 estados del país arrojó que un 34,6% de las mujeres consultadas no se realizaron citologías como consecuencia de la pandemia (por servicios de salud cerrados, ausencia de personal médico o restricciones de movilidad); así como un 25,1% y 23,5% que no pudieron realizarse ecos mamarios y mamografías, respectivamente. Un 25,1% reportó que, debido a la pandemia, no había podido asistir regularmente a citas de medicina general y un 21,9%, que por la misma causa no ha podido ir a los controles ginecológicos. Adicionalmente, un 53,7% de las mujeres encuestadas reconoce haber presentado complicaciones de salud por el uso de alternativas caseras de higiene menstrual; solo el 39,8% podía comprar siempre sus productos de higiene menstrual, mientras que el 26,8 % los compraba "casi siempre" y el 31,7% "a veces" (León y Ramos, Op. Cit, 19).

<p>Aumento de la prostitución²²</p>	<p>La crisis y la pandemia han aumentado la vulnerabilidad de algunas mujeres, en situación de máxima precarización, frente a prácticas de índole sexual a cambio de dinero, debido a la imperiosa necesidad de llevar alimentos a sus hogares en el día a día.</p>
<p>Disminución de los servicios de denuncia y acompañamiento de VBG</p>	<p>La disminución de los horarios de atención de los órganos receptores de denuncia, y de las demás instituciones y organizaciones con competencia en atención de VBG aumentaron las condiciones de indefensión que enfrentan las mujeres ante las múltiples formas de violencia basada en género que están presentes en sus vidas.</p>

22 Un estudio exploratorio realizado en 2020 por Aid for Aids y AVESA, en que fueron entrevistadas personas con práctica de sexo transaccional, identificó que, en el contexto de la pandemia, el sexo transaccional había aumentado, en particular el que es realizado con fines de supervivencia. Según el estudio, "...las personas vulnerables que realizan sexo transaccional por supervivencia son fundamentalmente niñas, adolescentes femeninas, mujeres jóvenes, adolescentes y hombres jóvenes gays, hombres jóvenes con VIH y mujeres trans jóvenes, todas y todos en situación de pobreza y con inseguridad alimentaria moderada o severa" (López, et al, 2021, 33)



“Nosotras encerradas tenemos que seguir asumiendo todas las labores del hogar y a eso le sumamos dentro del mismo hogar las labores profesionales, en mi caso particular que trabajo, que soy profesional, asumir el teletrabajo y el trabajo del hogar de los oficios propios de la casa, de atender a los niños y todo eso, ha sido un choque fuerte, además del tema de que aumenté mucho de peso y eso me causó problemas físicos”.

(Miranda, Entrevista a mujer adulta sobreviviente de VBG)

“Yo estudio con mis hijos porque yo soy la que los ayuda con la tarea, yo soy la que les explico. Usted sabe que las madres somos doctoras, maestras, somos de todo. Entonces, yo le digo al hijo mío que pasamos para tercer año, porque los dos lo hicimos. Me he sentido bien, pero no tengo mucha paciencia. Cuando mis hijos no entienden lo que les estoy explicando, entonces abandono hasta que se me pasa y vuelvo después y vamos otra vez. Pero yo no tengo mucha paciencia, no tengo paciencia, la pierdo rápido”

(Zulia, entrevista a mujer sobreviviente VBG)

“La violencia ha aumentado ahorita. Antes de la pandemia había algunos casos de vecinos, de amigos que uno conoce, pero eso se ha agudizado más con la pandemia, con la cuestión de la pérdida de trabajo. Ya no es lo mismo. Por estar encerrado en la casa, pues hay más estrés y entonces eso ha aumentado un poco la violencia familiar”.

(Apure, entrevista a mujer en situación de refugio)

“Yo conozco casos de mujeres que usan toallas y les ponen en el centro plástico cuando tienen que salir, porque no tienen para comprar las toallas. Yo he tratado de que a mi hija eso no le toque, estoy pendiente de tenerle todo el tiempo las toallas, he tratado y no le ha tocado. Pero sé de casos cercanos que me han dicho que les regale una o dos para ir a comprar a Caracas que necesitan hacer diligencias. Nosotras somos de abundante sangre y me decían que me pusiera pañales, entonces a ella a veces yo le compro pañales”.

(Miranda, grupo focal mujeres adultas afrodescendientes)

“A mí me ha afectado en lo económico. No tenemos acceso a métodos anticonceptivos. Las mujeres cuidamos a los niños y trabajamos. Yo sufro del corazón y de la tensión y no estoy tomando tratamiento, porque no puedo, si consigo para medio comer, no consigo para los medicamentos, entonces eso me afecta”.

(Táchira, entrevista a mujer sobreviviente).

“Ahorita hasta las mujeres que están embarazadas son víctimas, porque muchas han tenido que parir en su casa, porque no consiguen transporte que las lleve, o porque ellas ven que las maltratan. En estos meses hay muchas mujeres que han parido en sus casas. Gracias a Dios, ninguna mujer se ha visto afectada, que se haya muerto el niño o ellas mismas, no. Gracias a dios han salido normalmente y después sí van al médico, y a presentar al niño”.

(Bolívar, entrevista a lideresa comunitaria).

“La crisis económica ha afectado mucho a las mujeres porque se hace más difícil encontrar un trabajo y como yo vivo cerca del mercado y cerca del centro, yo lo que veo es muchas niñas y adolescentes y mujeres en la prostitución. Como no consiguen un trabajo y como todo está tan fuerte, para no depender de un hombre el camino más sencillo que ellas ven es ese, prostituirse”.

(Sucre, entrevista a adolescente sobreviviente de VBG)



3.1 Afectaciones específicas según el perfil de las mujeres consultadas

La interacción de las características específicas de los distintos perfiles de las mujeres consultadas en este estudio en torno a la etnia, edad, orientación sexual, discapacidad, situación de refugio, entre otros, implican procesos específicos de discriminación y supone afectaciones particulares y más profundas sobre estas mujeres en el acceso a sus derechos. Esto se describe a continuación:

Cuadro N° 8
Impacto de la pandemia según perfiles de mujeres

Campesinas²³

Las mujeres campesinas han visto disminuida la posibilidad de producción y de distribución de sus cultivos, ya sea porque tienen menos acceso a semilla y a fuentes de financiamiento o por las dificultades de movilidad que también las han colocado en una situación de aislamiento. Esto ha repercutido en la disminución de los ingresos económicos con los que cuentan.

Debido a estas dificultades muchas mujeres campesinas han debido abandonar sus propios conucos para dedicarse a otros conucos familiares, han tenido que trabajar para terceros o, se han dedicado a otras actividades productivas como la venta de comida preparada o de otros bienes en el mercado informal.

En el caso específico del estado Apure se observa un aumento de las uniones tempranas de las adolescentes campesinas para disminuir la carga económica en la familia nuclear y garantizar su propio sustento.

Otros aspectos en los que la crisis y la pandemia han impactado de manera específica a las mujeres campesinas son las barreras que deben enfrentar para el acceso a los servicios de atención en salud y acompañamiento ante situaciones de VBG. Las distancias geográficas respecto a los lugares en donde se prestan estos servicios constituyen mayores limitaciones para estas mujeres.

23 La ruralidad suma un factor adicional de discriminación estructural a las mujeres. Una de las formas en las que esto se expresa es su acceso diferenciado a la tenencia de la tierra, principal medio de producción. Aunque la Ley de Tierras y Desarrollo Rural (2010) establece una preferencia para jefas de hogar a la hora adjudicar la tenencia de la tierra, las estadísticas disponibles señalan que sólo un 13 % de las personas a las que se les ha adjudicado tierras son mujeres (Lozano, 2021, 3)

Indígenas²⁴

De manera previa al contexto de crisis y de pandemia, comunidades y mujeres indígenas en Apure, Bolívar, Sucre, Táchira y Zulia ya registraban altos niveles de discriminación y de precariedad en sus condiciones de vida. Con la llegada de la crisis y la pandemia la precariedad se ha agudizado y han aumentado las expresiones de discriminación, la mendicidad y el sexo por sobrevivencia.

También enfrentan mayores dificultades para acceder a los servicios básicos de salud, en especial los de salud materna, principalmente como consecuencia de la distancia geográfica de sus comunidades respecto a los centros de salud disponibles.

LGBTI²⁵

La crisis y la pandemia pusieron más en evidencia la desigualdad y la discriminación que enfrentan las personas LGBTI en la sociedad, por razones de identidad de género y orientación sexual.

En el contexto de crisis y pandemia aumentaron las situaciones de discriminación y violencia por parte de sus propias familias ante la necesidad de permanecer durante un mayor tiempo en los espacios domésticos debido a las medidas de confinamiento.

En el campo laboral la discriminación se expresó en que las oportunidades de trabajo que tienen son aún más reducidas respecto a las ya escasas ofertas disponibles. Esto ocurre principalmente a las personas trans o a los hombres gays abiertamente feminizados.

En el acceso a los servicios de salud también enfrentan una fuerte discriminación por parte del personal médico-sanitario.

24 En los territorios de los pueblos indígenas venezolanos, ubicados fundamentalmente en estados fronterizos (Zulia, Apure, Amazonas, Bolívar, Delta Amacuro y Sucre) existen condiciones que generan una situación de discriminación estructural. Entre ellas: a) una alta presencia de grupos armados que actúan al margen de la ley (guerrilleros, paramilitares, narcotraficantes, organizaciones delictivas asociadas a la minería ilegal o al contrabando y la trata) (Kapé-Kapé, 2021 a; Survival, 2014; HRW, 2022, Bello, 2021); b) presencia de proyectos extractivistas, mineros, forestales o agrícolas (Portillo, 2018; Bello et al, 2020; Iwgia, 2021, Rodríguez, 2021); y c) mayor incidencia de pobreza que el resto de la población (Centro para la Autonomía y Desarrollo de los Pueblos Indígenas, 2017; Banco Mundial, 2015), todo lo cual tiene impacto negativo en el disfrute de sus derechos humanos. En el contexto de la pandemia, según una encuesta aplicada en 3 estados del país (Bolívar, Delta Amacuro y Amazonas), 9 de cada 10 hogares indígenas entrevistados presentaban algún nivel de inseguridad alimentaria: 33,3% leve; 25% moderada y 33,4% severa (D' Suze, 2021).

25 Un Informe de la organización Unión Afirmativa coincide en diagnosticar el deterioro de los derechos de la población LGBTI en el contexto de la pandemia (Franco, 2020).

Mujeres con discapacidad²⁶

Las mujeres con discapacidad como consecuencia de la crisis y la pandemia han tenido mayores dificultades de acceso a medicamentos y demás tratamientos o servicios médicos especializados que les permitan atender efectivamente las necesidades de salud integral, reproductiva, física y psicológica.

También refieren mayores niveles de dependencia económica debido a las barreras que enfrentan para acceder a fuentes de trabajo que les permita contar con los ingresos necesarios para la satisfacción de sus necesidades básicas, especialmente las relacionadas con la atención en salud; barreras de acceso a espacios públicos que no están diseñados acorde con las necesidades diferenciadas de las personas con discapacidad; y mayor vulnerabilidad a sufrir el abandono o desatención por parte de quienes quedan a su cargo (cuidadores sustitutos), en casos en los que sus cuidadores principales migran.

Mujeres en situación de refugio

La principal dificultad de las mujeres en situación de refugio en el contexto de crisis y pandemia es la imposibilidad de obtener o renovar los documentos relacionados con su estatus migratorio como consecuencia de la suspensión de los servicios de documentación.

El vencimiento de sus documentos de identidad y la imposibilidad de renovarlos, pone a las mujeres en condiciones de mayor vulnerabilidad ante los abusos de los cuerpos de seguridad, limita sus posibilidades de movilidad por el territorio y les dificulta acceder a bienes, servicios y espacios laborales.

²⁶ El 5,38% de la población del país vive con alguna discapacidad (alrededor de 1,5 millones de personas), según el censo de 2011. Las de mayor incidencia son la visual, la cardiovascular, la musculoesquelética, la neurológica y la respiratoria (INE, 2013). En el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS) solo hay registradas, hasta 2021, un poco más de 627.586 personas, 38,82% (243.629) de las cuales son mujeres (República Bolivariana de Venezuela, 2021b, párrafo 195). Las mujeres presentan mayor incidencia de discapacidades de tipo visual, cardiovascular y respiratoria (INE, 2013). Aunque existe un conjunto de políticas públicas e institucionalidad dedicada a la protección y garantía de los derechos de las personas con discapacidad (República Bolivariana de Venezuela, Op. Cit., párrafos 198 a 202), su situación, en general, es de alta vulnerabilidad, en el contexto de la crisis. Una encuesta nacional aplicada a personas que viven con discapacidad, cuidadores y personal de organizaciones de apoyo, señaló que del total de personas con tratamiento médico solo el 38,9% lo cumple de manera regular. Las razones económicas (56,7%) y la escasez de medicamentos (40%) son los principales motivos del incumplimiento. 63,64% no asiste de forma regular a un centro de salud: la falta de transporte y los déficit de accesibilidad son la principales razones. El 48,67% ha sido víctima de algún tipo de abuso, maltrato, violencia, acoso o imposición (Alianza sobre Accesibilidad y Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019).

**Adultas
mayores²⁷**

El principal impacto de la crisis y la pandemia sobre las mujeres adultas mayores es que han quedado a cargo de sus nietos y nietas frente a la ausencia de las madres y padres que migraron. Esto implica para ellas asumir la carga del cuidado y atención de niñas, niños y adolescentes en una etapa de la vida en la que ellas mismas requieren mayores cuidados para su salud.

En otros casos, las mujeres adultas mayores han aumentado su dependencia económica respecto a los hijos e hijas que asumen su cuidado, generando situaciones de malos tratos e incluso VBG hacia ellas.

²⁷ Una encuesta nacional, realizada en 5 ciudades del país a personas adultas mayores, arrojó que 80% de las personas encuestadas recibe entre 1\$ y 10\$ de ingreso mensual (mayoritariamente por pensiones y bonos), pero requiere entre 30\$ y 100\$ para cubrir sus gastos mínimos; 75% de las personas encuestadas recibe ayuda de su familia y 5% pide prestado para cubrir esos gastos; 31,6% realiza solo 2 comidas al día y 2,7% una sola comida; el 38% de las personas encuestadas es responsables del cuidado de otras personas, mayoritariamente niños o adolescentes, pero también otros adultos mayores y, en menor medida, personas con discapacidad (Ruiz, 2022).



“Depender económicamente del papá de mi hijo, de mi esposo, ha significado para mí un golpe bastante complejo porque yo había venido surgiendo y pasé de ser totalmente independiente económicamente a ser ahora una mujer dependiente económicamente. Los espacios de trabajo están sumamente limitados para la mayoría de las personas y, por supuesto, para quien tiene discapacidad aún más. Por lo general se tiende a dudar de la capacidad profesional de una persona cuando tiene discapacidad. Una siempre tiene que irse abriendo espacio y camino e ir mostrando que sí tienes las condiciones para ejercer cualquier área de cualquier rama de tu profesión”.

(Distrito Capital, entrevista a mujer con discapacidad).

“La pandemia terminó de profundizar esas heridas, ya que trae consigo una priorización de grupos sociales y un autosequestro en nuestros hogares. Y resulta que para las personas LGBTI, a diferencia de las personas de otros grupos vulnerados, el primer lugar donde vivimos episodios de violencia es en nuestros hogares. Es como el caso de la mujer. La mujer en la pandemia debe quedarse en casa con el marido violento o con la pareja violenta y eso hizo que se incrementen los niveles de violencia hacia las mujeres en los hogares. Eso igualmente sucedió con nuestras comunidades de personas LGBTI, al tener que vivir con nuestros opresores”.

(Miranda, entrevista a persona LGBTI)

“Ya tenemos prácticamente 4 años con la cédula vencida y por ello nos intimidan mucho los cuerpos de seguridad. Un día nos tuvieron un buen rato en una alcabala. No se ha podido renovar por el mismo problema del país, porque al principio viajábamos a San Fernando y llevábamos todos los documentos y muy bien. Pero después, cuando empezó el problema bastante agudo, entonces ya en San Fernando no funcionó más esa oficina de extranjería. Otros nos dicen que en Barinas sí, otros nos dicen que no, que es en Caracas. Y así vamos”.

(Apure, entrevista a mujer en situación de refugio)



DINÁMICAS^{DE} MOVILIDAD

Los procesos de movilidad humana que se viven en Venezuela agudizados por la contingencia que ha significado la pandemia y la propia crisis social y económica que vive el país, requieren de una aproximación temporal que permita dimensionar adecuadamente la complejidad de estas dinámicas.

En este sentido, el presente apartado analiza testimonios, datos y hallazgos que emergieron en los estudios sobre levantamientos de necesidades en materia de VBG realizados en los años 2020 y 2021, por parte del UNFPA. Esta información permite una comprensión más amplia de este fenómeno en una mirada de continuidad y complementariedad, evidenciando en gran medida que, si bien algunas formas de operativizar la movilidad pueden haber cambiado en los últimos meses, las razones estructurales que la ocasionan permanecen.

Así, la data testimonial, referencial y analítica de este apartado comprende información levantada durante el período comprendido entre agosto y octubre de 2020 y agosto y octubre de 2021, lo que significa una temporalidad más amplia que la de otras dimensiones contenidas en este levantamiento de necesidades.

1

Principales tipos de movilidad por territorio y temporalidad

En los cinco estados fronterizos estudiados en este informe se identificaron dinámicas de movilidad interna, pendular y permanente o de no retorno. Los principales destinos hacia los que se dirigen las mujeres en la movilidad pendular son poblados colombianos ubicados cerca de la frontera que comparten los estados Apure, Táchira y Zulia con Colombia. En el caso del estado Bolívar, la movilidad pendular se dirige principalmente hacia Brasil y Trinidad y Tobago. Con respecto a la movilidad permanente, los principales destinos son países de América del Sur y, en el caso de las mujeres que se movilizan desde los estados Sucre y Bolívar, también hacia países del Caribe, principalmente Trinidad y Tobago. La movilidad interna ocurre desde diferentes estados del interior del país hacia estados fronterizos en los que las mujeres terminan asentándose para desarrollar actividades económicas propias de la dinámica fronteriza o que se constituyen en territorios de tránsito hacia una migración internacional.

Los distintos momentos de la pandemia y las políticas públicas para su control (tanto en Venezuela como en los países receptores) han impactado en las dinámicas de movilidad pendular²⁸ y permanente²⁹ de las mujeres.

Durante los primeros meses de pandemia, se registró una disminución significativa de la movilidad en los estados analizados debido a las restricciones de tránsito que se establecieron y a la escasez de combustible y unidades de transporte público que ha caracterizado el devenir de la crisis económica venezolana. Igualmente, se registró una movilidad de retorno que obligó al gobierno venezolano a establecer espacios en las zonas fronterizas para controlar el ingreso de las personas que volvían.

Con el paso de los meses y cierta normalización de la vida en pandemia, la movilidad pendular se ha venido reactivando en la mayoría de los estados a ritmos parecidos a los momentos previos a la pandemia, salvo en el caso del estado Zulia, en donde los altos costos asociados al transporte han desincentivado este tipo de movilidad hacia los departamentos fronterizos de Guajira y Norte de Santander en Colombia.

²⁸ La movilidad pendular implica la salida y retorno a los lugares de residencia. La permanencia en el lugar de destino tiene una duración limitada. Es variable, así como la periodicidad de las salidas. Esta movilidad es tanto interna (hacia otros puntos del país o el estado), como transfronteriza o internacional.

²⁹ La movilidad permanente implica la intencionalidad de no retorno y la aspiración de permanencia en los destinos finales.

En los estados Sucre y Bolívar las mujeres tienen, además, dinámicas de movilidad pendular interna. De Sucre van hacia la isla de Coche (estado Nueva Esparta) y estados de la región central como Distrito Capital y Miranda. En Bolívar, se dirigen hacia otros municipios dentro del mismo estado en los que se encuentran las minas de oro³⁰. En el caso de Bolívar, se observa una disminución de la movilidad a causa de nuevas dinámicas impuestas por los grupos armados que controlan esos territorios.

Durante los últimos meses de 2021, la movilidad permanente ha aumentado notoriamente en los estados Sucre y Táchira y, en menor medida, en los estados Apure, Zulia y Bolívar, pero sin llegar a la magnitud de los momentos previos a la pandemia.

Las razones que se atribuyen a esta menor activación son varias. Por un lado, en la actualidad es más difícil conseguir los recursos que este tipo de movilidad requiere; por otro, el desmejoramiento de las condiciones de trabajo y de vida en los países receptores; y además, los altos niveles de violencia y xenofobia experimentados por las personas venezolanas en condición de movilidad³¹. Estas razones, además de desincentivar la movilidad entre quienes no se han ido, motivaron el retorno de quienes se encontraban afuera³². En todos los estados analizados se observó un aumento de la movilidad de retorno como consecuencia de los efectos económicos y sanitarios de la pandemia.

30 El proceso migratorio hacia las minas de Bolívar ha sido documentado en otras investigaciones recientes: Moya (2021), Gómez et al (2021), Ambar (2021), Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2020).

31 El 82% de la migración masiva venezolana se encuentran en América Latina y el Caribe (Ramírez y Arroyave, 2021, 6). Colombia, Perú, Ecuador y Chile son los cuatro principales países receptores (R4V, 2022). Distintos informes han diagnosticado la situación de las personas migrantes en los países receptores; entre ellos, el de la organización colombiana Dejusticia, que documenta la situación en Colombia, Perú y Chile: "Antes de la pandemia las personas migrantes venezolanas ya venían enfrentando dificultades para acceder a derechos fundamentales como la alimentación, la salud y la vivienda. Sin embargo, su situación se ha precarizado aún más durante este periodo por la grave crisis económica y social. Además de tener serias dificultades para poder satisfacer sus necesidades básicas, las personas migrantes se enfrentan a comportamientos xenófobos que se han incrementado durante la pandemia" (Ramírez y Arroyave, 2021, 66).

32 El Estado activó el Plan "Vuelta a la Patria", que garantiza medios para un retorno voluntario gratuito al territorio nacional de la población migrante venezolana. Hasta el 5 de octubre de 2021 habían retornado 26.733 personas venezolanas con este plan (República Bolivariana de Venezuela, 2021 a, párrafo 133).

Cuadro N° 9
Tipos de movilidad según estado fronterizo

Estado/ Tipo de movilidad	Internacional		Interna
	Pendular	Permanente	
Apure	Hacia Arauca, Arauquita, Saravena, Tame, Yopal y otros poblados cercanos a la frontera con Colombia	Colombia, Ecuador, Perú	Desde otros estados del país hacia el municipio Páez
Bolívar	Brasil, Trinidad y Tobago, Guyana y Colombia	Brasil, Chile, Argentina, Ecuador, Trinidad y Tobago, Guyana, Colombia	Desde otros estados del país y otros municipios del estado hacia los municipios mineros
Sucre	-	Brasil, Colombia, Perú, Ecuador, Chile, Trinidad y Tobago, Surinam, Guayana Francesa, Antillas Menores	Desde zonas rurales y urbanas de Sucre hacia otros estados y zonas urbanas del país, tales como Nueva Esparta, Distrito Capital y Miranda.
Táchira	Cúcuta y Villa del Rosario (Norte de Santander, Colombia)	Distintas ciudades de Colombia, Ecuador o Perú	Desde distintos puntos del país con el fin de establecerse en el estado y desarrollar actividades económicas sin plantearse migrar definitivamente
Zulia	Hacia departamentos fronterizos de la Guajira y Norte de Santander en Colombia	Ciudades del centro de Colombia, Ecuador y Perú	Zulia como territorio de tránsito de migrantes de otros estados (Táchira, Trujillo, Lara, Falcón, Carabobo y Guárico) o de retornados

2

Rutas de movilidad: hacia dónde se mueven y por dónde se mueven las mujeres

Las mujeres que, empujadas por las circunstancias, se mantuvieron en movilidad pendular durante el momento más duro del confinamiento, enfrentaron un aumento significativo de los riesgos asociados a esas dinámicas. En tanto los pasos oficiales se encontraban cerrados, las mujeres debieron recurrir a rutas irregulares controladas por grupos armados y bandas de crimen organizado. También, en algunos casos, tuvieron que enfrentarse a duras condiciones naturales durante ese proceso.

