EnContexto

Informe n°. 39

Depósito legal (TA2020000001)



Percepción de las mujeres sobre el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva

Municipios Fernández Feo, Libertador y Torbes, Táchira

(AGOSTO-SEPTIEMBRE 2026)

odisef.org

Introducción

ODISEF realizó un estudio de salud sexual y salud reproductiva en el que aplicó una encuesta, previo otorgamiento del consentimiento informado correspondiente, diseñada para determinar la percepción sobre el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva en los territorios monitoreados. Esta edición de En Contexto ofrece los datos correspondientes a los municipios Fernández Feo, Libertador y Torbes del estado Táchira. La muestra en cada municipio fue de 100 mujeres, número que excede la cuota sugerida en atención a la densidad poblacional para cada caso.

Este documento es un esfuerzo de ODISEF orientado a aportar información para la planificación de la respuesta humanitaria y la coordinación con las instituciones competentes y demás actores con capacidad de decisión. El análisis comparativo de las principales variables de todos los territorios se encuentra en el informe Conocimientos y percepciones sobre salud sexual y salud reproductiva en 13 municipios de 11 entidades federales (agosto-septiembre 2026).



Municipio Fernández Feo

Resultados

La población encuestada se concentró en los grupos de 30 a 39 años (35 %) y 18 a 24 años (30 %), seguido de los grupos de 40 años y más (16 %) y 25 a 29 años (14 %). El 81 % se encontraba casada o unida, un 18 % soltera, y un 1 % divorciada o separada. Predominó el nivel de bachillerato/técnico medio (57 %), seguido por primaria (27 %) y estudios superiores o técnicos (12 %). El 65 % dependía del empleo informal o cuenta propia, y el 14 % contaba con empleo formal. El 4 % se reconoció como parte de un pueblo indígena.

SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- El 90 % reportó haberse mantenido sexualmente activa en los últimos 6 meses.
- El 60 % utilizaba algún método anticonceptivo, un 11 % no tenía pareja y un 29 % no los utilizaba. Las razones principales para no utilizarlos fueron la falta de dinero para comprarlos en farmacias privadas (62,1 %), deseo de embarazo (17,2 %) y miedo a efectos secundarios (10,3 %).
- Los métodos predominantes fueron el implante subdérmico (46,7 %), la esterilización quirúrgica (35 %), y las pastillas anticonceptivas (11,7 %).
- El 11 % recibió orientación sobre métodos anticonceptivos por parte del personal de salud en el último año.

SALUD MATERNO-PERINATAL Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN

- El 41,2 % asistió a 8 o más consultas prenatales, y el 37,6 % asistió entre 4 y 7 veces a consulta.
- El 96,5 % de los partos fue atendido por personal médico calificado.
- El 92,9 % de los nacimientos sucedió en hospitales públicos y el 3,5 % en centros privados. El 18,8 % indicó que el centro contaba con los insumos sin costo, mientras que el 62,4 % reportó que debió comprar la totalidad de los insumos por cuenta propia.
- El 100 % reportó limitaciones o falta de centros cercanos con capacidad quirúrgica y de transfusión 24 horas a menos de una hora de distancia.

VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y RUTAS DE ATENCIÓN

- El 41 % indicó que no se perciben casos en el entorno, el 37 % que ocurren de forma aislada, y el 6 % como problemática en aumento.
- El 40 % conocía con certeza la institución de derivación formal; el 26 % sabía a dónde acudir, pero percibía dificultades; el 19 % no sabía y el 15 % desconocía la existencia de estas instancias.
- El 61 % señaló la disponibilidad servicios gubernamentales o de organizaciones activas y accesibles.

DATOS CLAVE PARA LA PLANIFICACIÓN Y RESPUESTA HUMANITARIA

El 100 % de las encuestadas señaló que no existen centros de salud con capacidad quirúrgica y de transfusión de sangre que operen las 24 horas a menos de una hora de distancia.

Acompañar técnicamente a la red primaria de salud para el fortalecimiento de las capacidades de respuesta inicial, estabilización médica y referencia oportuna en las comunidades. De forma complementaria, promover la cooperación entre los actores comunitarios e institucionales para la articulación de mecanismos locales de transporte, el equipamiento básico de los centros de primer nivel y la consolidación de rutas de enlace rápido con los centros hospitalarios de mayor complejidad, para favorecer una atención descentralizada y oportuna.

