



women's  worldwide



Informe para el 3er Ciclo del Examen Periódico Universal Venezuela

Situación de violencia reproductiva en el contexto de la emergencia humanitaria compleja: Las esterilizaciones ***coaccionadas*** promovidas por el Estado venezolano

Este informe analiza la situación de derechos sexuales y reproductivos en Venezuela, en particular, medidas que ha venido implementado el Estado y que contrarían sus obligaciones internacionales especialmente en relación con la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), y que están generando un impacto desproporcionado en las mujeres en edad reproductiva. La información suministrada hace parte de una solicitud presentada por las organizaciones que realizan este aporte ante el Comité de la CEDAW, en junio de 2021, solicitando la activación de su mecanismo de investigación con arreglo artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención¹.

El informe es presentado por la coalición de organizaciones conformada por:

Women's Link Worldwide²

CEPAZ³

AVESA⁴

Correo electrónico de contacto: s.soto@womenslinkworldwide.org

¹ A la fecha de presentación de este informe, dicha solicitud se encontraba bajo consideración del Comité.

² <https://www.womenslinkworldwide.org/>

³ <https://cepaz.org/>

⁴ <https://avesa.blog/>

1. El Estado de Venezuela viene implementando una política estatal mediante la cual miles de mujeres jóvenes y en etapa reproductiva en el país, están siendo objeto de esterilizaciones coaccionadas por el contexto, esto es, en el marco de la emergencia humanitaria compleja que atraviesa el país, y que ha significado una denegación de los derechos sexuales y reproductivos y, en definitiva, la anulación de su autonomía reproductiva.
2. Esta situación ya viene siendo objeto de seguimiento por parte de mecanismos regionales de derechos humanos. Así, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha expresado su preocupación por:

[...] la realización de esterilizaciones quirúrgicas a mujeres de forma periódica, coordinada, gratuita y a nivel nacional [...] que no estarían siempre precedidas por la provisión de información completa sobre el alcance de dichas intervenciones, algunas no estarían siendo adecuadamente documentadas en la historia clínica de las pacientes y habría casos de procedimientos realizados a mujeres adolescentes, mujeres con discapacidad, mujeres indígenas y mujeres en situación de pobreza, entre otros grupos de mujeres en situación de especial vulnerabilidad [...] así como] la falta de seguimiento médico adecuado tras dichos procedimientosⁱ.

3. A continuación, hacemos referencia a los elementos específicos de dicho contexto que resultan fundamentales para entender la naturaleza y gravedad de la medida estatal en cuestión.

I. Contexto

a. La emergencia humanitaria compleja, las afectaciones al derecho a la salud y el impacto específico en la salud sexual y reproductiva

4. La emergencia humanitaria compleja que atraviesa Venezuela es una situación sin precedentes “con un perfil de gran escala, por sus múltiples factores y amplia desestructuración en los planos institucionales, jurídicos, políticos, sociales y económicos, la emergencia tiene efectos devastadores en la vida y el bienestar de toda la población”ⁱⁱ.
5. Esta crisis también ha tenido un impacto específico en los derechos sexuales y reproductivos de la población. Es de destacar por ejemplo que, entre los medicamentos cuya disponibilidad se ha visto severamente restringida, producto de las “políticas restrictivas que han impedido la producción local y/o la importación de insumos esenciales” están los métodos de planificación familiarⁱⁱⁱ, incluyendo las presentaciones más comunes como son anticonceptivos orales y preservativos^{iv}. Esta situación se viene presentando aproximadamente desde los años 2014 y 2015^v. Al respecto, la información disponible indica que la importación de anticonceptivos del año 2012 al 2017 pasó de 326 toneladas a 23 lo que ha afectado directamente casi a 10 millones de mujeres venezolanas^{vi}, y que la última compra importante de métodos anticonceptivos hecha por el Estado venezolano a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), data del año 2015^{vii}.

6. La oficina del Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas en Venezuela ha registrado “[...] una escasez global de insumos anticonceptivos en los centros de salud [...] y los que están disponibles en las farmacias son de costo muy elevado para que sean de acceso popular, universal”^{viii}. Por ejemplo, un estudio realizado en 2018 por organizaciones de la sociedad civil^{ix} sobre los niveles de abastecimiento de métodos anticonceptivos a nivel de farmacias privadas, realizado en cinco ciudades de Venezuela, reveló un índice de escasez elevado, que osciló entre 83.3% y 91.7%^x. También se realizó una observación en cuatro instituciones hospitalarias con una dotación prácticamente inexistente o irregular de métodos de planificación variados^{xi}.
 7. Lo anterior es consistente con lo señalado por la Alta Comisionada en su informe de 2019, en el cual constató que “hay falta de acceso a todos los tipos de anticonceptivos, con algunas ciudades enfrentando una escasez del 100 por ciento”^{xii}, lo que demuestra que esta situación ha perdurado en el tiempo y se mantiene en la actualidad^{xiii}.
 8. La ausencia de métodos de planificación familiar -siendo ésta una carga mayoritariamente asumida por las mujeres^{xiv}- ha tenido consecuencias previsibles tales como el aumento de embarazos no deseados, aumento de la tasa de embarazos en adolescentes^{xv}, así como un aumento de abortos practicados en condiciones inseguras que terminan en complicaciones obstétricas y muertes maternas^{xvi}. Lo anterior teniendo en cuenta que el marco normativo en Venezuela en materia de interrupción del embarazo es uno de los más restrictivos en América Latina^{xvii}. En suma, organismos como la CIDH han expresado su “preocupación [por] la profunda agravación de la situación en materia de derechos de salud sexual y reproductiva en Venezuela”^{xviii}, y su impacto desproporcionado en las mujeres el cual se mantiene hasta la actualidad^{xix}.
- b. Disponibilidad de la información pública en materia de salud: política de secreto y control de la información, incluyendo persecuciones y represalias contra personal de salud**
9. Del contexto general en Venezuela es también relevante el patrón de respuesta del Estado de restringir y censurar el acceso a información oficial. Como lo han establecido organismos internacionales, existe una “política de secreto y control de información sobre asuntos públicos, que tiene graves consecuencias para la existencia y promoción de otros derechos humanos en muy diversos ámbitos”^{xx}.
 10. En dicho marco, el acceso a la información oficial en materia de derechos de las mujeres, incluyendo presupuestos asignados y ejecutados y lo señalado sobre los planes de políticas públicas, así como cifras relacionadas con problemáticas fundamentales como mortalidad materna, está restringido^{xxi}. Ni siquiera para la elaboración de instrumentos como la Norma Oficial para la atención integral en salud sexual y reproductiva del año 2013, con el apoyo de UNFPA, se contó con información oficial sobre estos temas, como lo reconoce la propia norma^{xxii}. En aquellos casos en los que los datos están disponibles, algunos tienen uno, dos o hasta siete años de antigüedad, como por ejemplo el Boletín de Género del Instituto Nacional de Estadística que fue publicado por última vez en 2014^{xxiii}.