Cuadro N° 10
Rutas y formas de movilidad según estado fronterizo

Estado	Rutas de movilidad	Formas de movilidad
Apure	Desde estados centrales (Aragua, Carabobo, Lara, Portuguesa, Yaracuy y Barinas ³³) hacia Apure, para luego cruzar la frontera	Por tierra, en transporte público, desde sus ciudades de origen hasta Guasqualito o Vara de María y desde allí hasta El Amparo
	Desde el estado Táchira a El Nula (Apure)	Por tierra, en transporte público por la carretera Troncal 5, desviándose en El Piñal y bajando hasta El Nula
	Desde Guasqualito a El Amparo	Por tierra, en transporte público (30 min) o, más recientemente, caminando.
	El Amparo - Arauca (Colombia)	A través de los pasos fluviales ilegales (canoa cruzando el Río Arauca)
	La Victoria - Arauquita (Colombia)	A través de paso fluvial (canoa cruzando el Río)
	El Nula - Puerto Contreras (Colombia)	A través de paso fluvial (canoa cruzando el Río)
Bolívar	Hacia la frontera con Brasil, por paso legal o por "trocha"	Por tierra, en transporte público, "en cola" o caminando por las trochas y por todo el trayecto de la troncal 10 para llegar a Brasil

33 Otras investigaciones que incluyen la migración a través de Guasqualito coinciden en identificar estas ciudades y agragan otras del estado Carabobo (Acevedo y León, 2020, 28)

	Hacia Guyana, por paso legal o por "trocha"	Por tierra, en transporte público o "en cola" y por vía fluvial
	Hacia Trinidad & Tobago, con entrada ilegal	Por tierra, en transporte terrestre y por vía fluvial (Río Orinoco y luego Mar Caribe)
	Hacia Colombia, por paso legal o por "trocha"	Por tierra, en transporte público o "en cola" y por vía fluvial (cruzando ríos limítrofes en Amazonas o Apure)
	Hacia las minas del sureste (municipios Sifontes, El Callao, Gran Sabana y Roscio)	Por tierra, en transporte público o "en cola" y con varios pasos fluviales
	Hacia los municipios del noroeste del estado (Cedeño, Sucre y Angostura).	Por tierra, en transporte público o "en cola"
Sucre	Desde Araya, Chacopata (Sucre) en dirección a Nueva Esparta y/o Coche	Vía terrestre y marítima.
	Desde Sucre en dirección a los estados Bolívar, Monagas, Miranda, Distrito Capital.	Vía terrestre
	Desde el estado Sucre hacia los estados fronterizos (Apure, Táchira y Bolívar)	Vía terrestre
	Desde el norte y noreste de Sucre en dirección a Trinidad y Tobago	Vía marítima
	De retorno	Vía marítima
Táchira	Desde San Antonio del Táchira hacia la población de La Parada y de allí a Cúcuta	A través del Puente Internacional Simón Bolívar sellando documentos de identificación o presentando el permiso especial de permanencia o la tarjeta de movilidad fronteriza (paso legal)
	Desde la población de Ureña, capital del Municipio Pedro María Ureña hacia el sector El Escobal (Colombia) y de allí a Cúcuta	A través del puente internacional Francisco de Paula Santander presentando el permiso especial de permanencia o la tarjeta de movilidad fronteriza (paso legal)

	Desde Boca de Grita (Táchira) con Puerto Santander (Colombia), en la parte más norte del estado	A través del Puente Internacional Unión sellando documentos de identificación o presentando el permiso especial de permanencia o la tarjeta de movilidad fronteriza (paso legal)
	Desde diferentes pasos irregulares hacia las poblaciones de La Parada y de allí a Cúcuta	Las formas de traslado son peatonales, en bestia (en algunos casos) o en moto debido a que se trata de distancias cortas. Estos pasos transcurren en gran medida a través de ríos que se cruzan caminando cuando su caudal lo permite y que suponen riesgos cuando se encuentran crecidos.
	Desde otras ciudades del país o desde otros puntos del estado Táchira hacia los municipios fronterizos	En transporte público, pidiendo "cola" o caminando.
	Desde Ecuador, Perú y Colombia hacia el estado	A través de los puentes internacionales y pasos ilegales haciendo uso de transporte público (costeado entre varias personas) o caminando.
Zulia	Desde Machiques (Zulia) hacia Puerto Santander (Norte de Santander)	Vía terrestre. Transporte público hasta el puente. Se cruza a pie el puente o, si está cerrado, se cruza por canoa y se sigue a pie hasta Puerto Santander
	Desde Machiques (Zulia) hacia Tibú (Norte de Santander)	Vía terrestre. Transporte privado o "pidiendo cola" por carretera y luego por trocha
	Desde Machiques (Zulia) hacia Maicao (La Guajira)	Vía terrestre. En "carritos piratas" o viajes privados directos desde Machiques hasta Maicao
	Desde la Guajira (Zulia) hacia Maicao (La Guajira)	Vía terrestre. En mototaxi, camiones o carritos
	Desde Maracaibo (Zulia) hacia Maicao (La Guajira)	Vía terrestre. Empresas privadas de transporte
	De retorno	Vía terrestre. Caminando y pidiendo cola. A través de pasos autorizados o de trochas

3

Perfil de las mujeres que se movilizan

Las mujeres que se movilizan vienen desde diferentes ciudades del centro del país o viven en municipios de los estados fronterizos. De acuerdo con la información recabada, son mujeres de todas las edades, pero principalmente en un rango comprendido entre los 20 y 50 años³⁴. Cuentan con niveles de formación que varían desde la técnica o universitaria completa hasta quienes sólo cuentan con un grado de escolaridad básico. Muchas de ellas son cabeza de familia.

Cuadro N° 11
Perfil de las mujeres que se movilizan según estado fronterizo

Estado	De dónde vienen	Edad	Nivel de formación
Apure	Vienen desde diferentes ciudades del país o viven en el municipio Páez del estado Apure	De todas las edades, pero principalmente en un rango comprendido entre los 18 y 40 años	Varía desde el técnico o universitario completo hasta quienes sólo cuentan con un grado de escolaridad básico
Bolívar	La mayoría de las mujeres provienen del mismo estado. Sin embargo, también provienen los estados que limitan con Bolívar (Anzoátegui, Guárico, Monagas y Delta Amacuro) y en menor medida de Caracas, Miranda, Apure, Barinas, Aragua y Nueva Esparta	Las edades señaladas varían, pero muestran un rango que va desde los 15 hasta los 45 años. En general prevalecen las mujeres jóvenes	Más del 60% tiene educación media
Sucre	En su mayoría las mujeres provienen de la misma región, aunque también del interior de Venezuela, con destino final hacia la región del Mar Caribe y del Atlántico	El rango de edad de las mujeres migrantes se encuentra entre los 20 y 50 años	Varía desde mujeres profesionales hasta quienes sólo cuentan con un grado de escolaridad básico

34 De acuerdo con datos suministrados por la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (Freitez, 2017), el 88 % de las personas que han emigrado de Venezuela se encuentran en un rango de edad entre 15 y 59 años. En el caso de las migraciones desde el estado Apure, el rango de edad es un poco más estrecho, con mayor preponderancia de mujeres jóvenes. Una encuesta a mujeres migrantes que salen por las fronteras de Apure, Táchira y Zulia coincide con un perfil etario menor: el 44,6% tenían entre 21 y 30 años y el 24,5% entre 31 y 40 años, lo que sumado daría un 69,1%, con edades entre 21 y 40 años (Acevedo y León, 2020,5). Rangos similares han sido identificados en otras investigaciones (Avesa y Cepaz, 2019).

<p>Táchira</p>	<p>En su mayoría provienen de diferentes municipios del estado Táchira, aunque también de otros estados del interior del país</p>	<p>En su mayoría se trata de mujeres con edades comprendidas entre los 20 y los 45 años. La presencia de adolescentes en movilidad es más bien reducida</p>	<p>El grado de instrucción oscila entre mujeres que han completado el bachillerato y un menor número que son profesionales. Sobre estas últimas, se refiere que, dado que les es difícil ejercer su profesión, se dedican a otras actividades productivas, especialmente el comercio informal</p>
<p>Zulia</p>	<p>Las mujeres que se movilizan por el estado Zulia son principalmente oriundas de ese territorio, aunque también hay mujeres que vienen de los estados Táchira y Trujillo, y otras del centro del país como Lara, Guárico, Carabobo y Caracas</p>	<p>El promedio de edad de las mujeres oscila entre los 20 y 50 años, y aunque también se refiere la presencia de niñas y adolescentes, la mayoría de las mujeres se encuentran en ese rango de edad</p>	<p>Sus niveles de formación académica van desde los niveles más básicos hasta los niveles técnicos y profesionales</p>

4

Causas de movilidad y actividades que realizan las mujeres asociadas a las mismas

La principal motivación de las mujeres para mantenerse en movilidad es acceder a una fuente de ingresos que les genere mayor poder adquisitivo para satisfacer las necesidades básicas de la familia (alimentos, medicamentos, servicios de salud)³⁵. Muchas niñas, niños y adolescentes han quedado bajo el cuidado de terceros o solos, como consecuencia de los procesos de movilidad de sus madres y padres, lo que también ha aumentado su vulnerabilidad frente a la VBG.

Cuadro N° 12

Principales motivaciones de las mujeres asociadas a la movilidad según estado fronterizo

Apure	Económicas (búsqueda de ingresos que permitan obtener el sustento básico de sus familias)
	Atención médica (salud sexual y reproductiva, en particular atención a partos y anticoncepción)
	Educación (regularidad y calidad)
	Abastecimiento de comida o medicinas para el consumo familiar
Bolívar	Económicas (búsqueda de ingresos que permitan el sustento básico de sus familias)
	Atención médica (salud sexual y reproductiva, en particular atención a partos)
Sucre	Económicas (búsqueda de ingresos que permitan el sustento básico de sus familias)
	Abastecimiento de alimentos, ropa/calzado y medicamentos para el consumo familiar
Táchira	Económicas (búsqueda de ingresos que permitan el sustento básico de sus familias)
	Atención médica (tratamiento de enfermedades, vacunación contra la COVID-19)
	Educación (realizar estudios técnicos y regulares)
	Abastecimiento de alimentos, bienes y medicinas para el consumo familiar

35 La primacía de la motivación económica de la migración es un dato corroborado por distintos estudios, desde 2018 (Ucab, 2018; AVESA et al, 2019; OCHA, 2020; Acevedo y León, 2020; Unfpa, 2020; Phélan y Osorio, 2020; Ucab, 2021). En particular, Phélan y Osorio (2020), establecen el 2015 como punto de inflexión. A partir de ahí la emigración comenzó a ser masiva y a tener motivaciones fundamentalmente económicas (búsqueda de sobrevivencia) y, por ello mismo, en buena medida fue forzada.

Zulia	Económicas (búsqueda de ingresos que permitan el sustento básico de sus familias)
	Atención médica (salud sexual y reproductiva, en particular atención a partos y anticoncepción)
	Educación (regularidad y calidad)
	Abastecimiento de comida o medicinas para el consumo familiar

Las principales actividades económicas que realizan las mujeres en movilidad son diferentes tipos de oficios, dentro de los cuales destacan las labores de cuidado como trabajadoras domésticas, ayudantes de cocina en fundos y trabajo de limpieza en diferentes tipos de establecimientos. También se desempeñan como vendedoras y mesoneras en establecimientos comerciales. En menor medida se hace referencia a la realización de trabajos calificados.

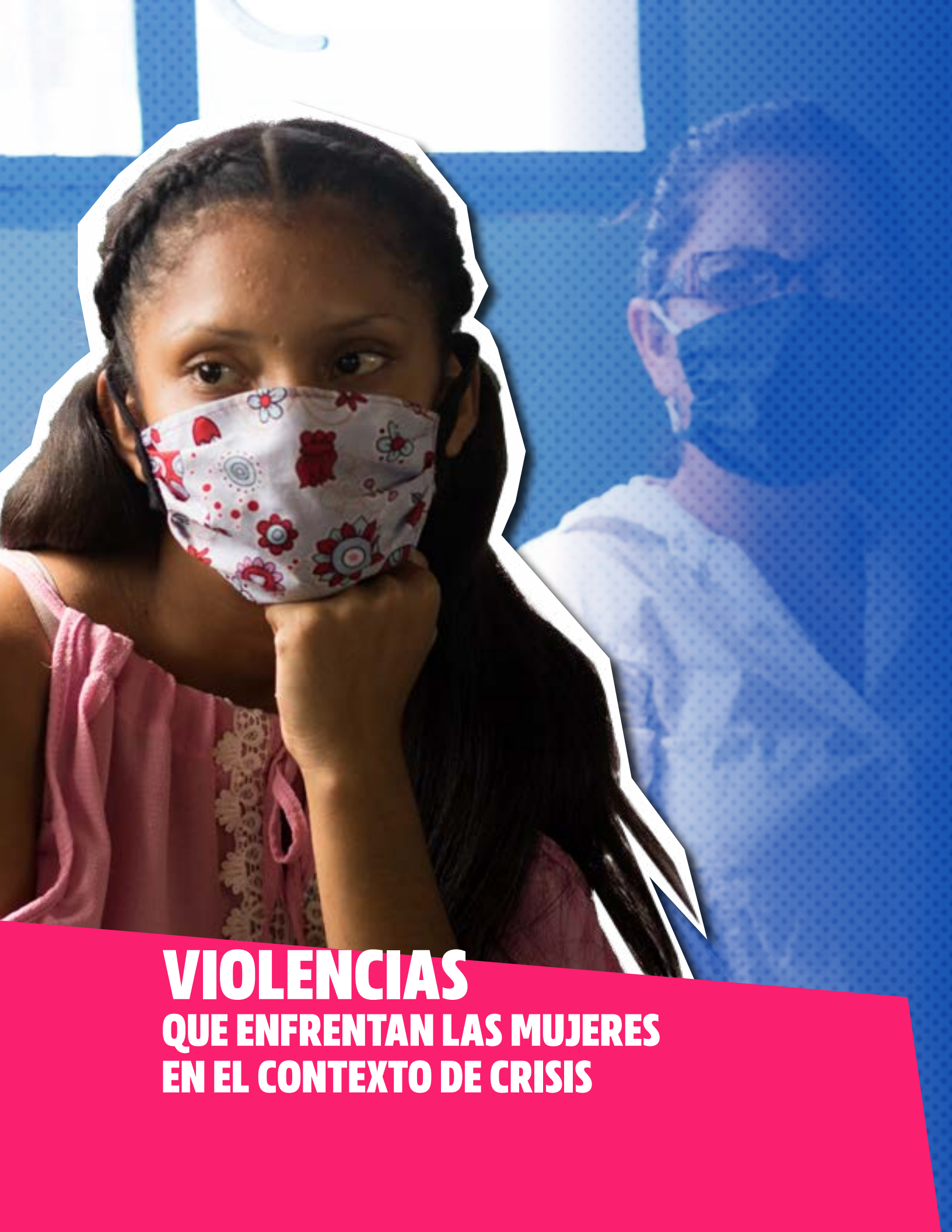
La venta de productos en el comercio informal es otra de las actividades económicas que realizan las mujeres en movilidad, tales como la venta ambulante de alimentos preparados (empanadas, café, ponquecitos, entre otros) y/o de alimentos crudos como carne, pescado y queso.

Además de la búsqueda de fuentes de trabajo en la economía formal e informal, también se refiere la prostitución como un medio al que de manera recurrente acuden las mujeres en movilidad para la generación de ingresos. Esto, además, se realiza en condiciones de extrema vulnerabilidad.

Cuadro N° 13
Principales actividades económicas que realizan las mujeres en movilidad según estado fronterizo

Apure	Venta ambulante de alimentos preparados (empanadas, café) o crudos (pescado, carne) y de ropa.
	Ventas en establecimientos comerciales
	Ventas por encargos de catálogos de ropa, zapatos y víveres
	Labores de cuidado (trabajadoras domésticas, ayudantes de cocina en fundos y como personal de limpieza).
	Compra de productos para vender luego en Venezuela
	Prostitución (en la calle o en establecimientos)
	En menor medida, trabajos calificados (maestras)

Bolívar	Venta de mercancía seca en los campamentos mineros
	Minar
	Cocinar en los campamentos mineros
	Prostitución
	Transporte y venta de drogas, alcohol o armamento en las minas
	Compra de mercancía para vender en Venezuela
Sucre	Trabajo en establecimientos de venta de alimentos (meseras, cocineras)
	Trabajo como personal de limpieza
	Ventas en establecimientos comerciales (ropas, productos consumibles)
	Prostitución y pornografía
	Mendicidad
Táchira	Oficios en el área de servicios (limpieza de casa u oficinas, como niñeras o cuidadoras de personas mayores, mesoneras, taxistas o enfermeras).
	Economía informal (venta de comida o de chatarra, material metálico de desecho).
	Adquisición de artículos como ropa o calzado para vender en Venezuela.
	"Trocheras" y carretilleras
	Venta de combustible o mercancía de contrabando
Retiro de remesas	
Zulia	Compra de alimentos o mercancía según la temporada del año para abastecer negocios o revender informalmente en Venezuela
	Venta de productos llevados desde Venezuela para vender en el comercio informal (alimentos no preparados, café y el cabello propio)
	Trabajo en casas de familia o establecimientos comerciales
	Prostitución
	Retiro de remesas



**VIOLENCIAS
QUE ENFRENTAN LAS MUJERES
EN EL CONTEXTO DE CRISIS**

1

Formas o tipos de violencia más frecuentes

Las formas o tipos de VBG identificados en este estudio se caracterizan por una alta intensidad y por impactar distintas dimensiones de la vida de las mujeres, adolescentes y niñas. Abarcan tanto el ámbito más íntimo del núcleo familiar y de las relaciones de pareja como el más público de las relaciones de vecindad y de trabajo o las dinámicas de movilidad³⁶. Los principales agresores de las mujeres son los hombres más cercanos afectivamente o que pertenecen a su círculo de confianza, aunque también hay hombres extraños y sin ningún tipo de relación con las mujeres que son responsables de algunas formas particulares de violencia hacia ellas. Respecto a las formas o tipos de violencia identificados, no se encuentran diferencias significativas para resaltar en los distintos estados estudiados³⁷.

Cuadro N° 14
Tipos de VBG más frecuentes por estado y agresor

Tipo de violencia	Estados en los que se registraron casos	Principales agresores
Abuso sexual infantil ³⁸	Apure, Bolívar, Distrito Capital, Táchira, Zulia	Padres Padrastrros Familiares Vecinos Docentes Desconocidos que pagan por sexo

36 Los datos disponibles más actualizados sobre delitos conocidos por el Ministerio Público son del 2020. Ese año, los principales delitos conocidos fueron, en orden decreciente: violencia física (36,8%), violencia psicológica (25,4%), amenaza (18,3%), acoso u hostigamiento (15,2%), violencia sexual (1,7%), actos lascivos (1,6%), violencia patrimonial (0,6%) y trata de mujeres (0,1%) (República Bolivariana de Venezuela, 2021b, párrafo 57). Organizaciones de mujeres han constatado un aumento, durante el confinamiento, de las denuncias de violencia doméstica, violencia psicológica, física, sexual, patrimonial, institucional, ciberacoso, trata de mujeres y niñas y femicidios (López et al, 2021, 8, 10, 11 y 12). Una encuesta realizada a mujeres entre 2020 y 2021, arrojó que 86% de las entrevistadas consideró que había aumentado la violencia patriarcal durante la pandemia; 38% señaló que conoce a una mujer que sufrió violencia durante la cuarentena y 14% que la sufrió directamente, entre septiembre de 2020 y enero de 2021. Sólo el 2% de las mujeres encuestadas que sufrió violencia, realizó la denuncia (Carosio et al, 2021, 47).

37 Varias de las formas de violencia identificadas en este trabajo, también han sido señaladas por el trabajo de campo de organizaciones territoriales de distintos estados del país que participan del cluster de protección promovido por Naciones Unidas en Venezuela: "En Bolívar (...) se reporta un incremento del sexo por supervivencia. En (...) Zulia, destaca el incremento de la explotación sexual de adolescentes y mujeres jóvenes a través de medios digitales y redes sociales (...). En [...] Táchira (...) se mantiene el número de personas que hacen uso de las trochas por medio de vehículos particulares y motos (...) y continúan preocupando los eventos de violencia sexual cometidos contra mujeres y niñas, y el aumento de bandas de captación de mujeres y adolescentes para la trata con fines de explotación sexual" (Cluster de Protección, Julio 2021).

38 No se disponen de estadísticas oficiales actualizadas sobre violencia infantil. El Informe del Observatorio Venezolano de la Violencia del Laboratorio de Ciencias Sociales (Lacso) registró un importante crecimiento en los casos de violaciones entre 2019 y 2020: 33 casos de violaciones a niñas y niños menores de 11 años en 2019 y 73 en 2020 (aumento del 121%); 16 casos de violaciones de niñas y niños entre 12 y 17 años en 2019 y 174 casos en 2020 (aumento del 987,5%) (Lacso, 2021, 9).

Acoso sexual	Apure, Bolívar, Distrito Capital, Táchira, Zulia, Miranda	Parejas y ex parejas Vecinos y familiares Funcionarios de cuerpos de seguridad Hombres desconocidos
Agresión sexual	Apure, Zulia	Funcionarios de cuerpos de seguridad Miembros de grupos armados irregulares Hombres desconocidos
Explotación laboral	Apure, Táchira, Zulia	Empleadores Dueños de fundos Parejas sentimentales
Explotación sexual	Bolívar, Distrito Capital, Táchira, Zulia	Dueños de establecimientos nocturnos Clientes de los establecimientos Miembros de grupos armados irregulares
Explotación sexual infantil y adolescente	Apure, Bolívar, Distrito Capital, Miranda, Zulia	Familiares (incluyendo madres y padres) Dueños de establecimientos nocturnos Clientes de los establecimientos Miembros de grupos armados irregulares
Femicidio³⁹ y transfemicidios⁴⁰	Apure, Bolívar, Distrito Capital, Miranda, Sucre, Zulia	Parejas Exparejas Personas desconocidas
Matrimonios o uniones precoces	Apure, Bolívar, Táchira, Zulia	Familiares Vecinos Hombres desconocidos
Sexo por sobrevivencia	Apure, Bolívar, Distrito Capital, Miranda, Sucre, Táchira, Zulia	Padres, madres y familiares cercanos Vecinos Hombres desconocidos
Sexo transaccional⁴¹	Distrito Capital	Hombres desconocidos

39 Como se señaló arriba, el Monitor de Femicidios de Utopix identificó en 2020 un aumento del 53% en relación con el 2019 (Zambrano, Diciembre, 2020). En el año 2021 se produjo un pequeño descenso de casos conocidos, del 6,6% (Zambrano, Diciembre, 2021).

40 No se disponen de datos oficiales. Según datos de Transgender Europe, entre 2008 y septiembre de 2017, 116 personas trans fueron asesinadas en Venezuela, siendo uno de los 4 países con más casos de América Latina (Pérez-Moreira, 2018)

41 No existen datos oficiales sobre el sexo transaccional, pero un Informe de Avesa ha constatado que "...a medida que va aumentando la inseguridad alimentaria, la pobreza y la vulnerabilidad de mujeres, niñas y adolescentes, se ha ido incrementando también el aprovechamiento de hombres de su lugar de poder o superioridad para obtener sexo transaccional de ellas, particularmente de las más vulnerables. (...) ocurre en todo el país, particularmente en zonas fronterizas, zonas de extractivismo, comunidades muy empobrecidas adyacentes a zonas comerciales y de consumos de alimentos. Para el caso de niñas y adolescentes de muy escasos recursos económicos, esta práctica suele estar instigada por sus propias familias" (López et al, 2021, 33 y 34).

Trata de mujeres, niñas y adolescentes⁴²	Apure, Bolívar, Distrito Capital, Miranda, Sucre, Táchira, Zulia	Redes de crimen organizado Conocidos que hacen ofertas engañosas Mujeres/amigas asociadas a grupos organizados
Violación	Bolívar, Distrito Capital, Miranda, Sucre, Táchira, Zulia	Padrastrros Familiares Vecinos Compañeros de trabajo Miembros de grupos armados irregulares Hombres desconocidos
Violencia digital	Bolívar, Sucre, Táchira, Zulia, Miranda	Amigos(as) Hombres desconocidos
Violencia familiar	Apure, Bolívar, Distrito Capital, Miranda, Sucre, Táchira, Zulia	Parejas Ex parejas
Violencia física (fuera del ámbito de la pareja)	Bolívar, Distrito Capital	Grupos armados al margen de la ley Vecinos Hombres desconocidos
Violencia institucional	Distrito Capital, Miranda, Sucre	Servidoras y servidores públicos con competencia en la atención integral de VBG
Violencia política	Bolívar, Sucre	Integrantes organizaciones comunitarias
Violencia psicológica (fuera del ámbito de la pareja)	Zulia	Familiares
Violencia sexual	Bolívar, Táchira	Hombres desconocidos
Violencia vicaria	Apure, Bolívar, Distrito Capital, Sucre, Zulia	Parejas Ex parejas

⁴² Los datos de delitos de Trata conocidos por el Ministerio Público expresan una tendencia sostenida al aumento desde el 2014 hasta el 2019, pasando de 4 casos en 2014 a 42 en 2019 (República Bolivariana de Venezuela, 2021b, párrafo 56). En el año 2020 el número de casos conocidos bajó a 31 (Ibídem). Las cifras de organizaciones no gubernamentales, construidas a partir de denuncias públicas de mujeres y niñas rescatadas de las redes de trata (la mayoría de ellas ocurridas en el extranjero), arrojan cifras mucho mayores. El Informe Anual de Mulier, señala que, en 2018, fueron rescatadas 372 mujeres en distintos países; en 2019, fueron rescatadas 672 y; en el año 2020, fueron 517 las mujeres rescatadas (Mesa y Mendoza, 2019; Mesa y Mendoza, 2020).

2

Cómo ocurren y en dónde ocurren según el perfil de las mujeres consultadas

En tanto la VBG que experimentan las mujeres está presente en las diferentes dimensiones de su vida, todos los lugares son espacios de riesgo para ellas. Desde aquellos en los que en principio deberían estar y sentirse protegidas, como el hogar, hasta los lugares más públicos como la calle, el sitio de trabajo, la comunidad, los lugares de tránsito.

En cuanto a la violencia que ocurre en los espacios de más confianza de la mujer, como el hogar, el trabajo o la comunidad, no se identifican muchas diferencias respecto a la situación entre los estados. Con relación a las violencias que ocurren en la calle y en las dinámicas de movilidad, los estados fronterizos con presencia de grupos armados al margen de la ley son los que presentan mayores niveles de violencia en contra de las mujeres.

En términos generales, todas las mujeres sufren distintos tipos de violencia por razones de género. Sin embargo, algunos de ellos afectan en mayor medida a las mujeres indígenas, campesinas y a las personas LGBTI. La interconexión entre las distintas formas de discriminación que viven estas mujeres crea nuevas e intensificadas situaciones de VBG.

Cuadro N° 15
Abuso sexual infantil por modo y lugar

Cómo ocurre	Dónde ocurre
<p>El abuso sexual infantil es una forma de violencia altamente recurrente que se ha incrementado en el contexto de crisis y pandemia. La niñez dejada atrás por los procesos de migración a los que se han visto obligadas las madres y los padres en busca de una fuente alternativa de ingresos, así como el mayor tiempo que se ha debido permanecer en casa debido a las medidas de confinamiento, han facilitado la ocurrencia de este tipo de hechos.</p> <p>Es notorio el silencio frente a este tipo de violencia, ya sea porque las niñas, niños y adolescentes que sobreviven a estos hechos deciden, por temor, no hablar con nadie sobre lo que les está ocurriendo, o porque existe consentimiento y omisión por parte de las madres, padres y/o representantes. Esta última actitud se explica, por un lado, por el miedo que pueden sentir las madres a ser consideradas responsables de la violencia cometida contra sus hijas o hijos, o porque priorizan mantener la relación con quien es señalado como el agresor por razones de índole económica.</p>	<p>Ocurre principalmente en los hogares.</p>

Cuadro N° 16
Acoso sexual por modo y lugar

Cómo ocurre	Dónde ocurre
<p>El acoso sexual se dirige en especial hacia mujeres jóvenes y adolescentes, y se expresa en comentarios lascivos y propuestas de sexo transaccional. El uso de vestimenta que dejan las piernas al descubierto como shorts o faldas cortas, es leído por los hombres como una invitación a ejercer este tipo de actos.</p> <p>Las mujeres indígenas y las mujeres lesbianas parecieran estar más expuestas a este tipo de violencia. En el primer caso, debido a un prejuicio que tienen algunos hombres respecto a las mujeres indígenas en virtud del cual las consideran ignorantes, salvajes y sumisas. En el caso de las mujeres lesbianas, pareciera que los hombres no toleran ser "sustituidos" por una mujer y no desisten de seguir acosándola, cuestión que seguramente no ocurriría frente a una pareja heterosexual.</p>	<p>Ocurre en las calles, en el marco del ejercicio de alguna actividad relacionada con la búsqueda de ingresos económicos, y en el contexto de las dinámicas de movilidad.</p>

Cuadro N° 17
Agresión sexual por modo y lugar

Cómo ocurre	Dónde ocurre
<p>Durante la pandemia, las mujeres que se vieron obligadas a mantener la movilidad en búsqueda de fuentes de trabajo, asistencia médica o compra de alimentos, se han visto expuestas a un mayor riesgo de agresión sexual en tanto deben trasladarse por trochas y caminos irregulares como consecuencia del cierre de los pasos formales y las restricciones a la movilidad. Las situaciones de agresión sexual consisten principalmente en tocamientos no deseados.</p>	<p>Ocurre principalmente en los pasos fronterizos en el contexto de movilidad de las mujeres.</p>

Cuadro N° 18
Explotación laboral por modo y lugar

Cómo ocurre	Dónde ocurre
<p>La explotación laboral que viven las mujeres se caracteriza por el desempeño de extensas jornadas de trabajo, con baja remuneración y por fuera de toda protección laboral. Los riesgos de sufrir este tipo de violencia han aumentado como consecuencia de la disminución de las fuentes de trabajo y la pérdida del poder adquisitivo del salario derivados de la crisis y la pandemia. Las mujeres campesinas, indígenas y en condición de movilidad son quienes más situaciones de explotación laboral refieren.</p> <p>Los problemas de documentación que enfrentan algunas mujeres campesinas y en condiciones de movilidad constituye un factor que facilita la ocurrencia de este tipo de violencia.</p>	<p>Ocurre principalmente en los pasos fronterizos en el contexto de movilidad de las mujeres.</p>

En el caso de las mujeres indígenas, también se refieren mayores niveles de explotación, ya sea porque se asume que cuentan con menos conocimientos que les permitan defenderse, o bien porque se considera que culturalmente son criadas para ser sumisas y obedientes.