El 100 % de las encuestadas señaló que no existen centros de salud con capacidad quirúrgica y de transfusión de sangre que operen las 24 horas a menos de una hora de distancia.



SE RECOMIENDA:

Acompañar técnicamente a la red primaria de salud para el fortalecimiento de las capacidades de respuesta inicial, estabilización médica y referencia oportuna en las comunidades. De forma complementaria, promover la cooperación entre los actores comunitarios e institucionales para la articulación de mecanismos locales de transporte, el equipamiento básico de los centros de primer nivel y la consolidación de rutas de enlace rápido con los centros hospitalarios de mayor complejidad, para favorecer una atención descentralizada y oportuna.

El 62,4 % de las mujeres que dieron a luz en establecimientos públicos reportó la compra, por cuenta propia, de la totalidad de los insumos y medicamentos para el parto.



SE RECOMIENDA:

- Impulsar esquemas de asistencia técnica y cooperación logística que complementen la dotación de kits de parto, insumos médicos prioritarios y medicamentos esenciales.
- Asimismo, dinamizar alianzas estratégicas entre las redes comunitarias e institucionales para la optimización de los sistemas de distribución, la gestión eficiente de inventarios y la atención prioritaria a mujeres en situación de vulnerabilidad, para favorecer una respuesta oportuna, equitativa y de protección financiera en la atención materna.

El 62,1 % de las mujeres que no utilizan métodos modernos señaló como razón principal la imposibilidad económica para adquirirlos en el mercado farmacéutico privado.



SE RECOMIENDA:

- Dinamizar esquemas de asistencia técnica y cooperación complementaria para la dotación de métodos anticonceptivos modernos en la red pública de atención primaria. Asimismo, articular entre las capacidades comunitarias e institucionales para el desarrollo de jornadas de orientación técnica, prevención y distribución equitativa de insumos, para favorecer una respuesta oportuna y accesible en pro de las mujeres y adolescentes en situación de mayor vulnerabilidad.
- Articular esfuerzos interinstitucionales para la inclusión sistemática de métodos anticonceptivos dentro del paquete mínimo de servicios de la red asistencial pública y las unidades de atención integral.
- Promover el intercambio de capacidades técnicas con talento humano en salud para ofrecer consejería técnica que permita a las personas tomar decisiones libres, informadas y autónomas sobre su salud y bienestar, sumado al despliegue de campañas informativas comunitarias sobre la disponibilidad y efectividad de estos tratamientos con la finalidad de garantizar una cobertura territorial efectiva y oportuna.

Municipio Libertador

Resultados

La población encuestada se concentró principalmente en los grupos de 30 a 39 años (46 %), de 18 a 24 años (22 %), seguidos por los grupos de 25 a 29 años (15 %) y 40 años y más (15 %). El 55 % estaba casada o unida, un 39 % soltera, un 5 % divorciada o separada, y un 1 % viuda. Predominó el bachillerato/técnico medio (45 %), seguido por estudios universitarios o técnicos superiores (42 %) y primaria (11 %); un porcentaje mínimo no reportó educación formal. El 42 % contaba con empleo formal, el 42 % dependía del empleo informal o cuenta propia, y un porcentaje reportó condición de desempleo u otras fuentes. El 1 % se reconoció a sí misma, por sus costumbres y antepasados, como parte de un pueblo indígena.

SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- El 76 % reportó haber estado sexualmente activa en los últimos 6 meses (un 3 % prefirió no responder).
- El 51 % utilizaba en ese momento algún método para regular o espaciar embarazos, un 20 % indicó no tener pareja y un 29 % no empleaba métodos anticonceptivos. Entre las razones para no hacerlo destacaron el no tener pareja o relaciones sexuales (24,1 %), oposición de la pareja/familiares o motivos religiosos (10,3 %), desear quedar embarazada (10,3 %), y temor a efectos secundarios o razones médicas (3,4 %).
- Entre quienes utilizaban métodos de anticoncepción, predominaron las pastillas o píldoras anticonceptivas (25,5 %), la esterilización quirúrgica (27,5 %), el implante subdérmico (23,5 %), las inyecciones anticonceptivas (13,7 %) y el DIU (5,9 %).
- Solo el 47 % recibió orientación sobre métodos anticonceptivos por parte de personal de salud en el último año.