11. En dicho marco se destaca que, sobre una de las políticas relacionadas con salud reproductiva e impulsada por el Estado en el contexto de la emergencia, denominada “Plan de Parto Humanizado”, únicamente se conoce que el mismo estaría encaminado a reducir la violencia obstétrica que sufren las mujeres al momento del parto. Sin embargo, el texto de dicho Plan ni siquiera fue publicado, por lo que de manera persistente se han desconocido sus objetivos y lo relativo a la asignación de recursos y el monitoreo en su implementación. Sólo se conocen declaraciones generales por parte del Ejecutivo sobre su implementación^{xxiv}, y de las que se advierten además la reproducción de graves estereotipos de género^{xxv}. Asimismo, se ha indicado que se hace uso de mecanismos como el “Carnet de la Patria” para el registro de las mujeres y el acceso a otros incentivos^{xxvi}.
12. Por otra parte, el personal de salud ha sido constantemente amenazado y hostigado al denunciar la situación de crisis del sector salud, lo cual se ha venido agravando desde el año 2018 debido a numerosas protestas en el país encabezadas por el gremio médico, enfermeras y usuarios/as, reclamando condiciones mínimas para el funcionamiento de los hospitales, la dotación de insumos, regulación de los salarios que se han visto severamente afectados por la hiperinflación, entre otros^{xxvii}. Así, el gremio médico ha visto seriamente afectada la posibilidad de realizar su trabajo en condiciones de seguridad^{xxviii}, puesto que al ser una de las principales caras de denuncias en las protestas en el país, se han empleado diversos mecanismos de retaliación en su contra. Esta situación ya fue constatada por la Relatora Especial DESCA de la CIDH, junto con otros/as expertos/as del sistema de Naciones Unidas^{xxix}.

c. Los programas sociales como mecanismos de control

13. Adicionalmente, consideramos que otro elemento de contexto relevante tiene que ver con la utilización de políticas sociales que, entre otros, han sido históricamente anunciadas para “reducir la brecha de desigualdad de género”. Sin embargo, como advirtió la Oficina de la Alta Comisionada en su informe de 2019, la población depende “cada vez más de los programas sociales para acceder a niveles mínimos de ingresos y alimentos”^{xxx}.
14. Así, mediante estos programas se han generado, en la práctica, relaciones de subordinación y dependencia con la población beneficiaria, a la que se le condiciona su acceso a su participación de actividades proselitistas, a no expresar opiniones en contra del partido oficialista de gobierno y sus representantes^{xxxi}, e incluso se monitorea su actividad política y dentro de la comunidad. Además, la mayoría de estos programas suelen ser manejados “por las estructurales locales del partido oficial, en vez de por las instituciones gubernamentales”^{xxxii}.
15. En dicho marco y en el contexto de la emergencia humanitaria, el Gobierno ha creado programas como los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP) y el “Carnet de la Patria”, respecto de los cuales organismos internacionales también han señalado su preocupación por la utilización de estos mecanismos como formas de control político y social^{xxxiii}. Adicionalmente, en su informe sobre Venezuela de 2019, la

Alta Comisionada señaló que “[...] la discriminación con base en motivos políticos y el control social mediante los carnets [de la patria] tiene un impacto diferenciado en la habilidad de las mujeres para hacer valer sus derechos [...] incluido el derecho a pronunciarse en contra del Gobierno, por miedo a represalias”^{xxxiv}.

II. Circunstancias en las cuales se desarrollan las esterilizaciones quirúrgicas en Venezuela^{xxxv}

16. En el contexto de la emergencia humanitaria, el Estado venezolano también ha implementado el denominado “Plan Quirúrgico Nacional” (PQN) y las jornadas de esterilización que son objeto de este documento. Respecto de ambas medidas, se verifican todos los elementos de contexto hasta ahora analizados y, en particular, la opacidad y falta de acceso a información oficial sobre dichas políticas y su impacto, así como que las mismas hacen parte de la ausencia histórica de implementación de políticas coherentes, eficientes y eficaces en materia de derechos sexuales y reproductivos.
17. Asimismo, el PQN y las jornadas de esterilización no sólo se formulan ante la ausencia de datos mínimos que den cuenta sobre los impactos de las políticas previamente implementadas y el estado real de la salud sexual y reproductiva para el momento de su presentación, sino que también se condice con la respuesta del Estado que ha pretendido negar la crisis y específicamente el colapso del sistema de salud, y con ello impedir de manera deliberada el acceso a información que permitiría conocer con claridad la magnitud de la situación y con ello formular respuestas adecuadas.