Cuadro N° 19
Explotación sexual niñas y adolescentes por modo y lugar

Cómo ocurre	Dónde ocurre
La explotación sexual de las niñas y adolescentes ocurre como forma de obtener ingresos para hacer frente a la crisis y satisfacer las necesidades más básicas de las niñas y adolescentes y las de sus familias. Esta práctica, en muchas ocasiones, es propiciada directamente por personas del núcleo familiar. Los rangos de edades de las niñas y adolescentes que enfrentan este tipo de violencia oscilan entre los 10 y 16 años.	Ocurre tanto en establecimientos nocturnos en los que se practica abiertamente la prostitución, como a través de ofrecimientos directos

Cuadro N° 20
Explotación sexual por modo y lugar

Cómo ocurre	Dónde ocurre
La explotación sexual ocurre como consecuencia de las presiones económicas para resolver los ingresos familiares, que lleva a las mujeres a verse inmersas en prácticas de prostitución o en redes de trata, a partir de ofertas de trabajo engañosas. En algunos casos las coaccionan a través de la privación de sus documentos de identidad o las amenazan con hacer daño a sus familiares.	Ocurre en establecimientos dedicados abiertamente a la prostitución, tanto en Venezuela como en otros países de la región a los que principalmente migran las mujeres y en el ámbito de las actividades asociadas a la minería ilegal

Cuadro N° 21
Femicidio y transfemicidio por modo y lugar

Cómo ocurre	Dónde ocurre
Los casos de femicidio que fueron reportados ocurrieron en el contexto de una relación sentimental y los agresores fueron las parejas o ex parejas de las mujeres asesinadas. Los testimonios refieren que, a este tipo de violencia mortal, le precedieron múltiples hechos de agresión física por prolongados periodos. Existe consenso entre las autoridades del Estado y las organizaciones de la sociedad civil respecto al aumento de este tipo de violencia mortal en contra de las mujeres durante los últimos años en el contexto de crisis económica y pandemia.	Los femicidios ocurren principalmente en las viviendas de las mujeres y los transfemicidios en la calle

Los casos de transfemicidio (asesinatos de mujeres trans) que se reportaron en el marco de este estudio, ocurrieron en Caracas, concretamente en el municipio Baruta. Hasta septiembre de 2021 se han reportado, en espacios de activismo LGBTI, cuatro transfemicidios. Estos asesinatos han sido perpetrados con una violencia y crueldad desmesurada que evidencia la animadversión hacia la comunidad LGBTI y que pueden catalogarse como crímenes de odio, pero que no son reconocidos ni investigados como tales.

Dado que no existe un reconocimiento legal y social de la transexualidad, estos homicidios no se reportan como transfemicidios, por lo cual se encuentran invisibilizados en las estadísticas a nivel nacional.

Cuadro N° 22
Matrimonios o uniones tempranas por modo y lugar⁴³

Cómo ocurre	Dónde ocurre
<p>Este tipo de violencia se presenta respecto de adolescentes, principalmente del área rural, que al llegar a determinada edad, 14 o 15 años, se ven empujadas por sus propias familias o por las graves carencias económicas a lo interno de las mismas, a buscar una fuente de sustento para sí mismas. Ante las limitadas oportunidades de estudio o capacitación que caracterizan al campo, las adolescentes sólo cuentan con su cuerpo y su fuerza de trabajo para ello. Estas condiciones facilitan su predisposición a aceptar uniones tempranas con hombres mayores que representen un rol de proveedores para la satisfacción de sus más básicas necesidades alimentarias y de vivienda. Las familias en las que se presentan este tipo de uniones, las ven con buenos ojos en tanto representa un alivio económico, ya sea porque disminuye la carga del número de personas que se deben alimentar, o porque, incluso, el hombre mayor apoya económicamente a la familia de su nueva pareja.</p> <p>Las relaciones que se derivan de este tipo de uniones se caracterizan por una importante asimetría de poder y, en consecuencia, un alto riesgo de violencia en contra de las adolescentes.</p> <p>En el estado Zulia ocurre principalmente con las adolescentes wayuu, que como una forma de tergiversación de algunas prácticas ancestrales están obligadas a aceptar una unión por conveniencia para el bienestar de la familia.</p>	<p>Ocurre principalmente en las viviendas</p>

⁴³ En sintonía con los hallazgos de esta investigación, una encuesta a 420 hogares, realizada en 2020, en el Distrito Capital y el estado Miranda, arrojó que el 12% de las personas encuestadas conocían casos de niños y niñas viviendo en uniones de hecho o matrimonios y 49% indicó que habría aumentado esta práctica con la pandemia (Natalia Korobkova, 2020, 14).

Cuadro N° 23
Sexo por sobrevivencia por modo y lugar

Cómo ocurre	Dónde ocurre
<p>Las graves carencias económicas que afectan a las familias facilitan que mujeres de distintos grupos etarios, desde niñas hasta mujeres adultas, intercambien prácticas sexuales con hombres de manera ocasional para garantizar alimentos a sus hijas e hijos. Son recurrentes los sentimientos de profunda angustia, impotencia, culpa, vergüenza y tristeza de las mujeres ante el hambre insatisfecha de sus hijas e hijos.</p> <p>El sexo por sobrevivencia ocurre como encuentros ocasionales, aunque también puede tomar forma de una relación más estable, pero en la que el principal interés sigue siendo la obtención de un sustento para la familia.</p> <p>Este fenómeno social se ha incrementado en el contexto de la crisis socioeconómica que vive el país desde hace años, en conjunto con los efectos de la pandemia en la sociedad.</p>	<p>Ocurre en el contexto de lugares concurridos donde las personas están de paso, como los terminales de transporte público o en los pasos fronterizos ilegales; y en los mercados municipales</p>

Cuadro N° 24
Sexo transaccional por modo y lugar

Cómo ocurre	Dónde ocurre
<p>Una modalidad de VBG que emerge del estudio es la de mantener relaciones de índole sexual con hombres que pueden proveer bienes deseados a los que no se tiene acceso. Se diferencia del sexo por sobrevivencia porque las mujeres, en su mayoría jóvenes o adolescentes, no se encuentran en un estado de extrema necesidad y son ellas mismas quienes buscan este tipo de relaciones para proveerse de bienes como teléfonos inteligentes, ropa y calzado, maquillaje, entre otros.</p>	<p>Ocurre en el contexto de lugares concurridos</p>

Cuadro N° 25

Trata de mujeres y niñas y adolescentes según modo y lugar

Cómo ocurre	Dónde ocurre
<p>La trata de mujeres y adolescentes con fines de explotación sexual ha venido aumentando y está asociada fundamentalmente a las dinámicas de movilidad que la crisis ha generado.</p> <p>La principal estrategia de captación es la realización de ofertas de trabajo muy atractivas, que implican trasladarse fuera del territorio nacional. Otra estrategia es el ofrecimiento de paquetes muy económicos para emigrar. En ambos casos se trata de fachadas con las que operan redes de explotación sexual de mujeres, niñas y adolescentes.</p> <p>El principal medio de difusión de este tipo de ofertas son las redes sociales y las referencias que otras jóvenes amigas realizan a sus conocidas.</p> <p>La respuesta de las autoridades frente a las denuncias de este tipo de violencia puede variar desde una actuación efectiva que logra el rescate y la protección de mujeres, adolescentes y niñas en riesgo de trata, hasta una total omisión de actuación, desestimando la gravedad de la situación. En algunos casos se presume complicidad.</p> <p>En el caso de los delitos de trata, puede haber un subregistro importante, toda vez que al ser investigados penalmente terminan catalogándose como delitos de tipo sexual de manera particular y no asociados a redes de tratantes, pese a que está legalmente tipificado.</p> <p>Existe una dificultad en determinar estadísticamente a los responsables de estos delitos, pues la forma en que se registran depende del tipo penal con el que sean imputados, lo cual puede ser por vía de la Ley contra la Delincuencia Organizada o por vía de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Esta última no permite evidenciar el nivel de delincuencia organizada que hay detrás de los casos de trata.</p>	<p>Ocurre principalmente hacia Colombia, Brasil y Trinidad y Tobago, y en menor medida hacia otros países de la región⁴⁴</p>

⁴⁴ El Informe de la organización Mulier, realizado a partir de información de prensa sobre venezolanas rescatadas en distintos países de las redes de trata, señala entre los principales países a: Colombia, Guyana, Trinidad y Tobago, España, República Dominicana, México, Perú y Bolivia (Mesa y Mendoza, 2020, 12)

Cuadro N° 26
Violación según modo y lugar

Cómo ocurre	Dónde ocurre
<p>La violación, además del contexto de las relaciones de pareja, aparece en este estudio de forma recurrente en otros ámbitos. Afecta a mujeres y adolescentes de distintas edades y perfiles y bajo distintas circunstancias. Ocurre en el contexto de relaciones cercanas y de confianza, tales como las relaciones familiares, de vecindad y trabajo. Aunque también puede ocurrir causada por desconocidos, en las dinámicas de movilidad o en el ejercicio de alguna actividad productiva en la economía informal.</p> <p>En el caso de las mujeres lesbianas, la violación es expresión de una intención correctiva frente a algo que los agresores consideran que está “desviado” o es indeseado. Este tipo de violencia es ejercida tanto por personas del núcleo familiar de las mujeres como por personas desconocidas.</p> <p>Esta forma de violencia también se expresa de manera particular sobre mujeres que tienen algún tipo de discapacidad intelectual y que pueden llegar a ser abusadas tanto por personas ajenas a ellas como por sus propios familiares.</p> <p>En muchas ocasiones, las mujeres sobrevivientes y/o las personas a las que acuden en busca de ayuda las culpabilizan al considerar que se expusieron y/o provocaron la situación de abuso, lo que en gran medida explica que exista silencio frente a este tipo de hechos.</p>	<p>Ocurre principalmente en las viviendas de las mujeres o en los pasos fronterizos</p>

Cuadro N° 27
Violencia digital según modo y lugar

Cómo ocurre	Dónde ocurre
<p>La violencia digital es una forma de VBG que ha venido creciendo de manera notable en el contexto de pandemia. Ocurre a través de la web y las redes sociales, principalmente con fines de prostitución y explotación sexual. Implica la grabación o toma de videos o fotos de contenido sexual que las mujeres realizan a cambio de dinero o a través de plataformas o aplicaciones en la red, mediante las cuales se ofrecen distintos “servicios” de tipo sexual como hablar con hombres, enviar fotos o hacer videos por los que las mujeres reciben un pago a cambio.</p>	<p>Ocurre a través de redes sociales o plataformas digitales en internet</p>

La violencia digital, en algunos casos, también ha devenido en situaciones de extorsión. Una vez que las mujeres realizan los videos, no se los pagan con el argumento de que el material no quedó bien y las extorsionan con subirlos a las redes si insisten en reclamar el pago.

Existen otras formas de violencia digital que no están relacionadas con la explotación sexual. Estas inician con el contacto en redes sociales, principalmente con adolescentes y niñas, con un propósito planteado inicialmente como de amistad o algún otro interés puntual. Cuando se establece el diálogo, se propicia una conversación privada en la que le envían a las adolescentes o niñas fotos de genitales masculinos. También ocurre como forma de chantaje por parte de parejas o exparejas en proceso de ruptura. En estos casos se exponen, a través de las redes sociales, fotos íntimas de las mujeres.

Cuadro Nº 28
Violencia familiar según modo y lugar

Cómo ocurre	Dónde ocurre
<p>La violencia familiar es un tipo de violencia que enfrentan las mujeres de manera generalizada y sistemática en todos los estados que hicieron parte de este estudio. Ocurre en el marco de parejas constituidas o de parejas que están en proceso de ruptura. Los principales factores desencadenantes que se describen son los siguientes: discusiones asociadas a la existencia o presunta existencia de relaciones extramaritales, consumo excesivo de alcohol (generalmente por parte de los hombres), y/o desacuerdos en las formas o normas de cuidado y atención de los hijos e hijas.</p> <p>La convivencia forzada por la pandemia, los cambios de humor tanto en hombres como en mujeres y la pérdida de rutinas externas al hogar, también constituyen factores que facilitan las tensiones internas y que derivan en el aumento de situaciones de violencia.</p> <p>Esta forma de violencia se expresa a través de insultos, agresiones físicas y/o sexuales en contra de la integridad personal de las mujeres.</p>	<p>Ocurre principalmente en las viviendas</p>

Los insultos y ofensas son recurrentes y suelen estar normalizados en las relaciones de pareja. Ocurren a través de frases hirientes que en su mayoría están orientadas a descalificar a la mujer y hacerla sentir menos persona. Esta forma de violencia también se expresa a través de lógicas de control como impedirles salir, impedirles estudiar, revisarles la ropa, espiarlas en el trabajo.

Las agresiones físicas son principalmente golpes como puños y patadas, aunque, en la medida en que va escalando la violencia, se observa el uso de otros objetos como machetes, picos, co-reas.

La violencia sexual es una forma de violencia sufrida por las mujeres dentro de la relación de pareja. Ocurre bajo la lógica de los "deberes conyugales", en virtud de los cuales las mujeres creen que es su deber tener sexo cuando sus parejas se lo demanden, aun cuando ellas no tengan deseo. También se presenta en situaciones en las que algunos hombres condicionan a las mujeres la compra de comida para la familia como forma de presión para tener sexo con ellas y en peleas que inician con golpes y terminan con violación.

La violencia familiar también se expresa a través de situaciones de violencia patrimonial o económica que es usualmente ejercida por las parejas o exparejas sentimentales, en las que se produce un daño a los bienes o patrimonio de las mujeres, se les priva de los medios para mantenerse económicamente y garantizar el sustento de los hijos e hijas y/o en las que se apropian de recursos que corresponden a ambos.

Esta forma de agresión ocurre principalmente en el marco de la disolución de las parejas y tiene como propósito limitar las oportunidades de empoderamiento y salida del ciclo de la violencia por parte de las mujeres.

Las mujeres soportan estas múltiples formas de violencias porque tienen temor de quedarse solas y no poder garantizar la satisfacción de las necesidades de los hijos e hijas. Las amenazas de los agresores respecto a privarlas de la custodia de los hijos e hijas también alimentan el temor de las mujeres y las mantiene atadas a la situación de violencia.

Cuadro N° 29
Violencia física según modo y lugar

Cómo ocurre	Dónde ocurre
<p>Los episodios de violencia física identificados (que no incluyen los que se dan en el contexto de la pareja o expareja) ocurren principalmente a personas LGBTI en situaciones de maltrato familiar o especialmente a las mujeres trans en la calle.</p> <p>También ocurren amenazas de violencia física en el ámbito de las familias extendidas, ante la falta de aceptación de la orientación sexual y de la identidad de género de las personas LGBTI.</p> <p>Las situaciones de violencia física no relacionadas con personas LGBTI se registraron de manera puntual en el estado Bolívar y son consecuencia directa de los impactos de la crisis. Es el caso de golpes físicos a mujeres por la falta de efectivo para pagar el traslado en el transporte público, del que no se reportó un tratamiento similar en el caso de los hombres.</p> <p>En el caso de la actividad minera se reportaron castigos a mujeres que cometieron robos. Como establecen los códigos de comportamiento impuestos en esas zonas por los grupos irregulares, a dichas mujeres se les cortó el pelo "al rape". El hecho fue filmado y difundido a través de las redes sociales.</p>	<p>Ocurre en las viviendas de las personas LGBTI y en el contexto del transporte público y de las minas en el estado Bolívar</p>

Cuadro N° 30
Violencia institucional según modo y lugar

Cómo ocurre	Dónde ocurre
<p>La violencia institucional ocurre principalmente a través de actitudes revictimizantes hacia las mujeres durante el proceso de denuncia de situaciones de VBG, las cuales limitan su acceso a la justicia y al acompañamiento integral.</p> <p>Este tipo de violencia también se ha presentado en forma de agresiones físicas por parte de funcionarios policiales. Los casos registrados ocurrieron preponderantemente en contra de personas LGBTI, debido a los enormes prejuicios que existen sobre las orientaciones sexuales y de género diverso, que consideran a estas personas una potencial fuente de alteración del orden público.</p>	<p>Ocurre en los centros de coordinación policial y en la calle</p>

Cuadro Nº 31
Violencia política según modo y lugar

Cómo ocurre	Dónde ocurre
La violencia política recae sobre mujeres que ejercen liderazgo en espacios de organización comunitaria. Se expresa fundamentalmente en comentarios constantes y descalificadores acerca de las capacidades de las mujeres para ejercer su liderazgo fuera del ámbito doméstico y conlleva desgaste emocional.	Ocurre en el contexto de las dinámicas comunitarias

Cuadro Nº 32
Violencia psicológica o emocional según modo y lugar


Cómo ocurre	Dónde ocurre
La violencia psicológica reportada (que no se da dentro de la relación de pareja) afecta principalmente a las personas LGBTI y ocurre en el contexto familiar y comunitario a través de comentarios negativos que asocian la orientación de género o sexual diversa con una condición indeseada respecto de la cual se debe guardar distancia. Este tipo de violencia también se da en forma de amenazas sobre la necesidad de aplicar violaciones correctivas para “enderezar” lo que consideran una desviación repudiable.	Ocurre en las viviendas de las personas LGBTI y en el contexto de las dinámicas comunitarias

Cuadro Nº 33
Violencia sexual según modo y lugar

Cómo ocurre	Dónde ocurre
La violencia sexual reportada en este estudio (que se da fuera del contexto de las relaciones de pareja) hace referencia a acercamientos sexuales no deseados, que ocurren principalmente en el entorno cercano de las mujeres y respecto de los cuales se menciona un especial aumento durante la pandemia. La pernocta de mujeres solas para surtir gasolina, una situación directamente derivada de la crisis que vive el país, también se refiere como uno de los espacios/dinámicas en las que ocurren estos hechos.	Ocurre en la vivienda de las mujeres y en espacios públicos solitarios

Cuadro N° 34
Violencia vicaria según modo y lugar

Cómo ocurre	Dónde ocurre
<p>La violencia vicaria tiene lugar en el ámbito de las parejas constituidas que inician procesos de separación, y se ejerce principalmente en contra de los hijos e hijas como forma de controlar e infligir sufrimiento a la mujer.</p> <p>Esta violencia se expresa a través de golpes a las hijas e hijos, insultos, daño a sus bienes, y privándolos de vivir con sus madres mientras les mantienen en condiciones indignas de vida.</p>	<p>Ocurre principalmente en la vivienda de las mujeres</p>

A photograph of two young women standing in front of a structure with a thatched roof. The woman on the left has her hair in a bun and is wearing a light blue t-shirt. The woman on the right is wearing a patterned t-shirt and holding a black plastic bag. The background shows a rural landscape with trees and a clear sky.

“La niña tenía 10 años y era abusada sexualmente. La mamá la vendía por un kilo de arroz, por cualquier cosa, porque la mamá también se drogaba”.

(Apure, grupo focal de mujeres lideresas de comunidad urbano popular).

“Me han comentado los que están en la frontera, los que están ahí en la parada luego de pasar la trocha, que hay muchas adolescentes en esa situación, adolescentes que por dos mil pesos se prostituyen. Muchas adolescentes y muchas niñas. Mi hermano trabajaba un tiempo por allí en un taxi y me decía que le llegaban niñas y adolescentes ofreciéndose por comida”.

(Táchira, entrevista a mujer en situación de refugio).

“Comenzó a abofetearme. Yo le dije que me soltara. Comencé a gritar y él me dijo que colaborara, que me callara porque si no me iba a apuñalar ahí. Me afincó más el cuchillo y ahí yo me di cuenta de que era un cuchillo. Yo le dije que bien, que yo iba a colaborar, pero que no me hiciera nada malo. Me intentó bajar la licra. Me volvió a abofetear y me golpeó más duro y me hizo así como si me fuera a apuñalar. Yo me asusté demasiado, me sentía demasiado atemorizada. Me dijo: «Colabora, coño, porque si no te voy a apuñalar aquí mismo». Yo le dije que iba a colaborar”.

(Bolívar, entrevista a adolescente sobreviviente).

“En la comunidad tenemos adolescentes que se están prestando para tener relaciones por obsequios. Pero es de libre albedrío, es porque ellas quieren. No es que yo quiero, no, pero, ¿cuál es el problema?”

(Distrito Capital, entrevista a lideresa comunitaria).

“Yo hablé con él y me decía muchas cosas feas, me insultaba mucho. Llegó un momento en que yo le dije que me iba de la casa. Y cuando le dije eso, me agarró por el brazo y fue cuando me dio el golpe en la nariz y me jaló los cabellos. Mi hijo comenzó a pedir auxilio porque vio que la cosa estaba más fuerte. Yo salí corriendo de la casa. Ahí fue cuando se dio la primera orden de alejamiento. Pero él volvió de nuevo y una vez, tomado, me dio un golpe en la cara. Puse de nuevo orden de alejamiento. Él fue detenido tres días nada más”.

(Sucre, entrevista a mujer sobreviviente de VBG)



“Hubo un caso en el que una mujer murió quemada por el esposo. Eso fue hace tiempo ya, la prendió en candela. El señor había dejado la casa, pero él le pegaba todas las noches, todas las santas noches”.

(Zulia, entrevista a adolescente sobreviviente de VBG)

“Él me tocaba las partes íntimas hasta que yo lo permití, porque quería que se fuera ese señor. Yo lo hice porque ya eran las 9 de la noche, pero no me gustaba porque era horrible, asqueroso. Entonces, cuando terminaba eso, como no me gustaba, yo agarraba un tobo de agua y me iba a bañar, porque me sentía sucia. Eso pasó varias veces y cada vez que lo hacía aumentaba su agresión.”

(Miranda, entrevista a adolescente sobreviviente de VBG)

“Tenía que ir a buscar la leña porque había que hacer lo de las picadas para los pollos, la longaniza, el guarapo. Vendía de todo, así como un negocito. Yo tenía que ir a cargar agua del río, tenía que matar los pollos que llevaban para cocinar, tenía que cocinar, hacer la leña, atender a la gente que llegaba. Y si salía temprano no me daban permiso, y si yo me venía antes no me pagaban. Empezó pagándome 30 mil pesos el día, que eran los fines de semana y los lunes festivos. Pero al final terminó pagándome 10 mil pesos”.

(Táchira, grupo focal de mujeres campesinas).

“Él me dijo: «¿Cómo me dices que no me vas a dar la oportunidad nuevamente? Te vas a arrepentir». Esas fueron sus palabras. Él le dañaba la ropa a mi hijo, le tiraba aceite de carro en la ropa, se la dañaba a propósito y le pegaba muy fuerte”.

(Zulia, entrevista a mujer Afrodescendiente)

3

Principales impactos de la VBG en la vida de las mujeres

La Violencia Basada en Género puede tener impactos muy profundos y devastadores sobre las distintas dimensiones de la vida de las mujeres. Afecta su salud mental, su salud física, con especial énfasis en la sexual y reproductiva, y afecta también su autonomía económica. Les genera tal situación de vulnerabilidad, que romper el ciclo supone lograr sobreponerse a importantes obstáculos estructurales.

Cuadro N° 35
Tipos de impactos de la VBG

Tipo de impacto	Descripción
Salud mental	<p>La salud mental es una de las dimensiones de la vida de las mujeres que resulta más profundamente afectada como consecuencia de la VBG. En términos generales, las mujeres experimentan sentimientos negativos asociados a su autopercepción, tales como baja autoestima e inseguridad. En el estudio, además de estas afectaciones, también se refieren ansiedad, ira y tristeza. En los casos más críticos que integraron la investigación, estas emociones generaron pensamientos suicidas.</p> <p>Las afectaciones a la salud mental de las mujeres se expresan en reiterados episodios de llanto, insomnio, trastornos alimenticios y trastornos somatomorfos que afectan su relacionamiento tanto con sus familias como con el mundo exterior.</p> <p>Estos impactos sobre la salud mental de las mujeres también afectan a sus hijas e hijos, no sólo porque en muchas ocasiones presencian los hechos de violencia que padecen las madres, sino porque también en algunos casos ellas reproducen la violencia sobre las niñas y los niños y/o porque también son víctimas de violencia por parte del agresor.</p> <p>En el caso específico de las mujeres sobrevivientes de situaciones de violación, la vergüenza y culpa que experimentan producto de esa forma extrema de violencia las lleva a mentir acerca de su situación y a esconder sus sentimientos, así como a evitar construir otras relaciones en el futuro inmediato. La desconfianza hacia las personas, incluso de su entorno más cercano, también es un sentimiento que parece instalarse en la vida de estas mujeres.</p>

Salud física

Algunas mujeres, en una perspectiva de evasión de las consecuencias de esas afectaciones emocionales y psicológicas, inician el consumo problemático de alcohol y drogas. Otras desarrollan prácticas de autoagresión física como forma de drenar sus sentimientos de rabia y frustración, incluyendo intentos de suicidio. Algunas abandonan el autocuidado.