SALUD MATERNO-PERINATAL Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN

- Entre las mujeres con antecedentes de embarazo, el 15,8 % asistió a 8 o más consultas prenatales, y el 59,2 % reportó haber asistido entre 4 y 7 veces.
- El 89,5 % de los partos o cesáreas fueron atendidos por personal calificado (médicos obstetras o generales). Los nacimientos ocurrieron en un 61,8 % en hospitales públicos de la red especializada y un 26,3 % en clínicas privadas.
- El 35,5 % indicó que el centro de salud contaba con todos los insumos sin costo, mientras que un 23,7 % reportó que debió adquirir la totalidad de los mismos.
- El 10,5 % afirmó conocer, al menos, un centro de salud con capacidad quirúrgica y de transfusión para emergencias obstétricas 24 horas, y el 9,2 % tardaría 30 minutos o menos en llegar.

VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y RUTAS DE ATENCIÓN

- Solo el 26 % señaló no percibir en su entorno casos frecuentes de violencia, el 18 % indicó que esto ocurría de forma aislada u ocasional, y el 17 % la percibió como una problemática en aumento.
- Solo el 22 % conocía con claridad la institución o ruta de derivación formal para denunciar hechos de violencia; el 15 % sabía a dónde acudir, pero percibía dificultades o inseguridad en la ruta; y el 36 % no sabía o desconocía a qué instancias recurrir.
- El 43 % señaló que no existían servicios especializados en su área o desconocía su existencia.

DATOS CLAVE PARA LA PLANIFICACIÓN Y RESPUESTA HUMANITARIA

Ante el 43 % de las encuestadas que sostuvo que no existen servicios de apoyo psicológico o legal especializados en violencia basada en género



SE RECOMIENDA:

Expandir y consolidar la cobertura territorial de los servicios integrales de atención, mediante la instalación descentralizada de espacios comunitarios e institucionales seguros, especializados y confidenciales. De igual forma, se sugiere el impulso de esquemas de respuesta complementaria y modalidades móviles en zonas prioritarias, en articulación con las capacidades locales e institucionales existentes, con miras a la optimización de las rutas de derivación, el cumplimiento de las normas mínimas de protección y la formación continua del personal de atención en principios de confidencialidad, enfoque de género y trato digno, para una respuesta oportuna, cercana y efectiva.

Ante el 36 % de las mujeres que no sabía a qué instancias acudir para denunciar hechos de violencia y el 15 % percibía obstáculos para acceder a la ruta.



SE RECOMIENDA:

Fortalecer los mecanismos de información, sensibilización y participación comunitaria en formatos accesible y adaptados al contexto local, dedicados a la difusión clara de las rutas de atención, servicios de orientación y canales de respuesta disponibles. De forma complementaria, consolidar espacios de coordinación técnica y cooperación mutua con los actores competentes para el intercambio de buenas prácticas en la facilitación del acceso a los servicios. Dichos espacios deben contar con el acompañamiento de personal de salud formado en la materia y de los equipos comunitarios e institucionales con manejo de las normas mínimas de VBG y enfoque de género, para favorecer una atención oportuna, segura y centrada en las sobrevivientes.

En cuanto a la atención de poblaciones jóvenes, el 33 % de las encuestadas percibe como una práctica frecuente que las y los adolescentes enfrenten impedimentos, juicios morales o barreras sociales al solicitar información y anticonceptivos.



SE RECOMIENDA:

- Implementar servicios amigables e incluyentes con enfoque diferenciado en los centros locales de atención, complementados con campañas de información accesibles y culturalmente adaptadas sobre prevención y planificación.
- Promover acciones de acompañamiento técnico y jornadas de sensibilización con principios de confidencialidad, trato digno, y normas mínimas de protección. A su vez, propiciar espacios de diálogo comunitario que fortalezcan el rol orientador de las familias, bajo un entorno seguro, libre de estigmas y facilitador del acceso a insumos y orientación técnica.

Municipio Torbes

Resultados

La población encuestada se concentró principalmente en los grupos de 30 a 39 años (38 %), 18 a 24 años (21 %), 40 años y más (21 %), y 25 a 29 años (19 %). El 65 % estaba casada o unida, el 22 % soltera, y el 13 % divorciada o separada. Sobresalió el nivel de bachillerato/técnico medio (56 %), seguido por estudios superiores o técnicos (26 %) y primaria (18 %). El 57 % tenía empleo formal y el 34 % empleo informal o autoempleo. El 1 % se reconoció como parte de un pueblo indígena.

SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- El 75 % reportó estar sexualmente activa en los últimos 6 meses.
- El 69 % usaba algún método para regular o espaciar embarazos, un 20 % indicó no tener pareja y un 11 % no utilizaba métodos anticonceptivos. Entre las razones para no usarlos destacaron: miedo a efectos secundarios o razones médicas (40 %), y deseo de quedar embarazada en ese momento (40 %).
- Los métodos de anticoncepción más elegidos fueron la esterilización quirúrgica (34,8 %), el DIU/T de cobre (17,4 %), las pastillas anticonceptivas (13 %), las inyecciones (11,6 %) y métodos tradicionales (7,2 %).
- El 17 % recibió orientación sobre métodos anticonceptivos por parte de personal de salud en los últimos 12 meses.

SALUD MATERNO-PERINATAL Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN

- El 76,2 % asistió a 8 o más consultas prenatales, mientras que un 16,2 % asistió entre 4 y 7 veces a consulta.
- El 98,8 % de los partos se llevaron a cabo con personal calificado.
- El 82,5 % de los partos o cesáreas fueron en hospitales públicos y un 15 % en clínicas privadas.
- El 18,8 % indicó que el centro contaba con todos los insumos sin costo, y el 33,8 % reportó que debió comprar la totalidad de los insumos por cuenta propia.
- Solo el 21,7 % afirmó conocer un centro con capacidad quirúrgica y de transfusión 24 horas.

VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y RUTAS DE ATENCIÓN

- El 43 % indicó percibir casos en su entorno, el 6 % los percibe de forma aislada, y el 9 % considera que es una problemática en aumento.
- Solo el 30 % conocía el canal de denuncia; el 13 % sabía a dónde dirigirse, pero consideraba la ruta insegura o no efectiva; y el 18 % no sabía y el 36 % desconocía las instancias.
- El 52 % señaló conocer servicios gubernamentales o de organizaciones no gubernamentales accesibles, mientras que un porcentaje menor reportó carencias.

DATOS CLAVE PARA LA PLANIFICACIÓN Y RESPUESTA HUMANITARIA

El 65,1 % de las encuestadas indicó que tardaría más de una hora en llegar a un centro obstétrico con capacidad quirúrgica y de transfusión con servicio las 24 horas.



SE RECOMIENDA:

Fortalecer las capacidades operativas de la red primaria de salud y la articulación de mecanismos comunitarios de transporte y referencia médica oportuna. De igual forma, optimizar el equipamiento e insumos para la estabilización inicial en centros de primer nivel, en conjunto con el acompañamiento técnico para el establecimiento de protocolos de enlace rápido con los centros hospitalarios quirúrgicos y de transfusión, para asegurar una respuesta coordinada, descentralizada y orientada a la reducción de brechas territoriales en la atención de emergencias obstétricas.

El 23 % de las encuestadas identificó factores de oportunidad para el fortalecimiento de los servicios de agua, saneamiento y condiciones de acompañamiento en materia de gestión menstrual en establecimientos educativos y centros de salud de su comunidad.



SE RECOMIENDA:

- Acompañar técnicamente a los sectores educativos y de salud para el desarrollo progresivo en relación con el acceso al agua, saneamiento e higiene de los establecimientos locales.
- De forma complementaria se recomienda promover la cooperación institucional y comunitaria para la dotación adaptada de insumos para la gestión menstrual y la mejora continua de espacios privados, seguros y funcionales, en alianza con iniciativas pedagógicas que afiancen condiciones dignas, inclusivas y centradas en las mujeres.

Respecto a los mecanismos de retroalimentación y rendición de cuentas comunitarias, el 50 % de las mujeres que conoce la existencia de canales de queja o sugerencias sobre los servicios de salud manifestó que no sabe cómo utilizarlos o carece de orientación al respecto.



SE RECOMIENDA:

Acompañar técnicamente a las instituciones y redes comunitarias para consolidar canales de retroalimentación, quejas y sugerencias existentes. Como complemento, se invita a realizar actividades de difusión de información clara y orientación comunitaria sobre el funcionamiento, confidencialidad y accesibilidad de estos mecanismos, en combinación con el desarrollo de capacidades para el personal de atención en la recepción técnica de las inquietudes ciudadanas, para la optimización continua de la atención y la consolidación de espacios de confianza y participación.