a. Información pública disponible sobre el PQN y las jornadas de esterilización

18. Con base en el seguimiento realizado se tiene que, al menos desde 2014, el Gobierno venezolano ha llevado adelante el PQN con la finalidad de cubrir la “deuda quirúrgica” acumulada por el sistema de salud pública, ofreciendo intervenciones quirúrgicas de baja, mediana y alta complejidad de manera gratuita^{xxxvi}. Dichas intervenciones son practicadas en jornadas usualmente de uno o dos días, involucran a pacientes previamente registrados y que son llevados a establecimientos de la red pública, pero donde participan médicos que no se desempeñan en dichos establecimientos.
19. Hasta la fecha, el MPPS no ha presentado ningún balance oficial sobre la implementación del PQN y su impacto^{xxxvii}. La única información oficial a la que es posible acceder se encuentra disponible en notas de la Vicepresidencia de la República^{xxxviii}, en la cual se señala también que el PQN se implementa en coordinación con la data suministrada a través del “Carnet de la Patria”, los CLAP, y el Partido Socialista Unido de Venezuela (PSUV)^{xxxix}.
20. Cabe destacar que, en 2017, la Sociedad Venezolana de Salud Pública emitió un pronunciamiento público solicitando que el PQN fuese suspendido porque resultaba riesgoso para los pacientes y carecía de calidad profesional, al no cumplir con estándares técnicos ni éticos para la atención^{xl}. También se denunció que:

Los cirujanos [que participan del PQN] en muchos casos, no pertenecen a los hospitales en donde se han realizado los procedimientos quirúrgicos y no es posible ubicarlos en caso necesario en el postoperatorio. En consecuencia, no se garantizan los cuidados postoperatorios, por personal calificado, dotación suficiente de los medicamentos, controles de laboratorio y de procedimientos de imágenes habituales, de manera continua, efectiva y de calidad, dada las profundas fallas de dotación y carencia de los hospitales^{xli}.

21. Sobre las jornadas de esterilizaciones a mujeres en edad reproductiva, se sabe que son consideradas como intervenciones quirúrgicas de baja complejidad dentro de la clasificación del Plan^{xlii}. También se ha señalado que la operación es ambulatoria y que a las pacientes se les da un kit postoperatorio con suturas, analgésicos, antibióticos y ácido fólico^{xliii}.
22. Además de la utilización del “Carnet de la Patria”, notas oficiales también han señalado que se han “captado féminas” para las jornadas de esterilización realizando un censo casa por casa, mediante el sistema de atención social del “Movimiento Somos Venezuela”^{xliiv}. Adicionalmente, algunas gobernaciones han informado que las pacientes son “[...] captadas gracias al trabajo articulado entre la comunidad y el personal adscrito a la consulta de planificación familiar, ubicada en el recinto hospitalario” añadiendo que “el censo se efectuó mediante el departamento de Gestión Social”^{xli v}.
23. Por otra parte, en las páginas oficiales de varias Alcaldías y Gobernaciones se ha informado que hay jornadas de esterilización que suelen ser organizadas por los propios gobiernos locales, sin que exista claridad sobre si las mismas hacen parte del PQN o son independientes del mismo, y/o si se realizan en coordinación con el MPPS^{xli vi}.
24. En todo caso, lo que ha sido posible determinar a partir del levantamiento de información de estas fuentes oficiales, es que ni el PQN ni las jornadas de esterilización incluyen procedimientos similares dirigidos a la población masculina, esto es, vasectomías, y que la esterilización a mujeres se ofrece como “el método de planificación familiar más usado en el mundo” sin incluir información sobre otros métodos anticonceptivos ni se garantiza su dotación al menos con la misma regularidad con la que se vienen realizando estas jornadas. Las fuentes oficiales sólo señalan que las mujeres “ameritaban” ser intervenidas, ya que habían tenido múltiples partos, y contaban con pocas posibilidades de practicarse el procedimiento en un centro privado^{xli vii}. También se ha informado sobre la esterilización de jóvenes “menores de 19 años de edad que tengan el antecedente de un embarazo previo, con el objetivo de prevenir el segundo embarazo”^{xli viii}.
25. La información oficial disponible también señala que para el año 2018 y en los últimos 4 años, se habían esterilizado aproximadamente a más de 4500 mujeres, en al menos los siguientes estados del

país: Bolívar^{xlix}, Carabobo^l, Zulia^{li}, Guárico^{lii}, Táchira^{liii}, Yaracuy^{liv}, Trujillo^{lv}, Miranda^{lvi} y Barinas^{lvii}.

26. En dicho marco, varias de las notas señalan que dentro de las mujeres esterilizadas se incluyen mujeres indígenas, con síndrome de Down y de escasos recursos, sin que exista más información sobre las circunstancias específicas de estos procedimientos ni la forma cómo se garantizó el consentimiento informado de estas pacientes^{lviii}.
27. Para el 2019^{lix} se constató la continuidad en la realización de las jornadas de manera periódica y a nivel nacional, incluyendo otros estados como Mérida, Aragua, Anzoátegui y Yaracuy, así como la continuidad en el uso del “Carnet de la Patria” para la identificación de las personas beneficiarias del PQN^{lx}.
28. Con relación al año 2020, considerando el contexto de la pandemia del COVID-19 que ha agravado la emergencia humanitaria y en el cual no se ha priorizado la salud sexual y reproductiva^{lxi}; la información disponible permite afirmar que las jornadas de esterilización continuaron siendo implementadas en distintas ciudades y municipios del país^{lxii}, realizadas a grupos numerosos de mujeres a la vez^{lxiii}, y dirigidas en particular a mujeres de escasos recursos^{lxiv}.
29. De la misma forma, en lo que va de 2021, autoridades locales han informado sobre la realización de jornadas de esterilización dirigidas sólo a mujeres, para las que se cuenta con dotación de recursos públicos ya que se ofrecen de manera gratuita^{lxv}. Asimismo, se han referido datos de hasta 4.000 mujeres esterilizadas en una sola localidad^{lxvi}.
30. Por otra parte, investigaciones periodísticas independientes también han constatado la periodicidad y masividad con la que se llevan a cabo las jornadas de esterilización a nivel nacional, lo que se condice con la información oficial ya referida^{lxvii}. Asimismo, han referido testimonios de mujeres que han participado de las jornadas que han denunciado haber tenido complicaciones luego de la cirugía^{lxviii}, que afirman que las mismas se realizan en condiciones irregulares^{lxix} y también que acudieron a este método irreversible por la imposibilidad de encontrar métodos anticonceptivos, y el temor de resultar en embarazo frente a la escasez de alimentos y productos básicos y el deterioro de los servicios médicos en el país^{lxx}. También se han denunciado casos de mujeres que habrían sido esterilizadas sin su consentimiento^{lxxi}.
31. Asimismo, se han recopilado denuncias realizadas públicamente por personal de salud. En el estado Guárico, por ejemplo, el ex Director del Departamento de Ginecología y Obstetricia de un Hospital local, denunció que en apenas un período de 4 meses se realizaron aproximadamente entre 400 y 500 esterilizaciones a mujeres, y que algunas pacientes tenían entre 18 y 19 con sólo un embarazo previo^{lxxii}. También se han denunciado que las esterilizaciones se realizan sin registrar las historias médicas y se desconoce al personal que practica las operaciones ya que no suele ser el personal de planta del centro de salud^{lxxiii}.
32. En el caso del personal de planta que es llamado a participar de las jornadas, se han registrado casos de hostigamiento y destitución de su cargo si se niegan a participar. Una situación emblemática se presentó en mayo de 2018 en el estado Trujillo, cuando