Los impactos sobre la salud física de las mujeres como consecuencia de la VBG pueden ser de carácter temporal o permanentes según la magnitud de la agresión ejercida en su contra.

Los principales efectos identificados son moretones, cortadas, cicatrices, pero también se refieren algunas más graves que generan discapacidades permanentes como pérdida de la visión y audición, quemaduras graves, afectaciones en la columna, fracturas, entre otras.

Salud sexual y reproductiva

Los efectos sobre la salud sexual y reproductiva están sobre todo relacionados con los tipos de violencia que vulneran la capacidad de decidir voluntaria y libremente la sexualidad de las mujeres como la violencia sexual, especialmente la violación.

Las mujeres sobrevivientes de estos tipos de violencia destacan como impactos directos la afectación de sus relaciones de pareja, lo cual se expresa en el distanciamiento entre ambos, en el temor a ser rechazadas y en un fuerte sentimiento de culpa. Este último muy relacionado con prejuicios en torno a la responsabilidad de las mujeres sobre los hechos de violencia que padecen.

En el caso de las mujeres sobrevivientes que no tienen una relación de pareja constituida, se expresan importantes dificultades para establecerlas y disfrutar plenamente de su sexualidad, lo que incluso llegan a calificar como fobia a la intimidad.

Otras importantes secuelas derivadas de estos hechos de violencia son las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados. En tanto no está garantizado el derecho de las mujeres a interrumpir estos embarazos, quienes deciden hacerlo deben recurrir a procesos inadecuados e inseguros que aumentan de manera significativa los riesgos a su salud.

Otros efectos no asociados a hechos de violencia sexual ocurren como consecuencia de la tendencia de las mujeres a posponer el cuidado de su salud, especialmente de su salud sexual y reproductiva. Esta falta de atención es producto, en algunas ocasiones, de la misma presión que ejercen las parejas sobre ellas, que desestiman la importancia y necesidad de que las mujeres cuiden estos aspectos de su salud.

**Económico/
laboral**

Los impactos económicos se presentan principalmente en situaciones de violencia familiar y consisten en la privación de recursos económicos, ya sea porque se ven en la necesidad de huir dejando atrás su casa y demás pertenencias producto de la violencia ejercida por sus parejas, o porque durante los hechos de violencia los hombres destruyen viviendas o pertenencias, ocasionándoles de esta manera una mayor vulnerabilidad económica.

Asimismo, este tipo de impacto se expresa en las importantes dificultades que enfrentan las mujeres para garantizar el sustento alimentario de hijas e hijos, obligación respecto de la cual los hombres se desentienden, una vez que ellas deciden separarse y romper con el ciclo de la agresión.

Los cambios de residencia a los que muchas veces se ven obligadas las mujeres para cortar con una relación abusiva, también les ha implicado la pérdida de sus empleos e importantes dificultades para restablecer fuentes de trabajo y demás actividades económicas que venían desempeñando.

Impactos diferenciados según el perfil de las mujeres consultadas

Los distintos perfiles de las mujeres consultadas en este estudio implican impactos específicos con respecto a las afectaciones a causa de la VBG, tal como se describe a continuación:

**Mujeres con
discapacidad**

Las mujeres con algún tipo de discapacidad enfrentan mayores dificultades para defenderse de las agresiones sexuales, físicas y psicológicas que suponen los diferentes tipos de VBG. Esto, como consecuencia de las limitaciones que se derivan de su condición, según el tipo de discapacidad. Ello las expone a ser más vulnerables a las situaciones de violencia en general y a la VBG en particular.

En el caso de las agresiones físicas y específicamente sexuales, según el tipo de discapacidad de que se trate, pueden tener dificultades para correr, gritar o incluso para comprender el tipo de violencia que está siendo ejercida en su contra. En cuanto a las agresiones psicológicas, las mujeres con discapacidad son más propensas a sufrir el rechazo y la falta de comprensión acerca de su condición, lo cual incluye una exposición permanente a la burla o a ser sobreprotegidas y segregadas social y laboralmente. Hay muy pocos servicios adaptados según tipos de discapacidad.


LGBTI

Las personas LGBTI se ven obligadas a asumir su orientación sexual de forma tardía, posponiendo el disfrute de su sexualidad, identidad y afectos a causa de la discriminación estructural que sufren por parte de sus propias familias, comunidades y por la sociedad en general.

Las mujeres trans enfrentan mayores riesgos de sufrir transfemicidios y también mayores dificultades de acceso a los servicios de atención integral de VBG, toda vez que la jurisdicción especializada en violencia de género no les incluye y sus casos son atendidos por la vía ordinaria.

**Mujeres en
situación de
refugio**

Las mujeres en situación de refugio refieren una forma de rechazo que ocurre en la comunidad asociada a su condición de extranjera y a los prejuicios políticos que existen en muchas comunidades acerca del papel que juegan las organizaciones humanitarias que las acompañan. Si bien esto no es una expresión de VBG, sí deja abierta las puertas a que las mujeres en situación de refugio puedan estar más indefensas frente a distintas formas de violencia por parte de los hombres de su entorno.



“A veces no puedo dormir bien, me despierto en las noches pensando en lo que ha sucedido y con miedo de que vaya a llegar a mitad de la noche a tocarme la puerta. De verdad, eso sí me pone mal, solo pensar que vaya a llegar a la puerta como lo hacía antes. Hubo un golpe que me dio del lado izquierdo que me dejó un daño. Cuando parpadeo hacia abajo noto una sombra blanca. Cuando me dio el golpe se me nubló la vista. Me jaló los cabellos adelante y me dejó un hueco ahí porque me los arrancó”.

(Sucre, entrevista a mujer adulta sobreviviente de VBG)

“Tenía fobia. Cuando yo empecé a tener intimidad, el hombre quería estar conmigo y yo no podía. Era horrible. Yo revivía el momento. Era espantoso. Entonces no tenía con quien comentar nada.”

(Zulia, grupo focal de afrodescendientes)

“Una muchacha que tuvimos aquí en estos días tiene 4 niños pequeños, el más grande tiene como 12 años y los otros niños son más pequeños. Ella tiene la necesidad de trabajar y no encuentra con quién dejarlos”.

(Táchira, entrevista a lideresa urbano popular).



**ESTRATEGIAS
IMPLEMENTADAS
PARA AFRONTAR Y PREVENIR LA VBG**

1

Estrategias implementadas por las mujeres para afrontar la VBG

Las estrategias implementadas frente a la VBG por parte las mujeres consultadas son diversas e incluyen tanto formas de afrontamiento positivo como negativo. Entendemos como formas de afrontamiento positivo aquellas acciones que adoptan las mujeres, frente a las situaciones de violencia, que les permiten avanzar hacia su empoderamiento y la transformación del ciclo de violencia que sufren. Como afrontamiento negativo, vemos aquellas acciones que dificultan la ampliación de las redes de apoyo, colocan a la mujer en situación de inferioridad y reproducen o mantienen las diferentes formas de Violencia Basada en Género.

A partir de la información recabada en el presente estudio, se observa que las formas de afrontamiento implementadas por las mujeres pueden combinar aspectos positivos y negativos en una misma situación y son altamente dinámicas. En particular, pueden variar de manera significativa cuando las mujeres están en contacto con actividades de información y prevención de VBG realizadas por las organizaciones no gubernamentales, las instituciones del Estado o las agencias multilaterales.

Cuadro N° 36
Tipos de afrontamiento positivo

Tipo de afrontamiento	Descripción
<p>Buscar apoyo en la red de afectos más cercana</p>	<p>Las mujeres sobrevivientes de VBG que deciden buscar ayuda para afrontar los hechos de violencia en sus vidas acuden a las personas que consideran su red de afectos más cercana y con quienes sienten una relación de mayor confianza. Entre estas destacan amigas, vecinas, vecinos, familiares y grupos religiosos.</p> <p>La información y apoyo que brindan estas personas resulta fundamental para que las mujeres puedan conocer y acceder a otras redes de acompañamiento más especializadas como la gestoría de casos o los órganos receptores de denuncia. Pero también pueden contribuir a perpetuar las dinámicas de violencia en los casos en que propician el silencio, el sostenimiento del vínculo con el agresor y la resignación frente a estos hechos, dando pie a un afrontamiento negativo.</p>

Las vecinas y amigas constituyen una importante fuente de contención emocional para las mujeres sobrevivientes de VBG, y en muchas ocasiones son a quienes acuden en primer lugar. Las mujeres manifiestan que el solo hecho de sentirse escuchadas por ellas constituye un apoyo fundamental dentro de la situación que viven.

En la familia, las personas a las que más acuden las mujeres sobrevivientes de VBG son las madres. Llama la atención la reiterada negación de apoyo de algunas de ellas frente a la violencia denunciada por sus hijas. Ante esta falta de apoyo, otros familiares como tías y abuelas han asumido ese papel de contención emocional.

La búsqueda de apoyo en los vecinos y las vecinas ocurre principalmente para detener la violencia física en situaciones de violencia familiar. La respuesta frente a ese llamado no siempre es favorable. Algunas personas muchas veces deciden no intervenir por considerar que se trata de un hecho privado en el que no deben entrometerse.

Las iglesias también constituyen una fuente de apoyo a la que acuden las mujeres en búsqueda de ayuda espiritual y la resolución material de algunas necesidades básicas como la alimentación, la atención en salud y la educación.

Estos espacios terminan funcionando como lugares en los que las mujeres encuentran compañía y parecen sentirse menos solas, pero en los que también se identificaron algunos imaginarios religiosos que no problematizan la VBG y tienden a impulsar una visión conformista, en virtud de la cual a las mujeres les corresponde aguantar, aduciendo que se trata de pruebas enviadas por dios las cuales hay que aceptar.

Separarse del agresor

Separarse del agresor constituye una forma de afrontamiento que adoptan las mujeres sobrevivientes de violencia familiar, principalmente cuando los niveles de agresión han escalado a tal magnitud que temen por su vida o la de sus hijas e hijos.

Otra de las circunstancias que facilita a las mujeres asumir esta forma de afrontamiento, que supone romper el ciclo de la violencia y poner distancia con los agresores, es el encontrar apoyo (económico, psicológico, jurídico) en familiares, organizaciones y/o instituciones. Esto les permite ganar confianza para tomar y mantener esa decisión.

<p>Denunciar</p>	<p>La denuncia ante los organismos competentes se suele activar en situaciones de extrema violencia o en casos en los que esta, sin llegar a ser extrema, es reiterada. También puede ser el resultado de un proceso de acompañamiento que se realiza desde su red de afectos más cercana o desde un servicio de gestoría que las motiva a realizarla.</p> <p>En menor medida, la realizan mujeres solas que no han contado con ningún tipo de apoyo pero que entienden que no pueden permitir que la situación escale.</p> <p>La poca credibilidad hacia los órganos receptores de denuncia y el temor de ser revictimizadas por la institucionalidad y por el propio agresor constituyen factores que desestimulan este tipo de afrontamiento en las mujeres sobrevivientes de VBG.</p>
<p>Activar mecanismos alternativos de autoayuda</p>	<p>Constituyen otras formas de afrontamiento de las mujeres la realización de actividades relacionadas con el ejercicio físico, el desarrollo de habilidades creativas o artísticas, así como el activismo para atender y prevenir la Violencia Basada en Género en sus comunidades. Este tipo de prácticas hacen parte del proceso de empoderamiento de las mujeres y les permite drenar emociones y sanar heridas ocasionadas por la violencia.</p>

Cuadro Nº 37
Tipos de afrontamientos negativos

<p>Tipo de afrontamiento</p>	<p>Descripción</p>
<p>Guardar silencio y soportar la violencia</p>	<p>Guardar silencio es una de las principales formas de afrontamiento que adoptan las mujeres frente a los distintos tipos de violencia que experimentan en sus vidas.</p> <p>El miedo limita el impulso de las mujeres a hablar sobre lo que están viviendo y buscar ayuda. Este sentimiento está principalmente asociado al temor de ser juzgadas o responsabilizadas por los hechos de violencia que denuncian, sufrir retaliaciones por parte de sus agresores y/o no recibir apoyo de las personas o instancias a las que acuden. En el caso de la violencia familiar, las mujeres también temen quedarse solas con la responsabilidad de la crianza de los hijos e hijas y no poder sostener económicamente el hogar si rompen con el agresor.</p> <p>Otras razones referidas por las mujeres para callar son la naturalización de la VBG, el desconocimiento de cómo actuar frente a estas situaciones y la falta de personas de confianza en su entorno inmediato a quienes acudir.</p>

	<p>Las mujeres que afrontan la violencia de esta manera tienden a aislarse y, en el caso de la violencia familiar, a adaptarse a las exigencias de la pareja e intentar ignorar sus insultos y malos tratos. En estos casos, las mujeres profundizan los esquemas patriarcales vigentes al interior del hogar, pensando que de esta manera aplacan las condiciones que generan la respuesta violenta de sus parejas.</p> <p>Esto ocurre sobre todo en los casos de las mujeres que tienen menos redes de apoyo y dependen económicamente de sus parejas. Estas condiciones les hacen mucho más difícil romper el ciclo de la violencia.</p>
Devolver las agresiones	<p>Algunas mujeres han respondido a la violencia ejercida sobre ellas defendiéndose físicamente. En algunos de los casos referidos esto funcionó para que no se repitieran los hechos de violencia física, pero en otros las agresiones se mantienen y en condiciones de significativas diferencias de fuerza entre hombres y mujeres.</p>
Acudir a grupos armados irregulares ⁴⁵	<p>Algunas mujeres, ante los hechos de Violencia Basada en Género que experimentan, optan por acudir a grupos armados irregulares que ejercen control sobre algunos territorios. Las medidas que se implementan por la intervención de estos actores, si bien pueden detener la situación de forma inmediata en un caso específico, se encuentran al margen de la ley y pueden generar nuevas formas de violencia.</p>

⁴⁵ Esta práctica ha sido identificada, frecuentemente, en el trabajo de campo de organizaciones territoriales del estado Bolívar que participan del Cluster de Protección promovido por Naciones Unidas en Venezuela (Cluster de Protección, septiembre 2021)

2

Estrategias implementadas por las mujeres para la protección y prevención de la VBG

Las mujeres desarrollan estrategias para la protección y la prevención de VBG tanto en el plano colectivo como en el personal. Las estrategias colectivas están orientadas a generar procesos de organización para apoyarse y formarse para prevenir y transformar la VBG. Algunas de estas acciones son promovidas por actores externos a las comunidades, tales como instituciones del Estado, organizaciones sociales o agencias multilaterales, y otras son impulsadas por las mujeres a partir de información y formación a la que han accedido.

En cuanto a las iniciativas de protección y prevención de la VBG que impulsan las mujeres en el plano personal, al igual que con las formas de afrontamiento, existen algunas que les permiten avanzar hacia su empoderamiento y la transformación del ciclo de violencia que sufren, y otras negativas, que dificultan la ampliación de las redes de apoyo y reproducen o mantienen las diferentes formas de Violencia Basada en Género.

Cuadro N° 38

Estrategias colectivas implementadas por las mujeres para la protección y prevención de la VBG

Tipo de afrontamiento	Descripción
Redes de comunicación y alerta temprana	Algunas mujeres sobrevivientes de VBG han creado grupos y códigos de comunicación que les permiten acompañarse y alertar sobre una eventual situación de riesgo. Esta estrategia, que puede ser muy efectiva, enfrenta importantes limitaciones para algunas mujeres, porque no siempre tienen teléfono, o no tienen buena cobertura de señal telefónica ni de internet.
Creación de redes de apoyo entre mujeres	Mujeres que están siendo atendidas en las gestorías de casos, en la medida en que se han ido encontrando, se han ido agrupando espontáneamente con el fin de acompañar a otras mujeres, así como también para generar algunos ingresos.
Formarse en el tema	Otra estrategia general de prevención consiste en los talleres de sensibilización. Se asume que este tipo de espacios permiten a las mujeres contar con herramientas para identificar a tiempo y prevenir hechos de violencia en sus vidas.

Cuadro N° 39

Estrategias personales, positivas, implementadas por las mujeres para la protección y prevención de la VBG

Tipo de afrontamiento	Descripción
Formar e informar a las hijas sobre VBG	Formar e informar a las hijas sobre la Violencia Basada en Género y las formas de identificarla y prevenirla en sus vidas. Esta práctica adoptada por las mujeres contribuye a romper la reproducción generacional de la VBG.
Estrategias de autodefensa	Algunas mujeres han acudido a estrategias de autodefensa, como dotarse de medios que en un momento determinado puedan paralizar la agresión, incluyendo cursos de defensa personal.
Salir de su casa y buscar refugio temporal	En los casos de violencia familiar, una de las estrategias que implementan las mujeres para prevenir nuevas agresiones consiste en salir de sus casas y buscar refugio temporal cuando identifican en el contexto algunos de los factores que facilitan la ocurrencia de estos hechos, como, por ejemplo, el consumo de alcohol. Allí esperan a que la situación se calme un poco y luego regresan.

Cuadro N° 40

Estrategias personales, negativas, implementadas por las mujeres para la protección y prevención de la VBG

Tipo de afrontamiento	Descripción
Cambios en las dinámicas de vida	Las principales estrategias de prevención son adoptadas por las mismas mujeres, sin el apoyo de otras instancias y en su mayoría tienen que ver con cambios en sus dinámicas cotidianas, que van desde la forma de vestir hasta los horarios y espacios de socialización.
Invisibilización y sumisión	Algunas mujeres, como estrategia de prevención de nuevas situaciones de violencia, adoptan cambios conductuales que buscan hacerlas pasar desapercibidas para no "incitar" nuevas situaciones de violencia. Esto implica que asumen de forma indirecta la responsabilidad de la agresión.
Desmejorar su cuidado personal	Frente a los riesgos de violencia sexual, tanto dentro de las dinámicas asociadas a la movilidad como dentro de la relación de pareja, las mujeres adoptan como estrategia ponerse poco atractivas para evitar que los potenciales agresores sientan deseo sexual hacia ellas.
Personas LGBTI	Ocultar su identidad de género u orientación sexual y evitar muestras de afecto en público.

3

Estrategias comunitarias de afrontamiento y prevención de la VBG

Las estrategias comunitarias de afrontamiento y prevención de la VBG son variadas y pueden consistir en prácticas espontáneas, que no responden a un proceso previo de planificación y organización. También pueden ser resultado de la intervención de organizaciones sociales y/o instituciones del Estado con competencia para la atención integral de la VBG. Dentro de las prácticas identificadas, la mayoría permite avanzar hacia el empoderamiento y la transformación del ciclo de violencia que sufren las mujeres, pero también existen otras que dificultan la ampliación de las redes de apoyo y reproducen o mantienen las diferentes formas de Violencia Basada en Género.


Cuadro N° 41
Estrategias comunitarias de afrontamiento positivo

Tipo de afrontamiento	Descripción
Estar vigilantes y activarse ante un hecho de violencia	Se trata de una estrategia adoptada espontáneamente por vecinas y vecinos de mujeres sobrevivientes de VBG. Surge en el propio momento de la agresión y tiene como efecto inmediato detener la violencia y alejar al agresor, mientras a futuro mantiene a la comunidad vigilante para prevenir y proteger ante eventuales nuevos hechos de violencia.
Formación e información	La realización de talleres, charlas y demás actividades de carácter formativo e informativo sobre VBG en las comunidades constituyen estrategias que han permitido prevenir y afrontar situaciones de violencia debido a que, a través de ellas, las mujeres encuentran herramientas, en primer lugar, para hacer conscientes que se encuentran en una situación de violencia, y en segundo lugar, para conocer qué pueden hacer frente a la misma.
Grupos de promotoras comunitarias	La presencia de instituciones y organizaciones sociales en algunas comunidades populares ha propiciado la conformación de grupos de promotoras que conocen y difunden información sobre VBG y contribuyen a establecer articulaciones para la atención de los casos que se presenten en sus territorios.

<p>Creación de espacios seguros</p>	<p>Los Espacios Seguros constituyen una estrategia de afrontamiento comunitaria impulsada por organizaciones sociales y agencias multilaterales con presencia en algunos territorios. Consiste en la puesta en marcha de mecanismos que les permiten identificar cuándo una persona del entorno se encuentra en situación de VBG, sostener acompañamiento cercano de las sobrevivientes y el acceso a espacios seguros y confidenciales dentro del territorio que contribuyen a romper el círculo de la violencia.</p>
<p>Calles Moradas</p>	<p>Se trata de una estrategia de carácter preventivo implementada en algunos lugares de Caracas que consiste en la sensibilización de terceros, principalmente dueños y trabajadores de establecimientos comerciales, cuya actuación puede ser determinante para frenar y prevenir la violencia que ocurre en la calle en contra de las personas LGBTI.</p>

Cuadro N° 42
Estrategias comunitarias de afrontamiento negativo

<p>Tipo de afrontamiento</p>	<p>Descripción</p>
<p>Arreglos económicos con el agresor</p>	<p>En las comunidades indígenas wayuu existe una forma de afrontamiento colectivo que se caracteriza por propiciar un arreglo económico entre la familia de la mujer y el agresor. Si el agresor no puede pagar, la familia procede a propinarle una paliza, y le advierte que, en caso de reiterar estas agresiones, pueden tomar la decisión de quitarle a la mujer. La mujer implicada en la situación de violencia no tiene la decisión respecto a si quiere o no volver con el agresor. Si se concreta el acuerdo económico, ella está obligada a regresar. Se refieren casos en los que mujeres que no deseaban volver con el agresor se escapan después del arreglo realizado por la familia.</p>



“En mi vida he pasado muchas cosas y las he escondido desde hace años. Me han pasado maltratos de mi esposo. Y todavía estoy con él. Lo he vivido y lo he escondido bastante. Aguanté, aguanté, aguanté los golpes y nunca dije nada a nadie, lo escondí”.

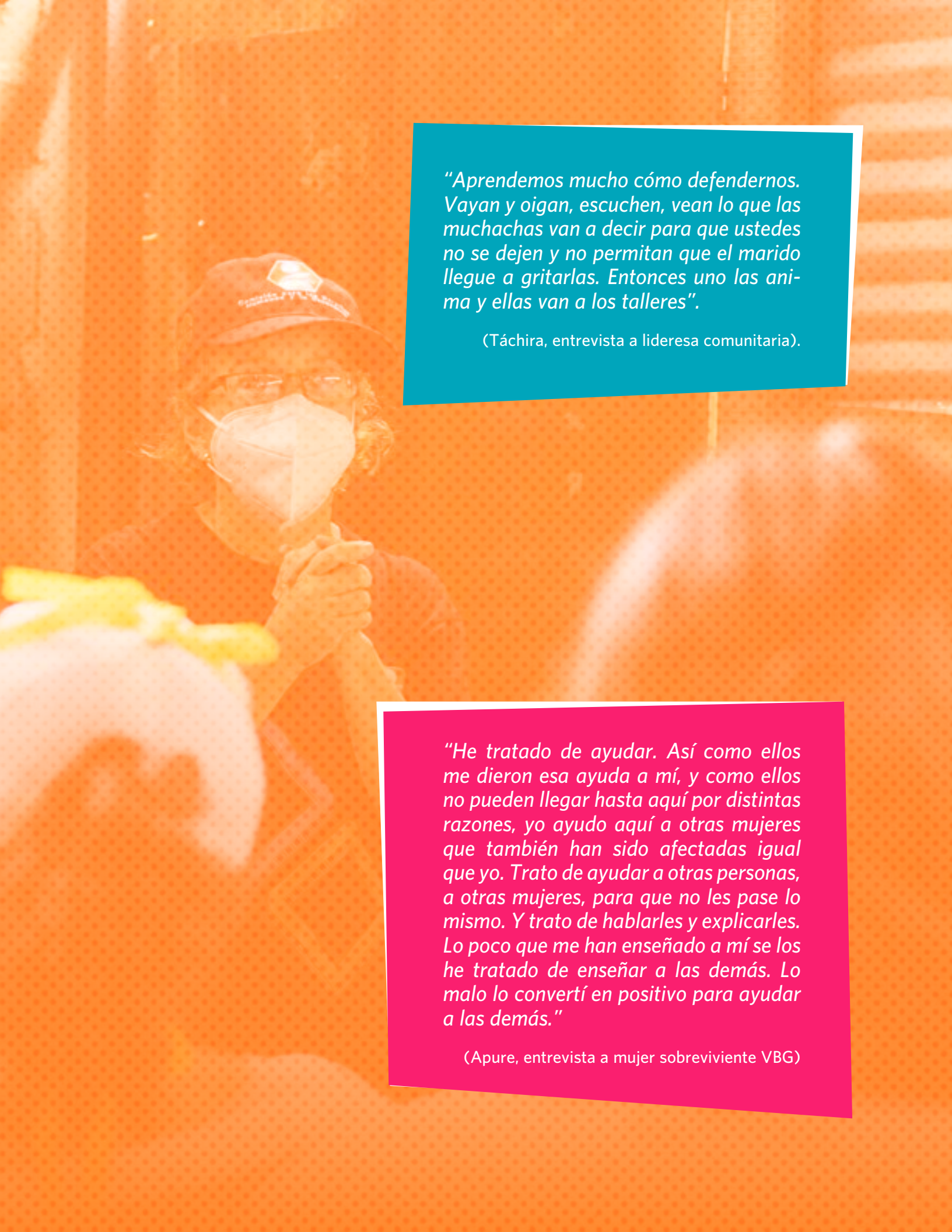
(Bolívar, grupo focal mujeres indígenas).

“Yo he buscado drenar con miles de actividades. En la cuarentena pinté como ocho murales. Pinté muchísimo porque eso a mí me gusta. También hice mucho ejercicio. Ahorita estoy metida en yoga, buscando paz y estabilidad emocional”

(Distrito Capital, entrevista a mujer sobreviviente).

“Él se va a las 6 de la tarde y regresa al otro día a las 7 de la mañana. Cuando le sale una maraña en el liceo llega a las 12 o la una. Entonces yo preparo a los hijos míos: «Tu papá va a venir tarde. Ese va a venir estresado. No digan nada. Hagan esto». Nosotros tratamos de hacer todo antes de que él llegue, porque ya viene de mal humor. Lo entendemos. Es por el trabajo, por la situación.”

(Zulia, grupo focal mujeres indígenas)



“Aprendemos mucho cómo defendernos. Vayan y oigan, escuchen, vean lo que las muchachas van a decir para que ustedes no se dejen y no permitan que el marido llegue a gritarlas. Entonces uno las anima y ellas van a los talleres”.

(Táchira, entrevista a lideresa comunitaria).