11 médicos del Hospital Rafael Rangel renunciaron en solidaridad con una doctora colega del mismo Hospital, quien fue destituida por haberse negado a practicar una esterilización quirúrgica a una paciente de 22 años en el marco de una jornada del PQN, por considerar que la paciente no reunía las condiciones de salud mínimas necesarias^{lxxiv}.

III. La violencia reproductiva ejercida por el Estado venezolano

a. Sobre el concepto de esterilizaciones **coaccionadas** por el contexto

33. Varios órganos internacionales y regionales de derechos humanos se han referido a casos concretos y contextos nacionales en los que procedimientos de esterilización quirúrgica a mujeres son realizados sin plena libertad y consentimiento. En líneas generales, puede decirse que es en el derecho penal internacional donde se acuña concretamente el concepto de “esterilización forzada” y su prohibición conforme a lo establecido en el Estatuto de Roma^{lxxv}. También, en el derecho internacional de los derechos humanos (DIDH) se ha analizado la práctica de esterilizaciones como “forzadas” en algunos casos, y también se ha utilizado una referencia más amplia del término hablando igualmente de esterilizaciones “coaccionadas”, “involuntarias”, “no consentidas” o “no consensuadas”, entre otras^{lxxvi}.

i. Las esterilizaciones en el DIDH y el elemento de **coacción** frente a factores de vulnerabilidad

34. En términos generales, además de la falta de consentimiento expreso por parte las mujeres en algunas circunstancias^{lxxvii}, los órganos del DIDH han analizado otros elementos adicionales *de contexto* que permiten hablar de “coacción” o “falta de voluntad” cuando las mujeres se someten a procedimientos de esterilización. Con fundamento en ello, dichas esterilizaciones también son consideradas violatorias de derechos humanos y, además, una práctica discriminatoria basada en género y una forma de violencia reproductiva^{lxxviii}.

35. En efecto, en los asuntos analizados, se ha identificado que la implementación de este tipo de medidas: i) puede tener un impacto estructural en los derechos reproductivos de las mujeres en un contexto determinado que generalmente tiene el efecto de exacerbar ciertas condiciones de vulnerabilidad^{lxxix}; ii) suelen ser parte de una oferta institucional oficial que puede tener una base normativa^{lxxx} e ir acompañadas o bien de incentivos, incluyendo de carácter económico, y/o presiones indebidas para acceder al procedimiento quirúrgico^{lxxxi}; iii) las mujeres no suelen tener acceso pleno a su historia médica completa y/o la información completa sobre el procedimiento quirúrgico^{lxxxii}; y iv) en la práctica, los programas suelen estar dirigidas a grupos específicos de mujeres, lo que hace necesario un análisis interseccional con otros posibles factores de discriminación como el origen étnico y situación económica^{lxxxiii}, mujeres con discapacidad^{lxxxiv}, o mujeres transgénero^{lxxxv}, entre otros.

36. Todas estas circunstancias han estado asociadas a la noción de “coacción” en un contexto determinado y teniendo en cuenta las particularidades del grupo específico

que resulta especialmente afectado^{lxxxvi}. También, han sido considerados para establecer la existencia de una política estatal y práctica sistemática^{lxxxvii}. De igual manera, se ha considerado que en ciertos contextos la práctica de esterilizaciones como una política coercitiva de planificación familiar y/o a un grupo específico de la población, puede constituir una forma de violencia y discriminación de género, una grave violación de derechos humanos, e incluso una “forma de control social”^{lxxxviii}.

ii. La emergencia humanitaria en Venezuela y los incentivos estatales como elementos determinantes en la realización de esterilizaciones *coaccionadas* por dicho contexto

37. Con base en los estándares analizados y la información que ha sido recabada, las organizaciones consideramos que las mujeres que acuden a las jornadas de esterilización promovidas por el Estado venezolano en el contexto de la emergencia humanitaria, lo hacen de manera coaccionada por dicho contexto y el impacto que ha causado en la garantía y protección de sus derechos sexuales y reproductivos^{lxxxix}.
38. En ese sentido, recapitulamos lo analizado previamente en cuanto a la naturaleza de la emergencia humanitaria y sus dimensiones, esto es, una crisis con dimensiones humanitarias pero que tiene su origen en actuaciones y omisiones del propio Estado, y que en materia de derechos sexuales y reproductivos es consecuencia de una histórica y estructural desprotección y falta de garantías a estos derechos, que se ha agravado a niveles alarmantes y ha tenido impactos específicos en la salud sexual y reproductiva de la población, y específicamente de las mujeres. De igual forma, los demás elementos analizados en la sección de contexto son esenciales para entender cómo empieza a configurarse la *coacción* que vicia la libertad de las mujeres frente a la decisión de afectar su capacidad reproductiva de manera irreversible.
39. En ese sentido, además de las graves omisiones que se advierten en la información recabada, las organizaciones insistimos que la medida en cuestión es parte de una política estatal que en la práctica está llevando a las mujeres, especialmente aquellas en situación económica más precaria, a esterilizarse.
40. Como detallamos, en primer lugar, la oferta estatal de las jornadas de esterilizaciones tiene lugar en el contexto descrito caracterizado por severas restricciones a los derechos económicos y sociales y en el que se han diseñado políticas para acceder a programas de alimentación y salud, que funcionan como mecanismo de control político y social. Ejemplo de ello es la utilización del “Carnet de la patria” y los “CLAP” para “captar” a las pacientes y coordinar su participación en las jornadas.
41. En segundo lugar, el incentivo de la gratuidad del procedimiento combinado con que, en la práctica, las jornadas se ofrecen dirigidas a mujeres en situación económica precaria y/o de pobreza y pobreza extrema, y sin posibilidades de acceder a otros métodos de planificación como anticonceptivos o métodos de barrera tanto por sus elevados costos como la falta de disponibilidad; son elementos que terminan de configurar el contexto de coacción en el cual las mujeres son expuestas a la decisión de acceder a una sola alternativa y la única ofrecida y promovida ampliamente por el

Estado, pese al impacto irreversible que tiene para su autonomía reproductiva.

42. En igual sentido, y en relación con colapso del sistema de salud y el impacto en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, problemática desatendida abiertamente por el Estado venezolano^{xc}, la información apunta a que, en el contexto de la emergencia humanitaria, el Estado estaría optando por priorizar la utilización de recursos públicos en la implementación de una política coercitiva de planificación familiar dirigida de manera exclusiva a las mujeres en el país. Por otra parte, el acceso a información amplia y detallada sobre todas las alternativas de planificación es prácticamente inexistente.
43. Por último, no existe información oficial disponible sobre esta política en general en el marco de las severas restricciones en el acceso a la información en Venezuela, y tampoco sobre algún protocolo específico que se haya desarrollado frente a la implementación de las jornadas de esterilización, teniendo en cuenta como mínimo lo que establece la Norma Oficial en salud sexual y reproductiva^{xci}.

b. Sobre el incumplimiento de las obligaciones del Estado venezolano en el ámbito de derechos sexuales y reproductivos

44. Reiteramos que si bien en Venezuela existe un marco normativo favorable para la protección de derechos reproductivos, permanecen vigentes todavía normas discriminatorias que generan un impacto en la vida y la salud de las mujeres^{xcii}. Ello resulta particularmente relevante en el contexto de la emergencia humanitaria, pues la imposibilidad de acceder a aborto legal y seguro, es una de las opciones que el propio Estado ha optado por negar a las mujeres al tiempo que ha implementado medidas coercitivas de planificación como las jornadas de esterilización.
45. Enfatizamos también lo analizado en la sección de contexto en cuanto a la falta de garantías en materia de derechos sexuales y reproductivos por la ausencia de medidas eficaces, incluyendo de carácter normativo y de política pública, que ha significado una denegación estructural de estos derechos y su consecuente impacto agravado en el contexto actual de la emergencia humanitaria. En efecto, la violación generalizada del derecho de las mujeres a la salud sexual y reproductiva en Venezuela, es emblemática de cómo se han agudizado las brechas de género en el contexto actual, teniendo en cuenta que la realización de este derecho “es esencial para la realización de todos [los] derechos humanos [de las mujeres]”^{xciii}.
46. En segundo lugar, con la implementación de una política como las jornadas de esterilización en el contexto de la emergencia humanitaria, el Estado venezolano ha incumplido su obligación de respeto, esto es, de abstenerse de implementar o patrocinar medidas que priven a las mujeres directa o indirectamente del goce de sus derechos reproductivos en condiciones de igualdad^{xciv}. Específicamente, las jornadas de esterilización constituyen una injerencia indebida del Estado que coacciona la libertad de las mujeres “para controlar su propio cuerpo y [su] capacidad para adoptar decisiones libres, informadas y responsables en ese sentido”^{xcv}.

47. Esta actuación del Estado es discriminatoria porque se trata de una política coercitiva de planificación dirigida exclusivamente a las mujeres^{xcvi}, y de manera deliberada^{xcvii}, pues como se ha señalado, esta medida se ofrece y promueve activamente por el Estado, al tiempo que ha dejado de garantizar el acceso a métodos de planificación para la población en general. Esto también está generando un riesgo para la población y las mujeres específicamente en torno a su salud sexual, puesto que tampoco se garantiza una política de prevención efectiva en relación con las infecciones de transmisión sexual y teniendo en cuenta la escasez e inaccesibilidad a los métodos de barrera.
48. También, se trata de una forma interseccional de discriminación teniendo en cuenta factores como la situación económica y de pobreza en la que se encuentran la mayoría de las mujeres a quienes se ha dirigido esta medida y que son justamente uno de los grupos más afectados por la emergencia humanitaria, así como la información disponible sobre la implementación de las jornadas a mujeres indígenas, con discapacidad y a niñas y adolescentes^{xcviii}.
49. Finalmente, en cuanto al acceso a servicios de atención médica de calidad, en particular con respeto a la dignidad de la mujer, la información recabada da cuenta de que las jornadas de esterilización se estarían realizando en condiciones de insalubridad y serias irregularidades, incluyendo la falta de protocolos adecuados dentro de los quirófanos y que algunas cirugías se realizarían fuera de éstos, que no se cuenta con suficientes instrumentos quirúrgicos y los mismos son reutilizados en más de una cirugía, que algunas jornadas se realizarían en horarios irregulares y se remueve al personal de planta cuando se realizan en establecimientos médicos, así como el relato en cuanto a que no se realiza un seguimiento médico adecuado posterior y que no se estarían llevando los registros adecuados en la historia médica de las pacientes que en todo caso no serían accesibles.
50. Como ya ha sido establecido, las jornadas de esterilización son una forma de discriminación directa, atribuible al Estado venezolano, que está teniendo un impacto en los derechos reproductivos de las mujeres, y es a su vez una violación a la obligación de garantizar su derecho a decidir libremente sobre su reproducción. Asimismo, el incumplimiento del Estado de garantizar políticas efectivas en materia de derechos sexuales y reproductivos, incluyendo de planificación familiar y el derecho a la educación en este ámbito. Esto, ya que la deficiencia de políticas educativas sobre planificación familiar y salud sexual y reproductiva, ha generado niveles altos de desconocimiento de la población sobre el acceso a sus derechos en este ámbito, lo que ha sido reconocido por las propias autoridades estatales. Consideramos que el impacto desproporcionado que esto genera para mujeres, niñas y adolescentes, es precisamente otro de los factores que estaría posibilitando el elemento de “coacción” en la realización de las jornadas de esterilización.
51. Reiteramos en ese sentido que la realización de las jornadas de esterilización en el marco de la emergencia humanitaria en Venezuela, se basan en una política que expone a las mujeres a optar de manera coaccionada por un método irreversible, lo que en las circunstancias descritas, dista mucho de tratarse de una decisión tomada en