“He tratado de ayudar. Así como ellos me dieron esa ayuda a mí, y como ellos no pueden llegar hasta aquí por distintas razones, yo ayudo aquí a otras mujeres que también han sido afectadas igual que yo. Trato de ayudar a otras personas, a otras mujeres, para que no les pase lo mismo. Y trato de hablarles y explicarles. Lo poco que me han enseñado a mí se lo he tratado de enseñar a las demás. Lo malo lo convertí en positivo para ayudar a las demás.”

(Apure, entrevista a mujer sobreviviente VBG)

4

Necesidades de protección de las mujeres frente a la VBG

Las necesidades de protección identificadas por las mujeres están orientadas a intervenir en cada una de las dimensiones afectadas por la VBG: apoyo afectivo, acompañamiento y escucha, apoyo psicológico sostenido para fortalecer la salud mental de las mujeres sobrevivientes, medidas de seguridad para prevenir nuevas agresiones, asesoría y apoyo jurídico para enfrentar todas las acciones legales derivadas de la VBG, atención de su salud en general y de su salud sexual y reproductiva en específico, medios de vida para construir autonomía económica, y fortalecimiento de la información y formación sobre los derechos de las mujeres a una vida libre de violencia y de la institucionalidad pública para ejercerlos.

Cuadro N° 43
Necesidades de protección frente a la VBG

Necesidad	Descripción
Sentirse apoyadas, escuchadas, acompañadas	El miedo y la vergüenza que enfrentan las mujeres sobrevivientes de VBG propicia un ambiente de soledad en el afrontamiento de su situación. Sentirse escuchadas y comprendidas, liberadas del temor de ser juzgadas, constituye una de las principales necesidades expresadas por las mujeres.
Apoyo psicológico	El apoyo psicológico es una de las necesidades más sentidas de las mujeres sobrevivientes de VBG. Además de los primeros auxilios psicológicos que se brindan en el momento inicial de contacto con las mujeres sobrevivientes a la VBG, se requiere un abordaje psicológico sostenido, orientado a fortalecer las capacidades de las mujeres para romper definitivamente con el ciclo de la violencia y restablecer las afectaciones derivadas del mismo.
Seguridad	La necesidad de garantizar un entorno seguro y confiable para las mujeres sobrevivientes de VBG supone tanto resguardar su vida e integridad personal respecto a una eventual nueva agresión, como garantizar alimentos y otras condiciones mínimas de vida. Esto cobra especial sentido en los casos de las mujeres sobrevivientes de violencia familiar que, en muchas ocasiones, deben abandonar sus viviendas y dejar atrás todas sus pertenencias, poniéndolas en una situación de vulnerabilidad económica mayor.

<p>Refugio medidas de protección</p>	<p>Las necesidades de protección y refugio son perentorias y se mencionan permanentemente, especialmente para aquellas mujeres que se encuentran en grave riesgo producto de la VBG. Esto ocurre de manera especial en el caso de las mujeres sobrevivientes de violencia familiar que necesitan ser separadas del agresor de manera inmediata y no tienen dónde refugiarse.</p>
<p>Apoyo jurídico</p>	<p>Las necesidades de apoyo jurídico de las mujeres sobrevivientes de VBG están asociadas principalmente a las siguientes áreas: acompañamiento durante el proceso de denuncia penal, asesoría y representación judicial en el proceso de custodia y manutención de las hijas y los hijos, asesoría y representación judicial en el proceso de separación de bienes, asesoría y acompañamiento en los trámites de regularización de la identidad, especialmente en el caso de las mujeres campesinas y las mujeres en situación de refugio.</p>
<p>Salud sexual y reproductiva</p>	<p>Al ser la salud sexual y reproductiva una de las áreas que más resulta afectada como consecuencia de la VBG y como consecuencia de la constante priorización que las mujeres realizan para la satisfacción de las necesidades familiares por encima de sus propias necesidades de salud, emergen necesidades específicas como: métodos anticonceptivos, controles prenatales, posibilidad de interrupción de un embarazo producto de una violencia sexual, prevención y cuidados a las infecciones de transmisión sexual.</p>
<p>Medios de vida</p>	<p>El acceso a medios de vida es, junto con el apoyo psicológico, una de las necesidades más sentidas por las sobrevivientes de VBG. Es claro el vínculo que existe entre las distintas formas de violencia y la dependencia o dificultades económicas que caracterizan la vida de las mujeres. Cualquier avance que les permita aumentar su independencia económica tiene impactos significativos para transformar los factores estructurales que favorecen la violencia hacia ellas.</p> <p>La autonomía que logran las mujeres a través del acceso a medios de vida es un factor que ayuda a fortalecer la autoestima y las hace menos vulnerables a sufrir nuevas violencias, además de facilitar los procesos de ruptura con los agresores respecto de los cuales se tiene algún tipo de dependencia económica y mejorar las condiciones materiales de vida de la mujer y de sus hijas e hijos.</p> <p>La adecuada satisfacción de esta necesidad supone garantizar fuentes de trabajo o actividades productivas, con ingresos justos y suficientes, que sean dignas y que no las exponga a otras vulnerabilidades, lo que muchas veces implica procesos de capacitación.</p>

Formación e información	Las mujeres necesitan tener a su alcance información y formación que les permita hacer consciente cuándo se encuentran inmersas en una situación de violencia, qué normativa jurídica las protege y qué pueden hacer para afrontarla. Las herramientas formativas deben hacer especial énfasis en la desnormalización de la VBG.
Fortalecimiento de la institucionalidad pública cerca de las mujeres	El fortalecimiento de la presencia y respuesta institucional supone acercar los servicios de denuncia y atención integral de VBG a las comunidades populares y a las zonas rurales, de manera que las mujeres que están en mayores condiciones de exclusión puedan contar con una asistencia que esté a su alcance y que sea garantizada como un derecho por parte del Estado.

Necesidades diferenciadas según los perfiles de las mujeres consultadas

Los distintos perfiles de mujeres consultadas para esta investigación tienen, además, necesidades diferenciadas. Entre ellas las siguientes:

Cuadro N° 44
Necesidades diferenciadas de protección frente a la VBG, según perfiles de mujeres

Perfil	Necesidades
Mujeres indígenas	Las mujeres indígenas identifican, como unas de sus principales necesidades, acercar los servicios de prevención, denuncia y atención integral de VBG a sus comunidades, y garantizar que los mismos sean prestados en su propio idioma.
Mujeres con discapacidad o con personas con discapacidad bajo su cuidado	Las mujeres con discapacidad requieren que las estrategias o modalidades de atención de la VBG contemplen las necesidades particulares según el tipo de limitación que suponga su condición. De la misma manera, en los casos de mujeres con personas con discapacidad bajo su cuidado, los servicios de atención deben tener en cuenta las mayores dificultades que enfrentan, derivadas de su situación, durante el proceso de afrontamiento de la violencia.
Personas LGBTI	Para las personas LGBTI resulta una necesidad perentoria el reconocimiento de sus identidades diversas y su consecuente protección por parte del ordenamiento jurídico interno.




“Lo que más se necesita es el apoyo de alguien que esté ahí, que le diga a uno «Te vamos a ayudar», «Te vamos a apoyar», «No estás sola», «Cuentas conmigo». Más que todo necesitamos el apoyo de alguna persona”.

(Apure, entrevista a mujer sobreviviente de VBG)

“Quiero tener un empleo para ayudarme, para no depender de otra persona, para valerme por mí misma y no tener que enfrentarme con un hombre que me proponga hacer cosas que no deseo,”.

(Bolívar, entrevista a mujer LGBTI sobreviviente de VBG).



“Es importante buscar los mecanismos a nivel comunicacional para que las mujeres tengamos la herramienta del conocimiento, para poder saber dónde asistir, saber cuáles son las leyes que nos respaldan y cómo nos defendemos ante esta situación.”

(Distrito Capital, entrevista a mujer con discapacidad).

“Hoy México, Costa Rica, Colombia, Brasil, Ecuador, Uruguay, Argentina, Chile y Bolivia, y por vía judicial Perú, reconocen la identidad de las personas trans, sin necesidad de operaciones genitales, sin requisitos patologizantes. En Venezuela no se reconoce la identidad de las personas trans. Eso sitúa a las personas trans en una condición de vulnerabilidad total. Las mujeres trans son y han sido históricamente el grupo de mujeres con mayor vulnerabilidad en materia de violencia en la calle.”

(Distrito Capital, entrevista a persona LGBTI).



**CAPACIDADES Y BARRERAS
INSTITUCIONALES
PARA LA ATENCIÓN DE VBG**

1

Servicios que existen en los estados para prevenir y atender la VBG

Los servicios disponibles para prevenir y atender la VBG en los estados estudiados presentan características muy similares en cuanto a las líneas de acción y a los actores encargados de la garantía de los mismos⁴⁶.

Gestoría de casos de VBG

Este servicio supone ofrecer una respuesta multisectorial en función de las necesidades y la priorización que realice cada mujer sobreviviente de VBG. Es prestado principalmente por organizaciones sociales. Algunas instituciones del Estado también tienen competencias para prestar este servicio. Sin embargo, como consecuencia de la actual debilidad que caracteriza a la institucionalidad del Estado, son muy pocas las que efectivamente lo hacen.

Cuadro N° 45
Gestoría de casos (estados, líneas de acción y responsables)

Servicio	Estado	Líneas de acción	Instituciones/Organizaciones
Gestoría de casos	Apure	Acompañamiento a la sobreviviente y establecimiento común de un plan de trabajo que puede incluir, entre otras líneas de acción, el acceso a servicios de respuesta multisectorial a la VBG	ONG: HIAS, UNIANDES
	Bolívar		ONG: CODEHCIU, HIAS
	Distrito Capital		ONG: HIAS
	Miranda		Estado: Casa de la Mujer de Petare ONG: HIAS, Aliadas en Cadena, PLAFAM
	Sucre		Estado: Ministerio del Poder Popular para la Mujer, Línea VEN 911, Defensoría del Pueblo
	Táchira		ONG: HIAS, UNIANDES Multilateral: ACNUR,
	Zulia		ONG: HIAS, Azul Positivo, Aliadas en Cadena

⁴⁶ Para más detalle sobre los actores y servicios aquí reseñados, se puede consultar la base de datos georeferenciada de la Red de Espacios (Acnur, 2022)

Apoyo psicosocial

El apoyo psicosocial es principalmente garantizado por organizaciones sociales. Algunas instituciones del Estado, principalmente de la estructura del Ministerio del Poder Popular para la Mujer y algunos institutos municipales o regionales de la mujer adscritos a alcaldías y gobernaciones, respectivamente, también ofrecen este servicio, aunque, como se ha señalado, en condiciones de debilidad institucional.

Cuadro N° 46
Apoyo psicosocial (estados, líneas de acción y responsables)

Servicio	Estado	Líneas de acción	Instituciones/Organizaciones
Apoyo Psicosocial	Apure	Apoyo psicosocial	ONG: HIAS, CIPS, UNIANDES, Cruz Roja
	Bolívar	Atención psicológica especializada	Estado: Instituto Regional de la Mujer Mamá Rosa
		Emergencias psiquiátricas, atención psicosocial	Hospital Psiquiátrico
		Apoyo psicosocial	Estado: Ambulatorio Las Manos ONG: CODEHCIU, HIAS
	Distrito Capital	Apoyo psicosocial	ONG: AVESA, PLAFAM, Tinta Violeta
		Atención psico-socio-jurídica a las mujeres sobrevivientes de violencia. Atención a la violencia en la familia	Estado: Casa de la Mujer de Catia
		Orientación	ONG: FUNDAMUJER
	Miranda	Atención integral, orientación y asistencia legal	ONG: HIAS, Aliadas en Cadena, Tinta Violeta, CEDESEX, CEPAZ,
		Orientación y asistencia legal	Estado: Instituto Regional de la Mujer
		Orientación psicosocial	ONG: Fe y Alegría, CECODAP, PLAFAM
	Sucre	Atención integral, orientación y asistencia legal	Estado: Ministerio del Poder Popular para la Mujer ONG: Cáritas, ASONACOP
		Orientación y asistencia legal	ONG: Grupo CESAP

	Táchira	Asistencia psicosocial	ONG: CISP, UNIANDES, ASEINC Multilateral: ACNUR
		Orientación psicológica	Estado: INTAMUJER
	Zulia	Asistencia psicosocial	Estado: Instituto Municipal de la Mujer ONG: Aliadas en Cadena, Azul Positivo, Mulier, HIAS

Salud

El servicio de salud asociado a la VBG contempla el manejo clínico de la violencia sexual y la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Este servicio es prestado principalmente desde las instituciones de la red pública de salud. Las organizaciones sociales y las agencias multilaterales apoyan con la realización de exámenes con subsidio o gratuitos, con la dotación de insumos médicos y con la entrega de medicinas.

Cuadro N° 47
Servicios de salud (estados, líneas de acción y responsables)

Servicio	Estado	Líneas de acción	Instituciones/Organizaciones
Apoyo Psicosocial	Apure	Manejo clínico de la violencia sexual y asistencia de salud en general	Estado: Ambulatorio Tipo 2 El Amparo, Consultorio Popular Tipo III El Nula, Ambulatorio Tipo 2 La Victoria, Ambulatorio Rural Palmarito, Ambulatorio Ciudad Sucre, Hospital José Antonio Páez
		Asistencia salud especializada	Estado: Hospital José Antonio Páez ONG: HIAS
		Manejo clínico de la violencia sexual y experticia forense en casos de VBG y VS	Estado: SENAMECF
		Telemedicina	ONG: CISP Servicio Jesuita de Refugiados
		Exámenes de laboratorio con subsidio	ONG: CÁRITAS - Diócesis Guadualito, HIAS
		Despistaje VIH y sífilis	ONG: FUNDAPEMA
		Kit de parto para personas adultas sobrevivientes VBG	ONG: HIAS

Bolívar	Banco de medicinas	ONG: CÁRITAS - Diócesis Guadualito
	Insumos quirúrgicos	ONG: Servicio Jesuita de Refugiados
	Emergencias y atención a la SSR	Estado: Ambulatorios 1º de mayo, Angostura, El Perú, La Sabanita, Las Manoas
	Emergencias psiquiátricas	Estado: Hospital psiquiátrico
	Emergencias	Estado: Hospital Uyapar, Hospital SSO, Hospital Rosario Vera Zurita, Ambulatorio Vista al Sol, Hospital Raúl Leoni, Hospital Ruíz y Páez, Ambulatorio Gran Sabana
	Atención a la SSR	Estado: Casa de la Mujer Ciudad Guayana
	PEP kits	Estado: Hospital Uyapar, Ambulatorio Las Manoas, Ambulatorio Gran Sabana, Hospital Vera Zurita, Ambulatorio Vista Al Sol, La Sabanita
	Medicina forense	Estado: SENAMECF
Distrito Capital	Manejo clínico de la violencia sexual y asistencia salud en general	Estado: Hospital Vargas, Hospital Universitario ONG: Médicos sin Fronteras
	Medicina forense y pruebas periciales	Estado: SENAMECF
	Atención a la SSR	ONG: PLAFAM
Miranda	Emergencia, primeros auxilios y atención a la SSR	Estado: Hospital Domingo Luciani, Hospital Victorino Santaella, Hospital Materno Infantil del Este, Hospital General Valles del Tuy, Hospital Osío de Cúa, Hospital General de Higerote.
	Manejo clínico de la violencia sexual	Estado: Hospital Victorino Santaella, Hospital General de Higerote
	Emergencias	Estado: Ambulatorios municipales
	Atención a SSR	ONG: PLAFAM, CEDESEX
	Medicina forense	Estado: SENAMECF

Sucre	Emergencias, primeros auxilios y atención a la SSR	ONG: CÁRITAS Estado: Maternidad Candelaria García (Estado), Centro de Diagnóstico Integral (CDI)
	Emergencias	Estado: Ambulatorios, Fundasalud
	Medicina forense	Estado: SENAMECF
Táchira	Emergencias, atención a la SSR, manejo clínico de la violencia sexual, Pep-Kit	Estado: Hospitales Central de San Cristóbal, Samuel Darío Maldonado y Segundo Ernesto Paolini
	Emergencias, consultas prenatales, análisis de laboratorio	ONG: Cruz Roja Venezolana
	Servicios de Salud preventivos y curativos. Apoyo a la respuesta inmediata ante emergencias.	Estado: CORPOSALUD. Corporación de Salud del Estado Táchira
	Psiquiatría forense, enfermería forense, medicina legal, psicología forense	Estado: SENAMECF
Zulia	Manejo clínico de la Violencia Sexual/ Emergencias/ Especializado en ginecología y obstetricia	Estado: Maternidad Armando Castillo Plaza
	Atención médica sobreviviente VBG	ONG: Azul Positivo

Apoyo jurídico

Este servicio supone la asistencia y orientación legal de las sobrevivientes con respecto a todas las acciones judiciales derivadas de los hechos de Violencia Basada en Género. Es ofrecido por instituciones del Estado con competencia para ello, tales como la Defensoría del Pueblo, los institutos de la Mujer en sus distintos niveles (municipal, estatal y nacional) y las oficinas de atención a la víctima del Ministerio Público y de las policías. También prestan este servicio algunas de las organizaciones sociales que pertenecen a la arquitectura humanitaria.

Cuadro N° 48
Apoyo jurídico (estados, líneas de acción y responsables)

Servicio	Estado	Líneas de acción	Instituciones/Organizaciones
Apoyo Jurídico	Apure	Asistencia legal	Estado: Defensoría del Pueblo, Inamujer, MinMujer
		Orientación legal sin asistencia jurídica	ONG: UNIANDES
	Bolívar	Asistencia y orientación legal	ONG: CODEHCIU; HIAS
		Denuncia, investigación penal	Estado: Fiscalía 3ª Contra la Violencia hacia la Mujer; Fiscalía 16 Contra la Violencia hacia la Mujer
	Distrito Capital	Orientación y asistencia jurídica	Estado: INAMUJER, Defensoría del Pueblo
		Revisión de atenciones deficientes en otros organismos o defectos en las citaciones	Estado: Oficina de Atención a la Víctima del Ministerio Público
		Recepción de denuncias	Estado: Ministerio Público, PNB, Policía de Caracas
	Miranda	Atención integral, orientación y asistencia legal	ONG: HIAS, Aliadas en Cadena, Tinta Violeta, CEDESEX, CEPAZ, PLAFAM
		Orientación y asistencia legal	Estado: Instituto Regional de la Mujer
	Sucre	Atención integral, orientación y asistencia legal	Estado: Defensoría del Pueblo, Ministerio Público
		Orientación y asistencia legal	Estado: Instituto Autónomo Regional de la Mujer
	Táchira	Asistencia legal	Estado: Sistema de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes en San Cristóbal Multilateral: ACNUR ONG: CISP, NRC, UNIANDES
		Orientación legal	Estado: INTAMUJER, Defensoría del Pueblo, TSJ. Circuito Judicial penal especializado en materia de delitos de violencia contra la mujer, Fiscalías 18ª, 6ª, 32ª, 28ª en materia de violencia de género, INAMUJER

		Investigación criminalística de Delitos de Violencia de género.	Estado: CICPC Brigada de Violencia de la delegación del Estado Táchira
	Zulia	Asistencia legal	Estado: INAMUJER, Instituto Municipal de la Mujer e Igualdad de Género ONG: Servicio Jesuita para Refugiados, Aliadas en Cadena, Mulier

Seguridad y protección

Este servicio incluye recepción de denuncias, otorgamiento de medidas de protección, atención de emergencias, refugio, orientación y asistencia legal. Es garantizado principalmente por la institucionalidad del Estado. Las organizaciones sociales principalmente prestan apoyo para la orientación y asistencia legal y para garantizar refugio.

Cuadro N° 49
Seguridad y protección (estados, líneas de acción y responsables)

Servicio	Estado	Líneas de acción	Instituciones/Organizaciones
Seguridad y protección	Apure	Recepción de denuncias y medidas de protección	Estado: Policía del Municipio Páez, Policía del Estado Apure, CICPC, Fiscalía 14 con competencia en delitos contra las mujeres, CICPC
		Recepción de denuncias y atención de emergencias	Estado: Línea VEN 911
		Seguridad y protección	Estado: Defensoría del Pueblo Multilateral ACNUR
		Alojamiento de emergencia	ONG: HIAS
		Albergue y protección de NNA con alguna flexibilidad en algunos casos a mujeres sobrevivientes de VBG	Estado: Consejo de Protección de NNA
	Bolívar	Orientación y asistencia legal	Estado: Fiscalía 3º Contra la Violencia hacia la Mujer, Consejo de Protección al Niño, Niña y Adolescente, Instituto Autónomo Regional de la Mujer Mamá Rosa ONG: CODEHCIU

Distrito Capital	Atención a la víctima	Estado: Policía Municipal Angostura, Defensoría del Pueblo
	Recepción de denuncias y medidas de protección	Estado: Policía Municipal Patrulleros del Caroní
	Recepción de denuncias	Estado: Línea VEN 911
	Brigadas de atención de casos	Estado: Policía Nacional Bolivariana
	Recepción de denuncias, medidas de alejamiento, orientación y remisión a instancias competentes	Estado: Órganos receptores de denuncia
Miranda	Orientación y asistencia legal	Estado: Fiscalía 26 ^º con competencia en Violencia contra la Mujer, Instituto Autónomo Regional de la Mujer, Fiscalía 22 con competencia en NNA, Fiscalía 31 con competencia en violencia contra la mujer
	Brigadas de atención de casos	Estado: Policía Nacional Bolivariana
	Atención a la víctima	Estado: Defensoría del Pueblo
Sucre	Recepción de denuncias	Estado: Línea VEN 911
	Atención integral, orientación y asistencia a la víctima	Estado: CICPC, Ministerio Público
	Brigadas de atención casos VBG	Estado: Policía Nacional Bolivariana
	Recepción de denuncias	Estado: Línea VEN 911
	Recepción de denuncias y medidas de protección	Estado: Instituto Autónomo de Policía de Municipio San Cristóbal CICPC Brigada de Violencia de la delegación del Estado Táchira
Zulia	Seguridad/protección	Estado: Defensoría del Pueblo, Ministerio Público, Dirección de Seguridad Ciudadana. Departamento de Prevención de la Alcaldía de Maracaibo; Código Violeta; Línea VEN 911

2

Rutas de remisión: cuáles existen, qué actores las componen, qué limitaciones enfrentan

Las rutas de remisión se activan en relación con las características de los casos, las necesidades de atención y las decisiones que vayan tomando las mujeres en sus procesos de atención de la VBG, dado que los casos pueden llegar por diferentes vías y de diferentes formas. Las rutas más comunes son las que se activan a partir de la denuncia ante los órganos receptores de denuncia, en particular el Ministerio Público, y las que se activan a partir de los casos que ingresan en los procesos de atención brindados por organizaciones sociales.

Activación desde el Ministerio Público

Cuando la ruta se activa desde el Ministerio Público, que es la instancia principal de atención a la VBG en el campo de la investigación penal, se recibe la denuncia y se ordena la recopilación de otros elementos de convicción, que permitan tanto individualizar al responsable de los hechos denunciados, como determinar los efectos sobre la salud física y psicológica en la sobreviviente. Dependiendo de la gravedad del hecho y de las pruebas disponibles al momento de la audiencia de presentación, la persona señalada como presunta responsable puede quedar privada de libertad o bajo una medida cautelar sustitutiva. Si se presume que la sobreviviente se encuentra en situación de riesgo, se articula con las instituciones oficiales que pueden brindarle protección.

La valoración que ordena el Ministerio Público para determinar los efectos sobre la salud física y psicológica de la sobreviviente supone una remisión a la medicatura forense y consiste, primero, en una entrevista a la sobreviviente, y luego, en una evaluación física. Si la o el médico detecta alguna enfermedad de transmisión sexual o algún tipo de patología, la remite para que sea valorada por una especialista. En los casos de violencia sexual se practican, además, pruebas toxicológicas si se considera necesario. También se suministran los tratamientos para prevenir el contagio de VIH e ITS y se realizan pruebas de embarazo. El informe que surge de esta valoración es remitido a la fiscalía que está conociendo de la investigación.

En el marco de este proceso, se les sugiere a las mujeres el apoyo de organizaciones con las que existe articulación para que sean acompañadas de manera integral en el afrontamiento de los hechos de violencia denunciados. Esta remisión constituye una alianza de complementariedad importante, en tanto las organizaciones de la sociedad civil contribuyen a empoderar a las sobrevivientes para que estas participen activamente en la exigibilidad de sus derechos dentro de los procesos penales, para que no decaigan y se logre la sanción al agresor.

Activaciones desde las organizaciones sociales

Las rutas de remisión que se activan a través de las organizaciones de la sociedad civil o de las agencias multilaterales, suelen ser por casos que llegan producto de las jornadas de sensibilización y formación que realizan periódicamente, o a través de remisiones de otras organizaciones e instituciones del Estado.

Una vez que la sobreviviente manifiesta su deseo de iniciar el proceso de acompañamiento, en conjunto con ella, las organizaciones sociales identifican sus necesidades y le informan de las opciones y servicios a los que puede acceder para atender su situación.

Los servicios que ofrecen las gestorías están organizados en tres bloques. El primero, los servicios de emergencia, que está conformado por la atención psicosocial y en salud. El segundo, los sistemas de protección y justicia, que consiste en la orientación y acompañamiento legal que se brinda a la sobreviviente para adelantar el proceso de denuncia y/o cualquier otro procedimiento judicial derivado de los hechos de violencia vividos. El tercer bloque, corresponde al acompañamiento y seguimiento de la atención psicosocial y de la asesoría legal, y el apoyo a medios de vida. La misma sobreviviente va decidiendo lo que quiere activar y se construye con ella un plan de acción que guiará el proceso de acompañamiento integral.

Las distintas rutas de remisión para garantizar una atención integral a las mujeres sobrevivientes de VBG suponen importantes niveles de articulación entre instituciones del Estado, organizaciones sociales y agencias multilaterales. Se percibe que las derivaciones desde la institucionalidad pública se han venido fortaleciendo y fluyendo de manera más dinámica debido a la necesidad de complementarse en la atención a las mujeres sobrevivientes de VBG.

Los resultados de esos procesos son positivos y han mejorado la capacidad de respuesta tanto en la atención como en la prevención de la VBG.

Limitaciones de las rutas de remisión

- Las articulaciones y remisiones tropiezan con barreras de distinto tipo relacionadas con los efectos de la crisis, tales como déficit de transporte y la carencia de recursos y personal en las instituciones estatales.
- Existe una limitada cobertura de los servicios, especialmente en los contextos rurales. Tanto por la poca presencia de las instituciones y organizaciones en estas zonas, como por las dificultades de transporte (y recursos para cubrirlo) para trasladarse hasta la sede en la que se ofrecen los mismos.
- En algunos territorios, y variando según los actores que asuman la dirección institucional, existen prejuicios políticos respecto a la relación entre las agencias y organizaciones de la arquitectura humanitaria y las instituciones del Estado.
- Falta de seguimiento y evaluación de las estrategias de articulación implementadas.