condiciones de libertad. Como hemos señalado, el no someterse a la esterilización ofrecida por el Estado, significa en este contexto, especialmente para las mujeres más pobres o en situación económica precaria, enfrentarse a maternidades forzadas lo que sumado a la crisis económica y del sistema de salud también las expone a situaciones de riesgo; o en otros casos, a recurrir a abortos inseguros derivado también del marco restrictivo vigente, lo que les expone igualmente a sufrir afectaciones graves a su vida y su salud. Además, esa coacción, como han señalado los distintos análisis realizados por los organismos del DIDH, también se daría porque esta medida estatal no garantiza que las mujeres tengan acceso adecuado a asesoramiento sobre planificación familiar, ni acceso a información adecuada sobre el procedimiento específico de esterilización al momento de acceder a la misma.

52. La implementación de las jornadas de esterilización en el contexto de la emergencia humanitaria es una muestra de que el Estado venezolano no ha avanzado de manera comprometida con sus obligaciones convencionales, y por el contrario, ha perpetuado las prácticas discriminatorias y que reflejan la persistencia de estereotipos perjudiciales de género para las mujeres en Venezuela, en este caso, en el ámbito de su autonomía reproductiva. El Estado, en lugar de adoptar medidas para revertir la desigualdad existente en el Estado, especialmente en un contexto de vulnerabilidad acentuada como la emergencia humanitaria, lo que ha hecho es apoyarse en ello para ejercer control sobre la autonomía reproductiva de las mujeres y perpetuar la denegación en el acceso a su salud sexual y reproductiva, conforme a sus obligaciones convencionales.

IV. Recomendaciones

53. El Estado debe tomar las medidas necesarias para dar cumplimiento de manera urgente y adecuada a las recomendaciones formuladas por el Comité de la CEDAW, especialmente en materia de derechos sexuales y reproductivos.
54. El Estado debe garantizar el acceso a la información oficial sobre la implementación de planes y políticas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos en el país, y permitir que las organizaciones de derechos humanos y la sociedad civil puedan realizar un monitoreo y seguimiento adecuado a dichas políticas. En particular, el Estado debe hacer pública la información relacionada con las jornadas de esterilización, incluyendo el impacto de esta medida y la justificación para su implementación.
55. El Estado debe avanzar en modificar su legislación restrictiva en materia de derechos sexuales y reproductivos, en particular, la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en las causales señaladas por el Comité de la CEDAW y garantizar su implementación efectiva y adecuada.
56. El Estado debe implementar medidas específicas para garantizar el acceso a información de la población en materia de derechos sexuales y reproductivos y formular políticas con perspectiva de igualdad y no discriminación en materia de planificación familiar.

ⁱ CIDH. Informe Anual 2018. Capítulo IV.A. Venezuela. 21 de marzo de 2019, párrs. 156-157. La Comisión reiteró esta preocupación en su informe anual de 2019. Ver: CIDH. Informe Anual 2019. Capítulo IV.A. Venezuela. 2020, párrs. 148-150. Disponibles en: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/IA.asp> Ver en igual sentido las preocupaciones expresadas por el Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) porque en el contexto de “ausencia de publicaciones gubernamentales sistemáticas” en Venezuela, se incluye la información relativa a que “en ausencia de otros métodos anticonceptivos se estaría ofreciendo un único método de consecuencias irreversibles”. MESECVI. Comité de Expertas solicita al Estado venezolano pronunciamiento oficial sobre femicidios y mortalidad materna en Venezuela. 19 de febrero de 2020. Disponible en: <http://www.oas.org/es/mesecevi/docs/CEVI-ComunicadoVenezuela-2020-ES.pdf>

ⁱⁱ Informe: Emergencia humanitaria compleja en Venezuela. Derecho a la Salud. Reporte Nacional. Septiembre 2018. Disponible en: <https://provea.org/wp-content/uploads/Reporte-Nacional-EHC-Derecho-a-la-Salud-septiembre-2018-Espa%C3%B1ol1.pdf>

ⁱⁱⁱ Así como productos de higiene femenina. Ver: CIDH. Informe Anual 2019. Capítulo IV.B. Venezuela, párr. 144. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/docs/anual/2019/docs/1A2019cap4BVE-es.pdf>

^{iv} Coalición Equivalencias en Acción. Mujeres al Límite 2019. Derechos de las mujeres de cara al agravamiento de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela. Mayo, 2019, pág. 15. Disponible en: https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/05/mujeres_limite_a4web.pdf

^v Ver: La Razón. Anticonceptivos desaparecen del mercado venezolano. 31 de julio de 2015. Disponible en: <https://www.larazon.net/2015/07/anticonceptivos-desaparecen-del-mercado-venezolano/> Asimismo, de acuerdo con un informe de PLAFAM del año 2016 “Venezuela se encuentra en un momento muy preocupante en el acceso a anticonceptivos. No existe data oficial, pero probablemente sea uno de los momentos con mayor necesidad insatisfecha de anticoncepción en los últimos 10 años. Somos más de nueve millones de mujeres en edad reproductiva, es decir entre 15 y 49, sin contar con las adolescentes que se inician antes de los 15 y las mujeres cuya menopausia les llega pasados los 50 años”. PLAFAM. 30 Años de Planificación Familiar en Venezuela. 2016, págs. 38-39.

^{vi} Ver: El Pitazo. Importación de anticonceptivos a Venezuela bajó en 93% de 2012 a 2017. 2 de julio de 2018. Disponible en: <https://elpitazo.com/reportajes/importacion-anticonceptivos-venezuela-93-2012-2017/>

^{vii} Ver: Coalición Equivalencias en Acción. Mujeres al Límite 2019. Derechos de las mujeres de cara al agravamiento de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela. Mayo, 2019, pág. 21. Disponible en: https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/05/mujeres_limite_a4web.pdf; PLAFAM. Informe sobre Venezuela. 26° Ronda del Examen Periódico Universal. Octubre 2016, párrs. 4-6. Disponible en: <http://www.examenonvenezuela.com/web/wp-content/uploads/2016/09/PLAFAM-informe.pdf>

^{viii} Declaraciones de Jorge González Caro, representante en Venezuela de UNFPA. Ver en: El Universal. Escasez de anticonceptivos dificulta la planificación familiar en Venezuela. 11 de julio del 2018. Disponible en: <http://www.eluniversal.com/el-universal/14802/escasez-de-anticonceptivos-dificulta-la-planificacion-familiar-en-venezuela>

Por su parte, la Federación Farmacéutica de Venezuela alertó que para el año 2016, la escasez de estos medicamentos se ubicaba en un 90%, y para el año 2018 en un 88%. Ver: Tal Cual Digital. Conseguir una medicina es casi un milagro de José Gregorio Hernández. 8 de marzo de 2018. Disponible en: <http://talcualdigital.com/index.php/2018/03/08/conseguir-una-medicina-es-casi-un-milagro-de-jose-gregorio-herandez>; Ver también: El Nacional. Aseguran que escasez de anticonceptivos alcanza 90% este año. 29 de diciembre 2015. Disponible en: https://www.elnacional.com/sociedad/aseguran-que-escasez-anticonceptivos-alcanza-este-ano_35606/

^{ix} Del cual formamos parte las organizaciones CEPAZ y AVESA, que suscribimos el presente documento.

^x Ver: Coalición Equivalencias en Acción. Mujeres al Límite 2019. Derechos de las mujeres de cara al agravamiento de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela. Mayo, 2019, pág. 21 y siguientes. Disponible en: https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/05/mujeres_limite_a4web.pdf

^{xi} Entre otras, el estudio concluyó que:

Si bien se trata de datos parciales no generalizables estadísticamente a la realidad nacional, sí indican una clara situación de ausencia de disponibilidad de métodos de planificación familiar tanto a nivel comercial en las farmacias de las ciudades exploradas, como en las cuatro instituciones hospitalarias observadas. Los resultados obtenidos coinciden, además, con los porcentajes de escasez denunciados por [la Federación Farmacéutica de Venezuela], y sugieren que se mantiene la tendencia hacia la escasez de métodos anticonceptivos tanto a nivel de establecimientos comerciales (farmacias) como en centros de salud públicos. De manera que podemos afirmar que, al menos en las 5 ciudades incluidas en la medición (entre las cuales se cuentan 3 de las principales ciudades del país), no está garantizada la disponibilidad y distribución suficiente y adecuada de métodos anticonceptivos variados, incluyendo anticoncepción de emergencia, lo que constituye una clara vulneración en general a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y adolescentes venezolanas, y en particular a su autonomía reproductiva, amparada por el artículo 76 de la [Constitución Nacional], al no poder tomar decisiones fundamentales sobre su sexualidad y reproducción por no contar con los medios para ello.

Coalición Equivalencias en Acción. Mujeres al Límite 2019. Derechos de las mujeres de cara al agravamiento de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela. Mayo, 2019, pág. 26. Disponible en:

https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/05/mujeres_limite_a4web.pdf

^{xiii} Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela. A/HRC/41/18. 4 de julio de 2019, párr. 16. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24788&LangID=S>

^{xiii} Ver al respecto: OCHA. Plan de respuesta humanitaria con panorama de necesidades humanitarias. Venezuela. Julio, 2020, págs. 8-9. Disponible en: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/venezuela_hrp_2020_es_vf.pdf

^{xiv} Ver: CIDH. Segundo Informe sobre la situación de los derechos humanos en el Perú. OEA/Ser.L/V/II.106 Doc. 59. Capítulo VII. Los derechos de la mujer. 2 de junio de 2000. Disponible en: <http://www.cidh.org/countryrep/Peru2000sp/indice.htm>; y Ministerio del Poder Popular para la Salud. Norma Oficial para la atención integral en salud sexual y reproductiva. Elaborada en colaboración y apoyo de UNICEF, UNFPA y la OMS. 2013. Disponible en: https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NormaOficial%20SSR%202013_1.pdf

^{xv} Ver: UNFPA, América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. 28 de febrero de 2018. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

^{xvi} Ver: Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela. A/HRC/41/18. 4 de julio de 2019, párr. 18. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24788&LangID=S>; y Women's Link Worldwide. Los derechos sexuales y reproductivos en tiempos de crisis humanitarias: mujeres venezolanas en riesgo. 24 de septiembre de 2019. Disponible en: <https://www.womenslinkworldwide.org/informate/sala-de-prensa/los-derechos-sexuales-y-reproductivos-en-tiempos-de-crisis-humanitarias-mujeres-venezolanas-en-riesgo>

^{xvii} Las regulaciones del código penal que se mantienen vigente en relación con el aborto señalan lo siguiente: en el Libro Segundo, «De las diversas especies de delito» Título IX «De los delitos contra las personas», en su Capítulo IV sobre «Aborto Provocado», presenta cuatro artículos que enmarcan la norma nacional en esta materia, con diferentes penalidades según se trate: de la propia mujer que se practica el aborto (artículo 430), si es realizado por terceros con el consentimiento de la mujer (artículo 431), si es cometido en contra de la voluntad de la mujer (artículo 432), si el aborto es practicado para salvar la vida de la parturienta (artículo 433, del aborto terapéutico), o si es practicado para salvaguardar el honor de la mujer o de su pareja (artículo 434, Honoris Causa).” Ver: León Torrealba, Magdymar. *¿ES POSIBLE LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN VENEZUELA?* “ Revista Venezolana de Estudios de la Mujer. 2015. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vem/article/download/9097/8932 Cabe destacar que si bien en el 2021, la Asamblea Nacional anunció la reforma de una serie de leyes, incluyendo el Código Penal, de acuerdo con declaraciones de altos funcionarios del Gobierno, no estaría incluida una propuesta para avanzar en la despenalización del aborto al menos en los casos señalados por el Comité, y en todo caso, a la fecha, no ha sido aprobada ninguna reforma al respecto. Ver: El Diario. Crisis institucional de Venezuela afecta la lucha a favor de la despenalización del aborto. 26 de enero de 2021. Disponible en: <https://eldiario.com/2021/01/26/crisis-institucional-venezuela-despenalizacion-aborto/>