3

Existencia de mesas o articulaciones interinstitucionales

En todos los estados existen distintas formas de articulación entre los distintos actores con competencias en la atención integral de la VBG. Sin embargo, los espacios de encuentro y articulación entre las organizaciones sociales y las agencias multilaterales tienen una mayor regularidad y sistematicidad que las que existen con las instituciones del Estado, que son más coyunturales. Pese a lo anterior, es notable el avance en el trabajo de articulación logrado entre todos estos actores y la forma positiva en que ha impactado en el mejoramiento de la respuesta para las sobrevivientes de VBG.

Cuadro N° 50

Articulaciones entre actores con competencias en atención de VBG
(estado, objetivos e integrantes)

Estado	Mesas o articulaciones existentes	Objetivo	Quiénes las integran
Apure	Mesa interagencial	Coordinar la implementación de la ayuda humanitaria para no duplicar acciones y complementar servicios.	Actores que componen la arquitectura humanitaria: SNU y ONG'S.
	Articulación entre organizaciones sociales, agencias multilaterales, e instituciones del Estado	Resolver necesidades de acompañamiento derivadas de las situaciones de Violencia Basada en Género.	Ocurren de manera puntual según la necesidad de la que se trate y la competencia de los actores que se articulan.
	Articulación entre organizaciones sociales y agencias multilaterales	Resolver necesidades de acompañamiento derivadas de las situaciones de Violencia Basada en Género.	Ocurren de manera puntual según la necesidad de la que se trate y la competencia de los actores que se articulan.
Bolívar	Mesa de instituciones del Estado con competencia en VBG	Articular la respuesta de las instituciones con competencia en la atención a la VBG.	Unidad de atención a la víctima del CICPC, policía del estado, el CEDNA, Defensoría del Pueblo, Defensa Pública, Instituto Regional de la Mujer Mama Rosa.

	Red de Espacios Seguros	Espacio de intercambio para las derivaciones y chequeo de servicios	Actores del Estado, agencias multilaterales y organizaciones de la sociedad civil.
	ADR-VBG	Conocer y articular los distintos servicios que presta cada una de las organizaciones de la estructura humanitaria.	Organizaciones que hacen parte de la estructura humanitaria.
Distrito Capital	Mesa de articulación institucional desde MinMujer ⁴⁷ .	Articular la respuesta de los distintos órganos que integran el sistema de justicia de género.	MinMujer, TSJ, MP, CICPC, INAMUJER, Defensoría del Pueblo
	Espacios de articulación entre organizaciones de la arquitectura humanitaria	Conocer y articular los distintos servicios que presta cada una de las organizaciones de la estructura humanitaria.	Organizaciones que hacen parte de la arquitectura humanitaria.
	Mesa de trabajo de violencia sexual	Hacer seguimiento al comportamiento de la violencia sexual y coordinar la respuesta ante la misma.	Organizaciones públicas, organizaciones no gubernamentales, UNFPA
Miranda	Órgano Superior Popular de Justicia de Género	Se activa cuando hay una situación puntual de violencia que deba ser atendida y para generar políticas públicas.	MinMujer, Fiscal Superior estado Miranda, Juez Superior estado Miranda, INAMUJER, Instituto Regional de la Mujer, Defensoría del Pueblo estado Miranda, secretaría de Seguridad Ciudadana y de Justicia y Paz de la Gobernación de Miranda, Defensa Pública estado Miranda, CICPC
	Espacios de articulación entre organizaciones de la arquitectura humanitaria	Conocer y articular los distintos servicios que presta cada una de las organizaciones de la estructura humanitaria.	Organizaciones que hacen parte de la arquitectura humanitaria.

47 Actualmente no está activa.

Sucre	Articulación entre organizaciones, instituciones y agencias multilaterales	Visualizar las fortalezas de cada una de las organizaciones e instituciones con competencia en VBG y generar articulación para su respuesta.	Organizaciones sociales, instituciones del Estado y agencias multilaterales
Táchira	Reunión del Área de Responsabilidad de Casos (ADR)	Revisar las acciones de cada organización y cómo se puede acompañar o mejorar.	Organizaciones sociales, instituciones del Estado y agencias multilaterales
	Mesas interinstitucionales	Verificar casos y formas de abordarlos o coordinar para mejor respuesta	Fiscalía, INAMUJER, Tribunal de Violencia, ORD
	Foro de coordinación del área de responsabilidad de VBG	Coordinar el área de responsabilidad de Violencia Basada en Género.	Organizaciones con participación del INTAMUJER y eventualmente del Tribunal y SENAMECF como instituciones públicas
Zulia	Reunión de Red de Responsabilidad de Casos (ADR)	Tienen un propósito sobre todo formativo en el que se promueve el intercambio de buenas prácticas. Desde allí también se coordinan espacios de formación en temas específicos.	Agencias multilaterales y organizaciones no gubernamentales
	Articulaciones puntuales con instituciones del Estado	Coordinar esfuerzos para la atención puntual de casos de VBG	Instituciones del Estado, agencias multilaterales, organizaciones sociales
	Código Violeta	Espacio de articulación de la respuesta frente a hechos de VBG de todos los organismos del sistema de protección y justicia.	CICPC, policía municipal, policía del estado, Instituto Municipal de la Mujer y el servicio nacional de medicina y ciencia forense

4

Barreras/obstáculos para denunciar o acceder a los servicios de VBG

Las barreras u obstáculos que enfrentan las mujeres para denunciar o acceder a los servicios de VBG son multifactoriales e incluyen aspectos culturales, institucionales, geográficos y económicos. Algunas son de carácter estructural, mientras que otras son potenciadas por la coyuntura de la pandemia y la crisis multifactorial que vive el país.

Cuadro N° 51
Barreras culturales

Miedo	<p>El miedo es una de las principales barreras que enfrentan las mujeres sobrevivientes a la hora de denunciar y/o acceder a los servicios de atención de VBG y está asociado a múltiples causas:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Son reiterados los sentimientos de temor por las eventuales represalias del agresor a que puede dar lugar un eventual proceso de denuncia. Muchos de los agresores o sus familias amenazan a las mujeres para que no denuncien.▪ Desconfianza en la capacidad de respuesta de las autoridades competentes. No saber a qué se exponen y con qué nivel de protección cuentan después de hacer la denuncia, exacerba estos temores.▪ Ser señaladas como responsables de haber provocado la violencia que denuncian. La naturalización de la VBG que caracteriza a nuestra sociedad traslada la responsabilidad hacia la mujer y la culpabiliza de la violencia que vive.
Vergüenza	<p>Las mujeres sienten vergüenza de reconocer que son sobrevivientes de VBG por los estigmas sociales que deben enfrentar al respecto. Temen a los rumores de la gente sobre su situación, que las juzguen y culpabilicen de la violencia sufrida.</p> <p>En el caso de la violencia familiar, las presiones que se ejercen sobre las mujeres para que no disuelvan la pareja aun estando en situación de violencia, aduciendo que es su responsabilidad el mantener la unión y la seguridad de la familia, también alimentan este sentimiento de vergüenza y dificultan a las mujeres denunciar la violencia que viven.</p>
Naturalización de la VBG y desinformación sobre servicios de atención	<p>Algunas mujeres no denuncian o buscan ayuda frente a la violencia que sufren porque la tienen naturalizada. Asumen que es normal que ese tipo de hechos ocurra y que no hay nada que hacer al respecto. Junto al desconocimiento de sus derechos a tener una vida libre de violencia también se refiere poco conocimiento tanto de las instancias a las que se puede acudir como de los mecanismos que las asisten ante estos hechos.</p>

Cuadro N° 52
Barreras institucionales

<p>Debilitamiento de la institucionalidad pública⁴⁸</p>	<p>El debilitamiento de la institucionalidad pública que se expresa en la escasez de recursos tanto humanos como técnicos y presupuestarios, también constituye un obstáculo y tiene incidencia en la disminución de la capacidad de respuesta y atención a la VBG denunciada por las mujeres.</p> <p>Aún en situaciones de flagrancia, los organismos encargados de aprehender a los responsables argumentan no contar con los recursos necesarios para movilizarse.</p> <p>Las citas para las experticias físicas y/o psicológicas forenses, que son fundamentales dentro del proceso de investigación, son otorgadas con mucho retardo, lo que termina produciendo que las mujeres desistan de impulsar la denuncia. Este retardo deriva del poco personal especializado con el que cuentan las instituciones.</p> <p>Además de estos obstáculos, se suman en el contexto de la crisis económica y de la pandemia los horarios limitados y la disminución de trabajadoras y trabajadores en la atención del servicio.</p>
<p>Actuación deficiente de los órganos receptores de denuncia</p>	<p>La actuación de los funcionarios y las funcionarias de los órganos receptores de denuncia se percibe como negligente, desconsiderada y revictimizante. Los cuerpos de seguridad son las instancias más señaladas de colocar obstáculos a las mujeres durante el proceso de denuncia. Las prácticas a través de las cuales se expresan estas barreras son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El "ruleteo"⁴⁹ de las mujeres hacia otras oficinas para evitar tomar la denuncia. Muchas mujeres señalan que la única forma en que se activa la atención o investigación es cuando existe una situación de violencia física grave y evidente. ▪ La reproducción de estereotipos y prejuicios que legitiman la violencia hacia la mujer. ▪ Actitudes omisivas frente a la denuncia como consecuencia de parentesco familiar o de prácticas corruptas y extorsivas con el agresor. <p>Respecto a la actuación de los organismos encargados del proceso de investigación penal se percibe poca respuesta y avance en los casos que se denuncian formalmente. Tanto las mujeres como las organizaciones de la sociedad civil refieren que, una vez denunciados los casos, estos no muestran avances en las diferentes diligencias que requieren, lo que produce su decaimiento.</p>

48 Aunque se ha ampliado formalmente la institucionalidad estatal de atención y protección a la mujer y existen directrices favorables en ese sentido (República Bolivariana de Venezuela, 2021b, 19 a 44), la crisis ha impactado sobre todos los servicios, generando su debilidad operativa. En sintonía con esta investigación, distintas organizaciones de mujeres coinciden en identificar los problemas de operatividad de los servicios públicos de atención y protección (Avesa et al, 2020).

49 Por ruleteo se entiende una práctica consistente en derivar de institución a institución en búsqueda del servicio hasta que finalmente la mujer desiste de la solicitud.

Déficit de formación de los funcionarios y las funcionarias

Los déficits de formación y sensibilización en temas de VBG que caracterizan la actuación de algunos funcionarios y funcionarias con competencia en la atención de mujeres sobrevivientes, pueden dar lugar a procesos de revictimización que desestimulan la denuncia y la búsqueda de ayuda en estas instituciones. Las principales prácticas referidas por las mujeres como barreras derivadas de la atención de los prestadores de servicios son el maltrato y la subestimación de la gravedad de la violencia sufrida.

Cuadro N° 53 Barreras geográficas

Dificultades de acceso al lugar donde se brinda el servicio

Las dificultades de movilidad derivadas del deterioro del sistema de transporte público, la falta de recursos para pagarlo, la falta de efectivo y la escasez de gasolina, se convierten en obstáculos para que las mujeres acudan a los órganos receptores de denuncia y a los servicios de atención integral de VBG. Este esfuerzo de tiempo y dinero que significa para ellas trasladarse, si no va acompañado de la certeza de que van a ser recibidas y adecuadamente atendidas, desestimula la búsqueda de apoyo.

Estas dificultades de acceso se agravan cuando no existen servicios de atención cercanos y son remitidas a organismos que se encuentran ubicados en otros municipios.

Cuadro N° 54 Barreras económicas

Dificultades para cubrir los costos asociados a la denuncia

Las dificultades económicas por las que atraviesan las mujeres desestimulan el acceso a los servicios de VBG, toda vez que la crisis ha obligado a establecer prioridades en el grupo familiar y no pueden cubrir los gastos asociados a esos procesos (pasajes o fotocopias) o perder el día de trabajo, entre otros.

Dificultades para el acceso remoto a los servicios de atención de VBG

A raíz de la situación de pandemia, muchos de los servicios de atención a la VBG que se prestan son remotos y requieren que las mujeres cuenten con líneas telefónicas, teléfonos inteligentes o conexión a internet. Las dificultades técnicas por las que atraviesan estos servicios en el país y el costo que les significa, aumentan los obstáculos que enfrentan las mujeres para acceder a la atención remota por VBG.

Cuadro N° 55
Barreras diferenciadas según perfiles de mujeres

Mujeres con discapacidad	La discriminación normalizada de las personas con discapacidad a las que la sociedad no ofrece medios de integración, se profundiza en las mujeres que sufren VBG y que deciden asumir el proceso de denuncia posterior. La inexistencia, por ejemplo, de medios de acceso adaptados para que ellas puedan acudir a las instituciones, la falta de medios de movilidad adecuados a sus discapacidades, contribuye a que desistan de estas gestiones.
Mujeres campesinas	Los servicios de denuncia y atención integral de VBG se encuentran muy alejados geográficamente de las comunidades campesinas. La distancia, además de las dificultades asociadas al transporte, afectan de manera generalizada el acceso de estas mujeres a los mismos.
Mujeres Indígenas	En el caso de las mujeres indígenas, tanto el idioma, como algunas prácticas culturales que afianzan el deber de sumisión hacia las parejas, desestimulan que las mujeres acudan a estas instancias para denunciar o acceder a los servicios de atención integral. En algunos pueblos indígenas, como el Wayúu, existen mecanismos tradicionales de resolución de conflictos que suponen reparaciones pecuniarias por la violencia sufrida, pero no a favor de las mujeres sobrevivientes sino de sus familiares. Estos mecanismos, además, expropián el protagonismo de la mujer en el proceso.
Mujeres en situación de refugio	En el caso de las mujeres en situación de refugio, no contar con los documentos de identidad vigentes impide que realicen gestiones (incluyendo denuncias por VBG) fuera del lugar donde residen por el temor de ser detenidas.
Personas LGBTI	Para las mujeres LGBTI, no existen servicios diferenciados que comprendan y tomen en cuenta las especificidades que se derivan de su orientación sexual o identidad de género, incluyendo la VBG que pueden padecer. Esta situación se agudiza en el caso de las mujeres trans, quienes deben acudir a la jurisdicción ordinaria para atender sus situaciones de VBG, con todos los prejuicios existentes hacia ellas.

“Lo que yo me imagino que les impide denunciar es el miedo, el miedo de que su marido se entere y agarre más rabia contra ellas. O hay mujeres que están tan metidas en la situación violenta que les da miedo hasta que su hombre vaya preso”.

(Sucre, entrevista a adolescente sobreviviente de VBG)

“Yo creo que pasar por tantos procesos no te deja avanzar. En vez de ir directamente a la cuestión te mandan para aquí y para allá. Y de paso te dicen cosas como «Mañana no vayas a volver con él» y otras más. Eso no te deja avanzar. Porque uno va con pánico, con miedo, queriendo salir de esa situación y se encuentra con que te van a poner una barrera, en vez de decirte «Sí, mira, ven, ¿qué fue lo que te pasó? Ven acá y hablemos.»

(Miranda, grupo focal mujeres adultas urbanas populares)

“Para denunciar tienes que tener dinero, para que ellos actúen más rápido. Hay que pagarles para que se muevan porque no tienen carro y si tienen carro no tienen gasolina. Entonces hay que conseguir la gasolina si uno quiere que actúen”.

(Zulia, entrevista a mujer Indígena)

“Las mujeres que han sufrido ese tipo de agresiones no van a San Cristóbal. Uno les dice que vayan, y siempre te dicen que no puede por el pasaje, por la plata. Ahorita en este caso, la muchacha que tuvo ahorita el problema, allá tiene un caso de hace 5 años y no han resuelto nada con su caso. Estamos a 1 hora de San Cristóbal”.

(Táchira, entrevista a lideresa urbano popular).

5

Balance del funcionamiento de los servicios

La percepción sobre el funcionamiento de los servicios de atención a las mujeres sobrevivientes de VBG varía entre los que prestan las instituciones del Estado y los que prestan las organizaciones de la sociedad civil. Los primeros son las instancias que reciben mayores observaciones negativas sobre su desempeño, mientras que los segundos son percibidos de manera positiva en general, refiriendo una atención cálida y cercana, aunque con importantes limitaciones en el alcance de su cobertura.

Los cuerpos de policía en su condición de órganos receptores de denuncia son de quienes se señalan las deficiencias más importantes.

En cuanto a la jurisdicción penal que atiende la VBG, se señala que no ha logrado crecer al ritmo que requieren las necesidades de las mujeres y de la población en general, lo que en gran medida ha afectado las posibilidades de respuestas oportunas a las mujeres haciendo decaer sus procesos de búsqueda de justicia y protección y aumentando las condiciones de indefensión y la poca credibilidad en el sistema de justicia como una solución viable a la violencia sufrida.

La alta rotación de personal y las deficiencias en la formación en materia de VBG, también afectan muy negativamente el buen funcionamiento de los servicios. Las mujeres quedan a merced de una actuación discrecional y prejuiciada de las funcionarias y los funcionarios que muchas veces las revictimiza y las hace desistir de los procesos de denuncia o búsqueda de ayuda.

Las importantes dificultades de dotación, como disponibilidad de patrullas, gasolina, materiales de oficina, entre otros, también disminuye la capacidad de respuesta de estos organismos. Con la llegada de la pandemia esta situación se agudizó aún más por las restricciones de horario.

Desde la misma institucionalidad pública se reconocen las debilidades y carencias y la necesidad de mejorar la prestación de estos servicios. Entre otros factores, se señala la importancia de mejorar la información estadística en una mirada más integral y no solo jurídica, que dé cuenta tanto del número de casos atendidos, como de las respuestas recibidas, el número de casos resueltos, las características y condiciones socioeconómicas de sobrevivientes y agresores, con miras a mejorar el diseño de las políticas públicas para atenderlas.

La falta de una política pública sólida respecto de la VBG que estructure el funcionamiento de estos servicios, los hace depender más de voluntades individuales o iniciativas particulares que de acciones institucionales.

Pese a las críticas, también se reconoce un mejoramiento en la capacidad de respuesta de atención a las mujeres sobrevivientes de VBG gracias a los procesos de articulación entre las instituciones del Estado y las organizaciones de la arquitectura humanitaria para prestar un servicio lo más adecuado posible, en un contexto de muchas limitaciones de recursos económicos.

Resaltan de manera positiva iniciativas adelantadas desde la Alcaldía del municipio Maracaibo, que han mejorado la atención y la capacidad de respuesta de las instituciones con competencia en VBG. El programa Código Violeta y el Instituto para el acompañamiento a las personas LGBTI constituyen buenas prácticas que deberían ser difundidas y promovidas a nivel nacional.

En cuanto a los servicios que prestan las organizaciones sociales, las principales observaciones que se realizan respecto a su funcionamiento son: un alcance de cobertura muy limitado y la interrupción del servicio entre el cierre de los proyectos que los financian y el inicio de los siguientes.



CONCLUSIONES

Caracterización general de la crisis

El inicio de la crisis social y económica no tiene una fecha consensuada, sin embargo, la mayoría de personas consultadas en este estudio lo ubican entre los años 2015 y 2016, en los que se evidenció una grave escasez de bienes, alimentos y medicamentos. Debido a la pandemia los dos últimos años (2020 y 2021) se señalan como los más duros.

La crisis se expresa en una reducción drástica de los ingresos económicos de las familias debido a la pérdida de fuentes de trabajo y el pago de salarios muy bajos en el mercado laboral, así como la disminución radical de poder adquisitivo de los menguados ingresos, debido a la inflación. Como consecuencia de ello, las familias se han visto obligadas a establecer prioridades centradas fundamentalmente en la alimentación (que es cubierta de manera deficitaria), quedando pospuesta o muy limitada la satisfacción de las otras necesidades básicas.

Aunque en la actualidad se percibe una mejoría en la oferta de alimentos y otros bienes, esta ha ido acompañada de una enorme desigualdad que se evidencia en la brecha que se ha abierto entre quienes pueden acceder porque reciben ingresos en dólares y quienes dependen de un salario en bolívares y de las transferencias directas que forman parte de la política social estatal.

El impacto en la alimentación de las familias se expresa en una reducción tanto de la cantidad como de la calidad en el consumo de alimentos. Los horarios de las comidas han variado a fin de adaptarlos a la cantidad de comidas que se pueden hacer en un día. La búsqueda de alimentos es una tarea cotidiana, lo que indica el grado de inseguridad alimentaria que sufren las mujeres y sus familias. El consumo de proteínas ha caído de manera importante, al punto de que muchas familias no consumen ningún tipo ni siquiera de manera eventual. La mayor ingesta de alimentos se encuentra en los carbohidratos y los granos. Las mujeres han dejado de hacer comidas, para que otros miembros del grupo familiar en condiciones más vulnerables las realicen.

En cuanto a la salud, la crisis ha significado el debilitamiento del sistema público de salud respecto a la capacidad de atención especializada, así como a la disponibilidad de insumos y medicamentos dentro de la red pública. También ha implicado el abandono de tratamientos médicos y de cuidados anticonceptivos por parte de las mujeres, con el consecuente incremento de los embarazos tempranos y de partos extrahospitalarios causados por las dificultades de acceso a la red pública.

En el derecho al trabajo, las principales dificultades están asociadas al aumento del desempleo, la disminución de los ingresos económicos, la pérdida del poder adquisitivo del salario, el aumento de la economía informal y la desmejora significativa de las condiciones de trabajo. Frente a estas dificultades, las familias han buscado alternativas para diversificar sus fuentes de ingresos, dentro de las cuales resaltan: migrar en busca de una mejor remuneración de su fuerza de trabajo, el aumento del número de personas en la familia involucradas en la búsqueda de ingresos, y la diversificación de trabajos que realizan (lo que incluye múltiples jornadas), entre otras.

La gestión de la vida cotidiana es ardua debido al deterioro de los servicios básicos que en condiciones normales permiten agilizar las tareas habituales. La irregularidad en la distribución y acceso al gas doméstico, por ejemplo, ha llevado a cambios estructurales en los modos de preparar los alimentos, a través de fogones a leña, que significan mayor inversión de tiempo y riesgos para la salud. La irregularidad de servicios como el suministro de agua y de electricidad obliga a cambios de horarios y rutinas en el hogar.

La vida fuera del hogar se encuentra impactada negativamente por la escasez de combustible y de dinero en efectivo, lo que hace que el traslado cotidiano para la realización de gestiones sencillas se convierta en jornadas de largas horas o resulte imposible.

Cómo se profundizó la crisis con la pandemia

La pandemia ha contraído el mercado laboral y precarizado aún más las condiciones de trabajo. En el plano social, la pandemia ha llevado a la reducción de la vida comunitaria y escolar, impactando en los procesos de socialización entre niños, niñas, jóvenes, vecinos y vecinas. La convivencia familiar se ha afectado particularmente, debido a la cantidad de tiempo que las familias se ven obligadas a permanecer juntas. Ello ha derivado en un incremento de los casos de violencia familiar.

En el caso de la alimentación, en tanto los ingresos sufrieron importantes recortes como consecuencia de la disminución tan significativa de las fuentes de trabajo, las familias han contado con menos dinero para comprar comida, y han experimentado un mayor deterioro de las condiciones para abastecerse, producto de las restricciones en los horarios de tránsito y las dificultades de transporte.

En cuanto a la salud, las personas entrevistadas refieren varios familiares enfermos o fallecidos como consecuencia de la pandemia. La priorización de los sistemas públicos de salud hacia la atención de la emergencia sanitaria, implicó una profundización de las dificultades de atención que ya venían presentándose en otras áreas.

La educación remota ha desestructurado las dinámicas diarias de niños, niñas y en especial de los y las adolescentes, que se encuentran con gran cantidad de tiempo libre que no saben cómo gestionar. Las propias adolescentes reportan un incremento notable de los embarazos de compañeras desde el inicio de la pandemia. Por otro lado, cumplir con los compromisos escolares de forma remota se dificulta enormemente debido a la falta de acceso a tecnología (computadoras, teléfonos inteligentes) y a conexión de internet. Esta modalidad de escuela también ha impactado en la calidad de la educación recibida, que varía según la disponibilidad de tiempo y formación de quienes, en las familias, asumen el acompañamiento de las niñas, niños y adolescentes.

Dinámicas de movilidad en el contexto de crisis y pandemia

Durante los primeros meses de pandemia, se registró una disminución significativa de las dinámicas de movilidad en los siete estados analizados debido a las restricciones de tránsito que se establecieron y a la escasez de combustible y de unidades de transporte público que han caracterizado el devenir de la crisis económica venezolana.

Las mujeres que, empujadas por sus circunstancias particulares de crisis, se mantuvieron en movilidad durante el momento más duro del confinamiento, enfrentaron un aumento significativo de los riesgos asociados a esas dinámicas. En tanto los pasos oficiales se encuentran cerrados, las mujeres deben recurrir a rutas irregulares que suponen importantes riesgos para su vida e integridad, ya sea porque son controladas por grupos armados, bandas de crimen organizado y/o porque suponen enfrentarse a duras condiciones naturales durante ese proceso.

Con el paso de los meses y la normalización de la vida en pandemia, la movilidad pendular se ha venido reactivando en la mayoría de los estados a ritmos parecidos a los momentos previos a la misma, salvo en el caso del estado Zulia, en donde al parecer los altos costos asociados al transporte han desincentivado este tipo de movilidad hacia los departamentos fronterizos de Guajira y Norte de Santander en Colombia.

La movilidad permanente ha aumentado durante los últimos meses en los estados Sucre y Táchira; mientras que en los estados Apure, Zulia y Bolívar se percibe una menor reactivación de este tipo de movilidad.

Las razones que se atribuyen a esta menor activación son, por un lado, que en la actualidad es más difícil conseguir los recursos que este tipo de movilidad requiere, y por otro, el desmejoramiento de las condiciones de trabajo y de vida en los países receptores y los altos niveles de violencia y xenofobia experimentados por las personas venezolanas en condición de movilidad. Estas razones, además de desincentivar la movilidad entre quienes no se han ido, motivaron el retorno de quienes se encontraban afuera. En todos los estados analizados se observó un aumento de la movilidad de retorno como consecuencia de los efectos económicos y sanitarios de la pandemia.

La movilidad sigue teniendo como motivación la resolución de lo económico y se presenta en sus diversas modalidades, al igual que lo reportado en el levantamiento de necesidades anterior. Sigue siendo de carácter pendular para realizar trabajos eventuales, adquirir bienes para consumo propio o comercialización y para temas de salud, incluyendo acceder a la vacunación contra la COVID-19. También tiene carácter permanente en la que se utiliza la frontera como paso para luego distribuirse a otros países o al interior de Colombia. También está presente una movilidad de retorno, en menor medida.

Debido al cierre de los pasos legales con Colombia, la movilidad se realiza por pasos ilegales controlados por grupos irregulares armados que siguen exponiendo tanto a hombres como a mujeres a situaciones de riesgo. En el caso de las mujeres, estas situaciones de riesgo se profundizan haciéndolas más vulnerables a sufrir VBG.

Cómo la crisis y la pandemia han afectado de manera específica a las mujeres

Para las mujeres, la crisis ha tenido un impacto diferenciado según sus condiciones particulares, sus grupos de pertenencia o el momento de la vida en que se encuentran. Sin embargo, como elemento común a todas, se percibe que son quienes principalmente han tenido que cargar sobre sus hombros las nuevas dinámicas y responsabilidades derivadas de la situación de crisis y pandemia para la resolución de la vida cotidiana de sus familias.

Dentro de los principales impactos en la vida de las mujeres, se identifica el aumento de la carga de trabajo remunerado, doméstico y/o de crianza, el aumento de la violencia física y psicológica principalmente por parte de sus parejas o ex parejas, el deterioro de las condiciones para su cuidado y aseo personal, la desmejora de las posibilidades de atención de su salud sexual y reproductiva, el deterioro de la salud física y mental, el aumento de la prostitución, y el aumento de las barreras para el acceso a los servicios de denuncia y acompañamiento de VBG.

La crisis ha afectado de manera diferenciada a los distintos grupos de mujeres, en especial a las indígenas, campesinas, LGBTI, con discapacidad y adultas mayores, quienes, además de enfrentar situaciones estructurales de discriminación y exclusión, han experimentado un incremento de las dificultades en sus condiciones materiales de vida como consecuencia de la crisis.

Violencias que enfrentan las mujeres en el contexto de crisis

Las formas más recurrentes de VBG identificadas en este estudio que afectan a mujeres en el contexto de crisis y pandemia son la violencia familiar, el abuso sexual infantil y diversas formas de violencia sexual. Es también recurrente la alusión a prácticas de sexo por sobrevivencia inducidas por el estado de necesidad. Otras formas de VBG también identificadas en el estudio son el acoso sexual, la agresión sexual, la explotación laboral, la explotación sexual, la explotación sexual infantil y adolescente, el femicidio, el transfemicidio, los matrimonios o uniones tempranas, el sexo transaccional, la trata de mujeres, niñas y adolescentes, la violación, la violencia digital, la violencia física (fuera del ámbito de la pareja), la violencia institucional, la violencia política, la violencia psicológica y la violencia vicaria.

Más allá de la caracterización que para efectos de este estudio se realiza por cada uno de los tipos o formas de violencia identificada, es importante señalar que constituye una característica muy generalizada en las mujeres sobrevivientes de Violencia Basada en Género el hecho de sufrir o haber sufrido varias formas de violencia de manera simultánea o en el transcurso de sus vidas.

Estas violencias tienen diferentes causas asociadas, por un lado, al contexto de crisis que vive el país, el cual coloca a las mujeres en mayores situaciones de riesgo en la búsqueda de recursos para la manutención de los hijos e hijas, y por otro, a los patrones patriarcales y a la alta normali-

zación de la VBG aún vigente en la sociedad. Las situaciones de violencia tienen diferentes factores desencadenantes como, por ejemplo, los efectos de confinamiento, conductas celópatas, consumos de alcohol, entre otros, que afectan de manera diferenciada a los distintos grupos de mujeres.

La violencia afecta a mujeres de todas las edades. Sin embargo, las mujeres jóvenes y adolescentes parecen ser las más expuestas y afectadas por la VBG, dado que son quienes asumen mayores actividades que las colocan en riesgo, como los procesos de movilidad y otras tareas con fines de obtención de ingresos.

Los principales responsables de estas violencias son parejas y exparejas, padres, madres, familiares y vecinos, desconocidos, integrantes de cuerpos de seguridad del Estado, grupos irregulares al margen de la ley, redes y mafias de tratantes, empleadores.

Los impactos de la VBG ocurren en distintos ámbitos de la vida de las mujeres. Los más recurrentes son los que afectan la salud mental (ansiedad, tristeza, depresión, temor, desesperanza), la salud física, sexual y reproductiva (lesiones, afecciones físicas, pérdida de peso, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual), lo económico y los medios de vida (pérdida de empleos, pérdida de bienes patrimoniales y falta de ingresos).

Estrategias implementadas para afrontar y prevenir la VBG

Las estrategias de afrontamiento son tanto positivas como negativas. La más común de las estrategias es guardar silencio y soportar la violencia, lo que trae consecuencias negativas prolongadas en la vida de las mujeres y de sus hijos e hijas. Las principales estrategias identificadas en este estudio (además de guardar silencio y soportar la violencia) con que las mujeres afrontan los distintos hechos de violencia que caracterizan sus vidas son: devolver las agresiones, separarse del agresor, buscar apoyo en la red de afectos más cercana, denunciar, acudir a grupos armados irregulares y activar mecanismos alternativos de autoayuda. Estas estrategias de afrontamiento pueden practicarse una o varias al mismo tiempo o de manera sucesiva y varían según el tipo de violencia y en relación con las redes de apoyo e información con las que cuentan las mujeres y/o el nivel de dependencia económica respecto del agresor.

La mayoría de las mujeres acuden en un primer momento a sus afectos cercanos a partir de los cuales puede desestimularse o activarse la búsqueda de alternativas y la superación definitiva de la situación de violencia. Acudir a los ORD, incluyendo el Ministerio Público, suele ser una opción cuando existen graves consecuencias de la violencia y cuando sienten que sus vidas están en riesgo.

Las estrategias para la protección y prevención de la VBG son diversas y pueden diferenciarse entre aquellas de carácter colectivo, que responden a mayores niveles de planificación entre grupos de mujeres, y otras adoptadas de manera más individual que, generalmente, están dirigidas a inhibirse de determinadas prácticas o rutinas con el fin de disminuir la potencial respuesta agresora y no tienen un impacto en su prevención estructural. Dentro de las estrategias colectivas destacan las redes de comunicación y alerta temprana, la creación de redes de apoyo entre mujeres y formarse en el tema.

En el plano individual, las principales estrategias de prevención implementadas por las mujeres son los cambios en las dinámicas de vida, la formación información sobre VBG a las hijas, la asunción de estrategias de autodefensa, la invisibilización y sumisión, la salida de su casa para buscar refugio temporal y la desmejora de su cuidado personal.

En el ámbito comunitario se activan estrategias de distinto tipo para afrontar y prevenir la VBG en sus territorios. Entre ellas están: la puesta en marcha de mecanismos que les permitan identificar cuándo una persona del entorno se encuentra en situación de VBG, el acompañamiento cercano y la creación de mecanismos que permitan a las mujeres acceder a Espacios Seguros y confidenciales dentro del territorio cuando deciden romper el círculo de la violencia. También se identifican actividades de carácter informativo y formativo, como charlas y talleres. Estas estrategias se activan en lugares en los que existe algún tipo de organización previa o en las que existen mujeres que participan en organizaciones relacionadas con el tema. También las mujeres replican, por iniciativa propia, la creación de espacios seguros e incorporación de mecanismos de alerta y comunicación rápida que han conocido por vía de terceros.

Además de estas estrategias de afrontamiento que permiten avanzar hacia el empoderamiento y la transformación del ciclo de violencia que sufren las mujeres, también se presentan otras que dificultan la ampliación de las redes de apoyo y reproducen o mantienen las diferentes formas de Violencia Basada en Género. Entre estas se ubican los acuerdos conciliatorios que se promueven en algunas comunidades indígenas.

Las necesidades de protección de las mujeres frente a la VBG pueden agruparse en aquellas que brindan un apoyo de emergencia, una vez que los hechos han ocurrido, y otras de carácter más estructural, orientadas a fortalecer las capacidades de las mujeres para romper definitivamente con el ciclo de la violencia y restablecer las afectaciones derivadas del mismo. Dentro de las primeras, se identifican el apoyo emocional y psicológico, la seguridad, el refugio y las medidas de protección y atención en salud. Entre las segundas, se identifican los apoyos más estructurales que les permitan sobreponerse a las afectaciones psicológicas derivadas de los hechos de violencia, la asesoría jurídica para decidir las acciones legales que deseen o no emprender, el apoyo en los medios de vida de manera que pueda romperse con una de las fuentes fundamentales que obligan a las mujeres a permanecer o que facilitan la ocurrencia de hechos de violencia en su contra, la formación e información acerca de la VBG y su carácter estructural, el acompañamiento activo en el proceso de superación de la violencia, y el fortalecimiento de la institucionalidad pública de atención y protección a las mujeres.

Para las mujeres LGBTI, una necesidad diferenciada es el reconocimiento social y jurídico de su identidad y orientación sexual. Para las mujeres con discapacidad, la existencia de medios de vida adaptados a sus necesidades. Para las mujeres indígenas, garantizar la prestación de los servicios de atención en su propio idioma.

Capacidades y barreras institucionales para la atención de VBG

Los servicios disponibles para prevenir y atender la VBG en los estados estudiados presentan características muy similares en cuanto a las líneas de acción que suponen y los actores encargados de la garantía de los mismos. Los principales actores son las instituciones estatales (en particular, cuerpos de seguridad, Ministerio Público, SENAMECF, tribunales y centros de salud) y las organizaciones no gubernamentales.

Las instituciones del Estado y las organizaciones de la sociedad civil activan diferentes rutas de remisión de acuerdo a las características y necesidades del caso que se les presente, por lo que no existe una ruta única de remisión. Las derivaciones interinstitucionales y con organizaciones de la sociedad civil se hacen con fluidez. En estos procesos funcionan las alianzas preestablecidas de acuerdo a las capacidades de atención que posean las distintas instancias.

En todos los estados existen distintas formas de articulación entre los distintos actores con competencias en la atención integral de la VBG. Sin embargo, los espacios de encuentro y articulación entre las organizaciones sociales y las agencias multilaterales tienen una mayor regularidad y sistematicidad que las que existen con las instituciones del Estado, que son más coyunturales. Pese a lo anterior, es notable el trabajo de articulación que se ha logrado entre todos estos actores y la forma positiva en que ha impactado en el mejoramiento de la respuesta para las sobrevivientes de VBG.

Las mujeres se enfrentan a diferentes obstáculos en el proceso de acceso a los servicios de VBG. Muchos de ellos están relacionados con barreras derivadas de la cultura patriarcal, que niega, esconde o normaliza la violencia. Otros están relacionados con elementos institucionales que van desde la percepción de que los organismos no hacen nada, hasta que los procesos de denuncia en particular pueden colocar a las mujeres en mayores situaciones de riesgo. Otras barreras se desprenden de las difíciles condiciones de vida de las mujeres, tales como la falta o carestía de transporte.

Entre las principales barreras se señalan: miedo, vergüenza, naturalización de la VBG y desinformación sobre los servicios de atención disponibles, debilitamiento de la institucionalidad pública, actuación deficiente de los órganos receptores de denuncia, déficit de formación de los funcionarios y las funcionarias, dificultades de acceso al lugar donde se brinda el servicio, dificultades para cubrir los costos asociados a la denuncia y dificultades para el acceso remoto a los servicios de atención de VBG. Para las mujeres LGBTI, campesinas, indígenas y las mujeres con discapacidad, no existen servicios adaptados a sus características y necesidades específicas.

La percepción sobre el funcionamiento de los servicios de atención a las mujeres sobrevivientes de VBG varía entre los que prestan las instituciones del Estado y los que prestan las organizaciones de la sociedad civil. Los primeros son las instancias que reciben mayores críticas sobre su desempeño, mientras que, los segundos, son percibidos de manera positiva en general, refiriendo una atención cálida y cercana, aunque con importantes limitaciones en el alcance de su cobertura.

Aspectos como la escasez de personal calificado y recursos, la alta rotación de personal y la falta de formación especializada en género se señalan como elementos que están en la base de esta valoración negativa para los servicios brindados por la institucionalidad pública. Se señala como positivo una mayor articulación entre la institucionalidad pública y las organizaciones de la sociedad civil.



RECOMENDACIONES

En el siguiente apartado se compendian las recomendaciones surgidas del proceso de levantamiento de necesidades realizado en el año 2021 en los estados Apure, Bolívar, Dto. Capital, Miranda, Sucre, Táchira y Zulia, las cuales se distribuyen en cuatro grandes dimensiones: 1) las destinadas a disminuir el impacto de la crisis humanitaria sobre la vida de las mujeres; 2) las destinadas a disminuir la vulnerabilidad de las mujeres que se encuentran en procesos de movilidad; 3) las destinadas a fortalecer las herramientas de las mujeres para superar la VBG; 4) las destinadas a fortalecer la prevención y los servicios de atención de las diferentes formas de VBG que afectan a las mujeres y personas LGBTI.

Estas recomendaciones surgen de las necesidades identificadas a lo largo del estudio por los diferentes perfiles consultados y de acuerdo a su alcance y especificidad. Están dirigidas a ser implementadas por parte de las instituciones del Estado, de las organizaciones de la sociedad civil, de las comunidades y de las propias mujeres. Estas recomendaciones incluyen una mirada diferenciada según los distintos tipos de perfiles de mujeres estudiados.

1 DISMINUIR EL IMPACTO DE LA CRISIS HUMANITARIA SOBRE LA VIDA DE LAS MUJERES

El impacto de la crisis se expresa con mayor rigor en la vida de las familias, principalmente en tres áreas: alimentación, salud y servicios públicos. La gestión de las desmejoras en estos aspectos ha recaído mayoritariamente sobre los hombros de las mujeres, incrementando sus responsabilidades familiares, sociales y comunitarias, aumentando sus jornadas laborales y domésticas, lo cual profundiza la brecha de género en el tema de los cuidados, y afecta de manera importante su salud física, psicológica y emocional. Para disminuir estos impactos se recomienda adoptar medidas que tengan en cuenta las necesidades diferenciadas de las mujeres y que sean construidas con ellas, en las siguientes áreas:

a. Alimentación

Diseñar e implementar programas que garanticen el acceso a alimentos de manera sostenida y autónoma tales como:

- Promover huertos caseros en algunos rubros básicos y cría de animales domésticos que podrían complementar y mejorar los patrones de consumo en la dieta de las familias, y que incluya procesos de formación y facilidades de acceso a los insumos requeridos para iniciar. En esos procesos se deben priorizar las semillas y los animales criollos en tanto los insumos necesarios para su sostenimiento están al alcance de las mujeres en el propio territorio. Este proceso, en la medida en que aumenta la autonomía económica de las mujeres y garantiza una base alimentaria mínima, incide en la prevención y transformación de las formas de Violencia Basada en Género derivadas de la dependencia económica.
- Implementar programas formativos en materia de nutrición y preparación de alimentos que les permitan fortalecer las herramientas con las que cuentan las mujeres para diversificar y balancear la nutrición de ellas y sus familias, aprovechando lo mejor posible los alimentos disponibles en el territorio y potenciando el consumo de vitaminas, minerales y proteínas.
- Impulsar, en el marco de los procesos de acompañamiento integral a las mujeres, la realización de jornadas de consumo de alimentos a nivel comunitario, en articulación directa con productores y productoras que contribuyan a abaratar los costos de los alimentos.

b. Salud sexual y reproductiva

Frente a las limitaciones económicas de la crisis, las mujeres no han priorizado su salud, y menos aún, su salud sexual y reproductiva. Se percibe una significativa disminución de controles ginecológicos y obstétricos. Para hacer frente a esta situación se recomienda:

- Fortalecer las unidades de medicina gineco-obstétrica en la red hospitalaria pública, así como los programas de atención a la salud sexual y reproductiva que llevan a cabo las organizaciones de la sociedad civil, de modo que se garantice una cobertura amplia y generalizada de los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres en su vida cotidiana, así como aumentar y mejorar la identificación y atención integral de las sobrevivientes de VBG que acudan a estos servicios.
- Impulsar programas y jornadas de educación sexual integral tanto a nivel de la institucionalidad pública como de las organizaciones de la sociedad civil con especial énfasis en las mujeres adolescentes y jóvenes.
- Ampliar y profundizar la distribución estratégica de kits de higiene y de emergencia, así como garantizar el acceso a métodos anticonceptivos y programas de planificación familiar, a través tanto de la red pública de salud como de la estructura humanitaria, que tome en cuenta los territorios y espacios de mayor necesidad o incidencia, como los municipios fronterizos y mineros, y los trayectos que cubren las mujeres que se encuentran en movilidad.

c. Servicios públicos

Los déficits en la prestación de servicios públicos que más impactan negativamente en la vida cotidiana de las mujeres son el agua y el gas. En este sentido se recomienda:

- Aumentar la capacidad de almacenamiento de agua a través del acceso a tanques que permitan aliviar esos efectos adversos y mejorar las condiciones de vida de las mujeres y sus familias.
- Articular con las instancias del Estado responsables de la distribución de agua esquemas de distribución informados que permitan a las mujeres planificar los horarios del uso del agua en el marco de sus actividades.

- Implementar procesos de formación que permitan a las familias aprender técnicas de potabilización del agua, que estén acompañados de la distribución de los insumos necesarios para su implementación de cara a atender los déficits en el servicio de agua potable.
- Implementar programas para la distribución de hornillas eléctricas, que permitan a las mujeres prescindir del uso de leña ante las dificultades de acceso a gas doméstico. Este insumo podría ser distribuido en el marco de procesos de formación de nutrición sana y balanceada.
- Fortalecer los procesos de distribución del gas doméstico a nivel territorial sobre la base de estructuras organizativas comunitarias lideradas por las mujeres y tomando en cuenta experiencias previas que han resultado exitosas.
- Incorporar, en los procesos formativos de acompañamiento, aspectos que problematicen la distribución de las tareas domésticas y replanteen las responsabilidades sobre las cargas del trabajo al interior de la familia.

2 DISMINUIR LA VULNERABILIDAD DE LAS MUJERES QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESOS DE MOVILIDAD

El comportamiento de la movilidad percibido en los últimos meses y la persistencia de las condiciones que la propician, hace prever que estas dinámicas continuarán activas durante un buen tiempo, con los consecuentes riesgos que suponen para las mujeres. Frente a ello es necesario implementar medidas que reduzcan su vulnerabilidad. Para ellos se recomienda:

- Impulsar la articulación y establecer un plan de respuesta conjunta en los estados fronterizos que formaron parte de este estudio, entre las instituciones del Estado, las organizaciones de la sociedad civil y agencias multilaterales, que vienen desarrollando programas de atención a las mujeres venezolanas en situación de movilidad (pendular y migratoria).
- Activar puntos de información en terminales de transporte, sitios de control y pasos fronterizos, sobre los distintos tipos de VBG que ocurren en el marco de la movilidad, que incluya cómo identificarla y dónde denunciarla. Esta información puede desplegarse a través de diferentes estrategias y medios: vallas, folletos, mensajes a través de RRSS, micros radiales con cobertura en las rutas de traslado.

- Activar líneas de emergencia e información específicas para las rutas de desplazamiento, que reciban las alertas emanadas y estén 24 horas disponibles. Estas líneas deben tener carácter confidencial y su existencia debe ser difundida especialmente en los terminales, puntos de abordaje de unidades de transporte y carreteras. Debe estar articulada a los servicios de atención de VBG en las rutas.
- Activar espacios seguros y adecuados para el descanso, aseo de las mujeres y adolescentes que se encuentran en movilidad, donde a la vez puedan ser provistas de información y de medios para el cuidado de su salud sexual y reproductiva, así como recibir información y asesoramiento sobre VBG.
- Activar espacios lo suficientemente confidenciales y seguros que permitan a las mujeres revelar y/o denunciar situaciones de VBG que hayan vivido durante el trayecto y que permitan el inicio de un proceso de gestión de casos por organizaciones sociales o por instituciones del Estado.
- Ampliar y fortalecer la presencia institucional para atender la VBG en las zonas fronterizas y de movilidad: oficinas de atención a las víctimas en los Órganos Receptores de Denuncia (ORD), fiscalías y tribunales especializados en violencia de género, con personal calificado y permanente, medios de movilidad y comunicación adecuados y supervisión permanente.
- Realizar mesas de trabajo con mujeres en movilidad que permitan generar propuestas desde ellas mismas, y construir protocolos para combatir y erradicar las violencias que sufren en los procesos de traslado.
- Crear un Observatorio, con participación del Estado, organizaciones sociales, académicas y agencias de cooperación, para monitorear el comportamiento de la movilidad, los vertiginosos cambios en sus dinámicas y producir recomendaciones de políticas públicas.

3 FORTALECER LAS HERRAMIENTAS DE LAS MUJERES PARA ROMPER EL CICLO DE LA VBG

Las necesidades de protección de las mujeres frente a la VBG pueden agruparse en aquellas que brindan un apoyo de emergencia, una vez que los hechos han ocurrido, y otras de carácter más estructural, orientadas a fortalecer las capacidades de las mujeres para romper definitivamente con el ciclo de la violencia y restablecer las afectaciones derivadas del mismo., Estos apoyos tanto de emergencia como más

estructurales, implican: a) apoyo psicológico y emocional sostenido; b) apoyo jurídico para decidir las acciones legales que deseen o no emprender; c) apoyo para la obtención de medios de vida de manera que puedan romper el ciclo de VBG; d) medidas que aseguren su protección frente a los agresores; e) organización y redes comunitarias de apoyo y; f) redes comunicacionales de apoyo.

a. Apoyo psicológico y emocional sostenido

- Asegurar programas de atención psicológica tanto de emergencia como sostenida y tanto de atención individual como terapia de grupo, que estén al alcance de las mujeres que han sufrido VBG durante el tiempo que lo requieran para recuperar la confianza en sí mismas, valorarse y emprender salidas más estructurales a la problemática de la violencia.
- Promover espacios seguros dentro de las escuelas, comunidades, espacios laborales, universidades, entre otros, centrados en el fortalecimiento de la autoestima de las sobrevivientes y actividades para la sensibilización en prevención de la violencia de género, mediante actividades de carácter lúdico, artístico y deportivo.

b. Apoyo jurídico.

El apoyo jurídico es clave para lograr el avance de los casos que son denunciados y detener la impunidad en materia de VBG. Al fortalecer estos servicios de acompañamiento y asesoría durante el apoyo jurídico, la revictimización y discrecionalidad de las y los servidores públicos al momento de realizar la denuncia en los ORD, podrán ser identificados oportunamente para garantizar una atención adecuada a las sobrevivientes de VBG. En este sentido se recomienda:

- Implementar programas permanentes que brinden asesoría y acompañamiento jurídico, tanto en la institucionalidad pública como en las organizaciones de la sociedad civil, en las siguientes áreas y momentos del proceso penal:
 - Acompañamiento informado durante el proceso de denuncia penal derivada del tipo o tipos de violencia vividos.
 - Asesoría y representación judicial en el proceso de custodia y manutención de las hijas y los hijos.
 - Asesoría y representación judicial en el proceso de separación de bienes.

- Asesoría y acompañamiento en los trámites de regularización de la identidad, especialmente en el caso de las mujeres campesinas y las mujeres refugiadas.

c. Medios de vida

El fortalecimiento de los medios de vida contribuye a resolver las necesidades materiales de las mujeres, a que ganen autonomía financiera y a la eliminación de los lazos de dependencia que puedan existir con su(s) agresor(es), mejorando su autopercepción, así como el sentimiento de lograr romper el ciclo de violencia. En este sentido se recomienda:

- Diseñar e impulsar procesos productivos a partir de las fortalezas de las mujeres y de las potencialidades del territorio. Estos procesos deben ser diseñados en perspectiva de encadenamientos productivos que incluyan insumos o materia prima, producción, distribución y comercialización. Resulta fundamental que este proceso sea colectivo para que sea sostenible y se amplíe y fortalezca de manera autónoma.
- Incorporar, en las modalidades y esquemas de acompañamiento a sobrevivientes de VBG que desarrolla la estructura humanitaria y en conjunto con organismos estatales, programas destinados a impulsar la autonomía económica de las mujeres que cuenten con suficiente presupuesto para generar procesos productivos viables, que incluyan cuestiones como acceso a créditos o apoyos financieros, formación/capacitación, estrategias de comercialización y distribución de la producción.

d. Casas de abrigo

Las mujeres en situaciones de violencia extrema por razones de género necesitan contar con un espacio que les permita resguardar tanto su vida e integridad personal como la de sus hijas e hijos.

- Crear Casas de Abrigo o espacios de refugio para las mujeres y sus hijas e hijos en situación de riesgo inminente, con todos los protocolos de seguridad y bienestar y de acuerdo a lo establecido en la LOSDMVLV.
- Garantizar al interior de estas casas procesos de atención integral que incluyan la formación, la atención psicosocial y jurídica y el fortalecimiento de los medios de vida, de manera que las usuarias cuenten con herramientas que les faciliten avanzar en ponerle fin al ciclo de la violencia que viven.

e. Organización

- Fortalecer los espacios seguros y los comités comunitarios como redes de apoyo para el empoderamiento psico-social y el fortalecimiento colectivo de sus medios de vida.
- Impulsar y ampliar la conformación de Redes de Mujeres como estrategias de atención primaria a las necesidades y situaciones relacionadas con la VBG en el ámbito comunitario, que se articulen entre sí para el apoyo mutuo y el intercambio de experiencias, y con los diferentes actores institucionales y no gubernamentales que pueden apoyarlas.
- Mapear, incentivar, visibilizar y replicar buenas prácticas de carácter preventivo y de atención primaria que ya están en marcha en algunos territorios y espacios y que involucran la participación de diferentes actores comunitarios (ej. Puntos Morados y Defensoras Comunales).

f. Fortalecimiento de las redes de comunicación.

- Incentivar y fortalecer sistemas de comunicación en red (claves, teléfonos, grupos de WhatsApp o mensajería de texto) de alcance territorial concreto, que permitan una respuesta articulada ante un riesgo de VBG.
- Implementar programas para la distribución de teléfonos entre las mujeres que no tienen este servicio y que se encuentran en situación de gran vulnerabilidad, para garantizar que puedan estar conectadas.

4 NECESIDADES DIFERENCIADAS

a. Mujeres campesinas

Las mujeres campesinas enfrentan importantes barreras geográficas para el acceso a la información y a los servicios de atención por VBG. En tal sentido se recomienda:

- Fortalecer la presencia de la institucionalidad pública y de las organizaciones sociales en las áreas rurales, para que mediante un trabajo conjunto apoyen de manera integral a las mujeres campesinas en el acceso a la información y atención frente a la VBG, se promueva su organización y se facilite su acceso a la justicia.

- Diseñar y ejecutar estrategias que incluyan medios de traslado que contribuyan a disminuir las barreras que dificultan el acceso de las mujeres campesinas a los servicios de atención de VBG.
- Desarrollar campañas informativas sobre a VBG específicamente dirigidas a mujeres campesinas.

b. Mujeres refugiadas

El principal problema de las mujeres refugiadas es la regularización de su situación a los fines de acceder al disfrute de todos sus derechos. En tal sentido se recomienda:

- Agilizar el acceso de las mujeres refugiadas a los servicios para el reconocimiento de su estatus y la renovación de sus documentos de identidad, de manera que se les facilite el ejercicio de sus demás derechos en su condición de refugio.

c. Mujeres indígenas

Las mujeres indígenas, además de las barreras geográficas, enfrentan barreras culturales asociadas al idioma, que dificultan su acceso a la información, a la justicia y a la atención integral frente a la VBG. En este sentido se recomienda:

- Diseñar materiales informativos sobre VBG en los idiomas de las comunidades indígenas con presencia en los territorios, con el objeto de disminuir las barreras culturales y acercar los servicios de atención integral a las mujeres indígenas.
- Promover procesos de formación y organización de las mujeres indígenas en torno a la VBG, que respondan a una perspectiva interseccional y que les faciliten reflexionar y actuar frente a estos temas desde sus propios referentes culturales.
- Realizar una investigación/consulta más amplia con mujeres indígenas wayuu (estado Zulia) para conocer, comprender y analizar desde una perspectiva feminista interseccional las prácticas tradicionales de esa comunidad en torno a la dote asociada al matrimonio, así como a la resolución de conflictos frente a la violencia familiar.

d. LGBTI

La falta de reconocimiento de sus derechos e identidad, la ausencia de una perspectiva de género en la atención a las violencias que sufren y la discriminación de la que son objeto en todas las áreas de su vida (laboral, estudiantil, jurídica, social), son las principales problemáticas que sufren las personas LGBTI. En tal sentido se recomienda:

- Impulsar y apoyar en conjunto con las organizaciones LGBTI las iniciativas de organizaciones orientadas a proponer una legislación diferenciada que reconozca y proteja los derechos de la comunidad LGBTI.
- Sensibilizar y formar a la institucionalidad pública encargada de atender la VBG acerca de los derechos de las personas LGBTI.
- Diseñar e implementar campañas comunicacionales orientadas a combatir los prejuicios en contra de la población LGBTI y promover el respeto y garantía de sus derechos, dirigidas de manera específica a quienes las vulneran con mayor incidencia: funcionarios policiales, funcionarios y funcionarias encargadas de atender a la VBG, miembros de iglesias y organizaciones comunitarias, entre otros.

e. Mujeres con discapacidad o con personas con discapacidad a su cargo

Las mujeres con discapacidad enfrentan una comprensión errada de la sociedad que las disminuye y la ausencia de prioridad en la atención a sus necesidades. En tal sentido se recomienda:

- Diseñar e impulsar campañas comunicacionales orientadas a la comprensión de las mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad como sujetas de derechos, incluyendo tener una vida autónoma y plena en todos los aspectos. Estas campañas deben estar dirigidas al personal de salud y a la sociedad en general.
- Tomar las medidas necesarias para disminuir las barreras físicas y sociales que obstaculizan, para las mujeres con discapacidad que sufren VBG el acceso a la justicia, servicios de salud, acceso a medicamentos y consultas para apoyo psico emocional.
- Crear espacios comunitarios y políticas públicas de autocuidado dirigido a las mujeres que tienen a su cargo personas con discapacidad.

5 FORTALECER LA PREVENCIÓN Y LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LAS DIFERENTES FORMAS DE VBG

La mayor demanda de las personas entrevistadas, en relación con la prevención y atención de la VBG, estuvo relacionada con la necesidad perentoria de mejorar las capacidades, alcance y funcionamiento principalmente de las instituciones con competencia en este campo, que se perciben muy disminuidas, pero también de aumentar la información y comprensión de la población, y en especial de las mujeres, acerca de la VBG. En tal sentido se recomienda:

a. Información

- Diseñar e implementar campañas dirigidas a la población en general que permita difundir masivamente información orientada a fortalecer las capacidades para prevenir, identificar casos y conocer los servicios de atención ante las distintas formas de VBG.
- Diseñar e implementar campañas específicas sobre abuso sexual infantil y violencia familiar, dada la importante recurrencia y profundización de estas formas de violencia en los territorios en el contexto de la pandemia y la necesidad de fortalecer las herramientas en la familia, la escuela, la comunidad y la pareja para prevenir, identificar casos y conocer los servicios de atención disponibles ante estas formas de violencia.
- Diseñar e implementar campañas para prevenir, identificar y conocer los servicios de atención disponibles ante casos de VBG en el contexto de las dinámicas de movilidad.
- Diseñar e implementar campañas que contrarreste los sentimientos de vergüenza que experimentan las mujeres sobrevivientes de VBG, así como el sentimiento de culpa al ser señaladas como responsables de la VBG por la forma de vestir o de comportarse, y que les dificultan buscar apoyo y denunciar la VBG.
- Diseñar campañas que contribuyan a la desnormalización de formas específicas de VBG altamente naturalizadas como la violencia sexual, la violación dentro de la pareja, el sexo por sobrevivencia, el sexo transaccional, la trata y tráfico de mujeres, adolescentes y niñas.

b. Formación

- Diseñar e implementar procesos de formación que permitan fortalecer las capacidades de la institucionalidad pública para prevenir, identificar casos y saber cómo orientar una respuesta articulada ante situaciones de VBG. Las servidoras y los servidores públicos que tengan competencia en la atención de mujeres en el marco de las dinámicas de movilidad y/o en la atención de denuncias por VBG, deberían estar priorizados para la implementación de estos procesos de formación.
- Diseñar e implementar procesos de sensibilización, capacitación y formación dirigidos a la población en general, que permitan fortalecer capacidades para prevenir, identificar y saber a dónde acudir ante situaciones de VBG. Estos procesos de formación deben atender a los distintos perfiles de las mujeres, niñas y adolescentes (campesinas, indígenas, en condición de discapacidad, afrodescendientes, en condición de refugio).

c. Medidas de protección y seguridad en beneficio de las sobrevivientes

- Realizar una evaluación de las medidas de protección y seguridad y la forma en que están operando, para detectar nudos en su implementación y mejorar su funcionamiento, de manera que las mujeres generen confianza durante el proceso y estén efectivamente más protegidas frente a eventuales retaliaciones por parte de los agresores.

d. Fortalecer la capacidad de respuesta articulada

- Fortalecer y potenciar los procesos de articulación, tanto entre los distintos actores de la institucionalidad pública y la arquitectura humanitaria, como al interior de la estructura humanitaria, para potenciar su capacidad de respuesta ante situaciones de VBG. Este fortalecimiento debe contemplar la instalación y funcionamiento permanente de mesas interinstitucionales con agendas específicas que permitan la articulación y producción de información estadística e indicadores confiables, para orientar las Políticas Públicas de prevención y atención integral de la VBG, de acuerdo a lo establecido en la LOSDMVLV.

- Fortalecer las articulaciones a nivel de la estructura humanitaria, con las instituciones públicas del Estado, agencias del SNU, ONG y comunidades, a fin de avanzar de manera estratégica en una mejor incidencia de la acción humanitaria, basada en las fortalezas de las distintas organizaciones e instituciones y no solo en una distribución territorial de los programas.
- Promover procesos de identificación y reconocimiento de buenas prácticas de prevención y atención de VBG impulsadas por servidoras y servidores públicos.

e. Fortalecer la institucionalidad en materia de atención a la VBG

La falta de una adecuada atención y la revictimización de la que son objeto las mujeres cuando acuden a la jurisdicción especializada en violencia de género, desestimula la denuncia y aumenta la impunidad en relación con la VBG. En ese sentido, es necesario impulsar una estrategia hacia la institucionalidad que incorpore las siguientes cuestiones:

- Avanzar en la reglamentación de la LOSDMVLV que tipifique adecuadamente los delitos contenidos en ella y permita la visibilización y penalización adecuada de las formas de VBG que existen y las que han surgido asociadas a los procesos de movilidad, especialmente el delito de trata.
- Ampliar la institucionalidad de la jurisdicción sobre VBG hacia los territorios y municipios foráneos, especialmente aquellos, como los municipios fronterizos y mineros, donde existen dinámicas de movilidad que ponen a las mujeres en riesgo de sufrir VBG.
- Incorporar la formación en género y VBG (incluyendo la legislación existente) como materia obligatoria en el pensum de estudio de las carreras que requieran la atención de NNA y personas en situación de vulnerabilidad, el cual sea un requisito para el ingreso a la jurisdicción sobre VBG.
- Impulsar la realización de un estudio sobre la prevalencia de la VBG a nivel nacional que permita conocer patrones de incidencia, perfil de agresores y sobrevivientes, modalidades de atención y que redunde en el diseño de una política pública al respecto, incluyendo las reformas legislativas necesarias.
- Transversalizar los indicadores y estadísticas que produce el Ministerio Público con la mirada de género, mediante la implementación de un Registro Único de Denuncias (acorde a lo establecido en la LOSDMVLV), incorporando no solo los registros administrativos y

cuantitativos acerca del tipo de delito que cometen los agresores, sino su perfil y el de las mujeres sobrevivientes. Esta estrategia permitirá obtener información integral que facilitará el diseño de políticas y medidas destinadas a la prevención y atención integral de la VBG.

- Desarrollar una estrategia institucional que asegure en el corto plazo la formación especializada, la actualización, el seguimiento y evaluación del personal encargado de atender la VBG en la institucionalidad pública, incluyendo medidas para disminuir la alta rotación de personal que las afecta.
- Evaluar la ruta institucional y el impacto que ha tenido la aplicación de la LOSDMVLV hasta el momento, identificando sus fortalezas y debilidades en todas sus partes: ORD, fiscales y jueces especializados en el área de violencia contra la mujer, políticas públicas, actividades de formación, registros administrativos, campañas comunicacionales, servicios de atención, entre otros.
- Sistematizar las experiencias de las sobrevivientes que han realizado denuncias de VBG (ruta crítica), para establecer los momentos y etapas de este proceso donde usualmente desisten de continuar la ruta legal, para, de esta forma, crear mecanismos efectivos para disminuir la incidencia de estos factores institucionales desmotivadores.



BIBLIOGRAFÍA

Acevedo, Rosa Elena y León, Magdymar, Mujeres en movilidad que transitan por los estados Apure, Táchira y Zulia. Perfiles de vulnerabilidad, riesgos que enfrentan y servicios a los que pueden acudir, Avesa, Unian-des, 2020

Acnur, Red Regional de Espacios Seguros - Américas (Base de datos), 2022. Consulta en línea: Red Regional de Espacios Seguros - Américas (arcgis.com)

Alianza sobre Accesibilidad y Derechos de las Personas con Discapacidad y Organizaciones no gubernamentales de PcD, Estudio de Accesibilidad y Derechos Humanos. Resultados de sistematización de datos de encuesta dirigida a Personas con Discapacidad y Organizaciones no gubernamentales, 2019. Consulta en línea: EADH Resultados de encuestas 2019.pdf - Google Drive

Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Independencia del sistema de justicia y acceso a la justicia, incluyendo violaciones a los derechos económicos y sociales en la República Bolivariana de Venezuela, y situación de los derechos humanos en la región del Arco Minero del Orinoco Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, A/HRC/44/54, 2020. Consulta en línea: A/HRC/44/20 (reliefweb.int)

Asociación de Mujeres por el Bienestar y Asistencia Recíproca (AMBAR), Diagnóstico de los Derechos Humanos de las Mujeres Mineras del Municipio Sifontes, Las Claritas, Estado Bolívar, AMBAR, 2021 Consulta en línea: informe de ddhh.pdf (observatorioddhnmujeres.org)

Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (Avesa) et al, Situación de la Violencia Contra las Mujeres en la República Bolivariana de Venezuela en el contexto de la pandemia COVID-19 Informe presentado ante la Relatoría Especial de las Naciones Unidas sobre Violencia contra la Mujer. Junio 2020. Consulta en línea: informe-vcm-y-covid-19.-venezuela..pdf (wordpress.com)

Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (Avesa) et al. Mujeres al límite. Derecho de las Mujeres de cara al agravamiento de la Emergencia Humanitaria compleja en Venezuela. Aveza, Caracas: 2019.

Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (Avesa) et al, Situación de la Violencia Contra las Mujeres en la República Bolivariana de Venezuela en el contexto de la pandemia COVID-19 Informe presentado ante la Relatoría Especial de las Naciones Unidas sobre Violencia contra la Mujer, Junio 2020. Consulta en línea: [informe-vcm-y-covid-19.-venezuela..pdf \(wordpress.com\)](#)

Banco Central de Venezuela, Producto Interno Bruto, Consulta en línea: [Producto Interno Bruto | Banco Central de Venezuela \(bcv.org.ve\)](#)

Banco Mundial, Latinoamérica Indígena en el Siglo XXI, Banco Mundial, Washington, D.C, 2015. Consulta en línea: [Latinoamérica-indígena-en-el-siglo-XXI-primera-década.pdf \(worldbank.org\)](#)

Bello, Luis Jesús, Venezuela: indígenas aislados, grupos ilegales y Covid-19. En, Debates Indígenas, IWGIA, 01.07.21. Consulta en línea: [Venezuela: indígenas aislados, grupos ilegales y Covid-19 — Debates Indígenas \(debatesindigenas.org\)](#)

Bello, Luis Jesús; Croes, Gabriela y Quispe, María Teresa, El Mundo Indígena 2020: Venezuela, IWGIA, 2020. Consulta en línea: [El Mundo Indígena 2020: Venezuela - IWGIA - International Work Group for Indigenous Affairs](#)

Bolívar, Lucía Ramírez y Arroyave, Lina, Migración, pandemia y xenofobia en Colombia, Perú y Chile: Tres palabras que nunca debieron unirse, De-Justicia, Bogotá, 2021. Consulta en línea: [DMAA-13.pdf \(dejusticia.org\)](#)

Carosio, Alba et al, Mujeres viviendo la pandemia en Venezuela, en Poética erótica de la relación, N° 1, Junio 2021. Consulta en línea: [Boletín #1 Poética erótica de la relación - CLACSO.](#)

Carrillo Roa, Alejandra, Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio? En *Cadernos de Saúde Pública*, 34 (3), Rio de Janeiro, 2018

Centro para la Autonomía y Desarrollo de los Pueblos Indígenas, Nota técnica de país sobre cuestiones de los pueblos indígenas. República Bolivariana de Venezuela, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA).

2017. Consulta en línea: 1b81e603-3798-4bb4-bff3-baa5c7e7a5b1 (ifad.org)

Cluster de Protección, Venezuela AdR Violencia Basada en Género, Cluster de Protección, Cluster de Protección, septiembre 2021 Consulta en línea: PowerPoint Presentation (reliefweb.int)

Cluster de Protección, Venezuela AdR Violencia Basada en Género, Cluster de Protección, Cluster de Protección, Julio 2021 Consulta en línea: PowerPoint Presentation (reliefweb.int)

Curcio, Pascualina, Fin de la hiperinflación en Venezuela (II), 24.01.22. Consulta en línea: Fin de la hiperinflación en Venezuela (II) | Pasqualina Curcio - Últimas Noticias (ultimasnoticias.com.ve).

Curcio, Pascualina, Venezuela: El laberinto de la economía venezolana, 02.02.21. Consulta en línea: VENEZUELA: El laberinto de la economía venezolana (cesla.com).

Curcio, Pascualina,. Propuesta de aumento salarial, 01.03.22, Consulta en línea: Pasqualina Curcio: Propuesta de aumento salarial | Ciudad CCS

D'Suze, Carlos, Monitoreo sobre Seguridad Alimentaria en Hogares donde convivan niños y adolescentes menores de 18 años de Comunidades Indígenas de los estados Amazonas, Bolívar y Delta Amacuro. Informe Trimestral Octubre-Diciembre 2021, Kapé - Kapé, 2021. Consulta en línea: Monitoreo_Seguridad_alimentaria_informe_trimestral_Octubre_diciembre.pdf (kape-kape.org)

Douhan, Alena , Conclusiones preliminares de la visita a la República Bolivariana de Venezuela de la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre el impacto negativo de las medidas coercitivas unilaterales en el disfrute de los derechos humanos, 2021. Consulta en línea: Conclusiones preliminares de la visita a la República Bolivariana de Venezuela de la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre el impacto negativo de las medidas coercitivas unilaterales en el disfrute de los derechos humanos | OHCHR)

Fernández, Dayana, Feminización de las migraciones. Testimonios de las mujeres venezolanas migrantes, Éxodo, 2021. Consulta en línea: [Feminizacion-de-las-migraciones.pdf](#) (exodo.org.ve)

Francelia Ruíz, Evaluación de las Condiciones de Vida y salud de las personas mayores en Venezuela, Convite, Caracas, 2022 Consulta en línea: [CONDICIONES_DE_VIDA_Y_SALUD_DE_LAS_PERSONAS_MAYORES_EN_VENEZUELA_-1.pdf](#) (conviteac.org.ve)

Franco, Quiteria Situación de los Derechos Humanos de las personas LGBTI en Venezuela, Unión Afirmativa, 2020. Consulta en línea: [Situacion-de-personas-LGBTI-en-Venezuela-2020.pdf](#) (unionafirmativa.org.ve)

Gerencia General de Estadísticas Demográficas, La Población con Discapacidad en Venezuela, según el Censo 2011, Instituto Nacional de Estadística (INE), 2013 Consulta en línea: [05-N122013.pdf](#) (ine.gov.ve)

Gómez, Henry; Montiel, Higinio; Naveda, José et al, Informe de Migración: Ruta del Migrante Indígena 2021, Kape – Kape, 2021. Consulta en línea: [Informe de Migración en Comunidades Indígenas](#) (kape-kape.org)

Gómez, Henry; Montiel, Higinio; Naveda, José et al, Violencia Minera en Comunidades Indígenas del Sur De Venezuela, 2021. Consulta en línea: [Presentación de PowerPoint](#) (kape-kape.org)

Human Rights Watch (HRW), Colombia/Venezuela: Abusos de grupos armados en zona fronteriza, HRW, Marzo 28, 2022. Consulta en línea: [Colombia/Venezuela: Abusos de grupos armados en zona fronteriza | Human Rights Watch](#) (hrw.org)

Instituto Nacional de Estadística (INE), Estadísticas Educativas 2018. Consulta en Línea: [Presentación de PowerPoint](#) (ine.gov.ve)

Instituto Nacional de Estadística (INE), Fuerza de Trabajo. Consulta en línea: [Fuerza de Trabajo](#) (ine.gov.ve).

Instituto Nacional de Estadística (INE), Pobreza. Consulta en línea, 07.01.22: [Pobreza](#) (ine.gov.ve)

International Work Group on Indigenous Affairs (IWGIA), El Mundo Indígena 2021: Venezuela, IWGIA, 2021. Consulta en línea: El Mundo Indígena 2021: Venezuela - IWGIA - International Work Group for Indigenous Affairs

Laboratorio de Ciencias Sociales (LACSO), Informe Anual de Violencia 2021, LACASO - Observatorio Venezolano de Violencia, 2021. Consulta en línea: INFORME ANUAL DE VIOLENCIA 2021 MASTER (observatorio-deviolencia.org.ve)

León, Magdymar y Ramos, Carlos, Impacto de la emergencia por COVID 19 en la prestación y acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Distrito Capital y estado Miranda. Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (Avesa), 2020. Consulta en línea: [impacto-covid-en-ssr-dtto-capital-y-miranda.pdf](#) (wordpress.com)

León, Magdymar y Ramos, Carlos, La salud de las mujeres en Venezuela. Crisis del sistema sanitario y COVID-19, Alianza de Organizaciones Salud para Todas, Caracas, 2021. Consulta en línea: [la-salud-de-las-mujeres-en-venezuela.pdf](#)).

López, Linda et al, Venezolanas en emergencia 2021, Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA) et al, 2021. 9. Consulta en línea: Venezolanas en Emergencia - Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (avesa.blog).

Lozano, Omaira, La Situación de las Mujeres Rurales en Venezuela, AC Acción Campesina, 2021. Consulta en línea: [Las-mujeres-rurales-en-Venezuela.pdf](#) (d3o3cb4w253x5q.cloudfront.net)

Martínez, Deisy "Delcy Rodríguez asegura que Ley Antibloqueo comienza a rendir frutos con llegada de inversiones" Efecto Cocuyo, 22.03.22. En Línea: Delcy Rodríguez asegura que Ley Antibloqueo comienza a rendir frutos con llegada de inversiones - Efecto Cocuyo)

Mesa, Verónica y Mendoza, Estefanía, Libres y Seguras. Informe 2019, Maracaibo. Consulta en línea: [MULIER-INFORME-2019-LIBRES-Y-SEGURAS-.pdf](#) (agendavenezuela2030.org).

Mesa, Verónica y Mendoza, Estefanía, Libres y Seguras. Informe 2020, Maracaibo. Consulta en línea: Informe Libres y Seguras 2020-Mulier_.pdf.

Moya Goitte, Eumelis, De lo laboral a lo sexual, Formas de esclavitud moderna en el Estado Bolívar, CDH UCAB, 2021. Consulta en línea: De lo laboral a lo sexual: formas de esclavitud moderna en el estado Bolívar. (ucab.edu.ve)

Natalia Korobkova, Una espada de doble filo. Riesgos de protección que enfrenta la niñez venezolana durante la pandemia COVID-19, World Vision International, 2020. Consulta en línea: UNA ESPADA DE DOBLE FILO.pdf (wvi.org)

Observatorio Venezolano de Servicios Públicos (OVSP), Encuesta de Percepción Ciudadana, enero 2022. Consulta en línea: OVSP: 30,1% de los usuarios de gas doméstico recibe las bombonas una vez cada tres meses o más - Observatorio Venezolano de Servicios Públicos (observatoriovsp.org).

OCHA, Plan de respuesta humanitaria con panorama de necesidades humanitarias. Venezuela, OCHA, 2020.

Phélan, Mauricio y Osorio, Emilio, Migración y refugio en Venezuela 1998 - 2020. Dos miradas de una tragedia, TraHs Números especiales N°6, 2020, Consulta en línea: <http://www.unilim.fr/trahs>

Portillo, Lusbi, Extractivismo, lucha indígena Yukpa y la colonialidad en la República Bolivariana de Venezuela. En No. 1 Revista Territorios Comunes., Observatorio de Ecología Política de Venezuela (OEP), 2018. Consulta en línea: 22 enero, 2018

Puerta, Jesús, Cotidianidad y cuarentena en el marco de la crisis compleja de Venezuela, en Pandemia:la radical contingencia de la cotidianidad en Venezuela, Zoila Amaya y Jesús Puerta (Comp), Universidad de Carabobo, Valencia, 2020.

R4V. Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela, Refugiados y Migrantes de Venezuela, 2022. Consulta en línea: Refugiados y migrantes de Venezuela | R4V

República Bolivariana de Venezuela, Informe nacional presentado con arreglo al párrafo 5 del anexo de la resolución 16/21 del Consejo de Derechos Humanos, A/HRC/WG.6/40/VEN/1, 2021 (b).

República Bolivariana de Venezuela, Noveno informe periódico que la República Bolivariana de Venezuela debía presentar en 2018 en virtud del artículo 18 de la Convención, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, CEDAW/C/VEN/9, 4 de octubre de 2021b

Rivero, Miguel, Breve estudio sobre la Industria del gas natural en Venezuela, en Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad Monteavila, 2009. Consulta en línea: deryso_2009_8_19-37.pdf (ulpiano.org.ve)

Rodríguez, Elsa, Situación Socioambiental de Venezuela 2021, Observatorio de Ecología Política de Venezuela (OEP), 2021. Consulta en línea: Situación-socioambiental-de-Venezuela-2021_ConsolidadoFinal.pdf (ecopoliticavenezuela.org)

Román Pérez-Moreira, Soledad, Venezuela: Situación del colectivo LGTB, Comisión Española de Ayuda al Refugiado, 7 Marzo 2018. Consulta en línea: Informe-LGBT-Venezuela.-2018.pdf (cear.es)

Survival, Indígenas de Venezuela manifiestan su alarma frente a incursión de grupos armados, Survival, 18 diciembre 2014. Consulta en línea: Indígenas de Venezuela manifiestan su alarma frente a incursión de grupos armados (survival.es)

UNFPA, VBG en contextos de movilidad humana: Levantamiento de información cualitativa sobre necesidades en el área de Violencia Basada en Género en contextos de movilidad humana en zonas fronterizas de Venezuela (Estado Táchira). Fondo de Población de las Naciones Unidas - Venezuela, 2020. Consulta en línea: needassessmentvbgtachira_informecompleto.pdf (unfpa.org)

Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (Encovi) 2020. Consulta en línea: ENCOVI 2019/20 | Informe de resultados (proyectoencovi.com)

Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (Encovi) 2021. Consulta en línea: Encovi 2021 | Encuesta Nacional de Condiciones (proyectoencovi.com).

Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (Encovi) 2018. Consulta en línea: Presentación de Power-Point (website-files.com)

Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), Indicador Pobreza. Encovi. Consulta en línea: Indicador Pobreza (ucab.edu.ve).

Valdivia, Marissa y Vargas, María Lita, Situación de Mujeres Venezolanas migrantes en Perú y Bolivia, Alianza por la Solidaridad, La Paz, Enero 2022

Zambrano, Aimee Informe Anual Monitor de femicidios 2021, Utopix, 2022. Consulta en línea: Diciembre de 2021: Son 20 casos de femicidios para un total de 239 femicidios este año - Utopix

Zambrano, Aimee, Informe Anual Monitor de femicidios 2020, Utopix, 2021. Consulta en línea: 256 femicidios en 2020. Informe Anual Monitor de Femicidios - Utopix)

Zambrano, Aimee y Baiz, Reina, Desapariciones de niñas adolescentes y mujeres en Venezuela, Éxodo, 2021. Consulta en línea: Desapariciones-de-ninas-adolescentes-y-mujeres-en-Venezuela.pdf

Zambrano, Luis y Sosa, Santiago, Estructura y desigualdad en el consumo de los hogares en Venezuela (2020-2021), en Notas sobre la Economía Venezolana N° 13, Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales, UCAB, Diciembre, 2021



 unfpa_ve  unfpa_ve  unfpa_venezuela