^{xviii} CIDH. Informe Anual 2019. Capítulo IV.A. Venezuela. 2020, párr.144.

^{xix} Ver: CIDH. La CIDH expresa preocupación por la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en Venezuela. 6 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/085.asp>

^{xx} CIDH. Informe de país. Institucionalidad democrática, Estado de derecho y derechos humanos en Venezuela. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 209. 31 de diciembre de 2017, párr. 333. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Venezuela2018-es.pdf>

^{xxi} Ver: MESECVI. Comité de Expertas solicita al Estado venezolano pronunciamiento oficial sobre femicidios y mortalidad materna en Venezuela. 19 de febrero de 2020. Disponible en: <http://www.oas.org/es/mese cvi/docs/CEVI-ComunicadoVenezuela-2020-ES.pdf>

^{xxii} Ministerio del Poder Popular para la Salud. Norma Oficial para la atención integral en salud sexual y reproductiva. Elaborada en colaboración y apoyo de UNICEF, UNFPA y la OMS. 2013. Disponible en: https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NormaOficial%20SSR%202013_1.pdf

^{xxiii} Ver: Coalición Equivalencias en Acción. Mujeres al Límite 2019. Derechos de las mujeres de cara al agravamiento de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela. Mayo, 2019, pág. 83. Disponible en: https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/05/mujeres_limite_a4web.pdf

^{xxiv} Ver: VTV. Plan Parto Humanizado sigue protegiendo a la mujer venezolana. 3 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.vtv.gob.ve/plan-parto-humanizado-mujer-venezolana/>

^{xxv} Por ejemplo, el Presidente Nicolás Maduro ha señalado que la política va dirigida a las mujeres embarazada que son “lo más bello que tiene Venezuela”, que es un programa para “la luz y la vida”, que el respaldo a las “venezolanas que traen al mundo a la nueva generación de venezolanos” es una “tremenda responsabilidad femenina” comparada con el “parto por el desarrollo de la patria”, y mayor gravedad. También ha hecho llamados públicos y enérgicos a las mujeres venezolanas a “parir”, a “tener seis hijos” para que “crezca la patria”. Ver: VTV. Plan Parto Humanizado sigue protegiendo a la mujer venezolana. 3 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.vtv.gob.ve/plan-parto-humanizado-mujer-venezolana/>; VTV. Un total de 19 mil 710 promotoras, facilitadoras y formadoras del Plan Parto Humanizado atienden a más de 400 mil mujeres en todo el país. 14 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.vtv.gob.ve/mas-448-mil-mujeres-gestantes-atendidas-plan-nacional-parto-humanizado/>; y Efecto Cocuyo. Venezolanas dan a luz en ‘infierno’ de crisis y pandemia. 20 de julio de 2020. Disponible en: <https://efectococuyo.com/coronavirus/venezolanas-dan-a-luz-en-infierno-de-crisis-y-pandemia/>

^{xxxvi} Ver: VTV. Un total de 19 mil 710 promotoras, facilitadoras y formadoras del Plan Parto Humanizado atienden a más de 400 mil mujeres en todo el país. 14 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.vtv.gob.ve/mas-448-mil-mujeres-gestantes-atendidas-plan-nacional-parto-humanizado/>; y Vicepresidencia de la República. Plan parto humanizado garantiza una maternidad feliz a las féminas de la patria. 2020. Disponible en: <http://vicepresidencia.gob.ve/especial-plan-parto-humanizado-garantiza-una-maternidad-feliz-a-feminas-de-la-patria/>

^{xxxvii} Ver: Infobae. Trabajadores de salud venezolanos mantienen protestas y piden apoyo ciudadano. 17 de julio de 2018. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/venezuela/2018/07/17/trabajadores-de-salud-venezolanos-mantienen-protestas-y-piden-apoyo-ciudadano/>; Médicos Unidos de Venezuela. Pronunciamiento a propósito de las protestas del gremio de enfermería en Venezuela. 27 de julio de 2018. Disponible en: <https://www.derechos.org/ve/actualidad/medicos-unidos-de-venezuela-pronunciamiento-a-proposito-de-las-protestas-del-gremio-de-enfermeria-en-venezuela/>; y Observatorio Venezolano de Conflictividad Social. Conflictividad social en Venezuela 2018. 18 de enero de 2019. Disponible en: <http://www.observatoriodeconflictos.org.ve/tendencias-de-la-conflictividad/conflictividad-social-en-venezuela-2018>

^{xxxviii} Entre otros, el Colegio de Enfermería de Caracas ha denunciado públicamente que el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) “está despidiendo a personal sanitario” por denunciar la situación en los hospitales, y que en general se ha identificado una “práctica sistemática que ya ha cobrado la destitución de personal en varios hospitales y el procesamiento judicial de varios más en el interior del país”. En efecto, se han conocido casos donde la Fiscalía abrió investigaciones penales por los delitos de “instigación al odio, manipulación y sustracción de evidencia de un caso penal y obstaculización al libre tránsito” en contra de personal médico y pacientes, por participar en protestas convocadas por la Federación Médica Venezolana (FMV). Ver: Infobae. Una crisis sin fin: la salud pública en Venezuela cumple 6 meses de paro técnico y sin respuestas. 27 de diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/venezuela/2018/12/27/una-crisis-sin-fin-la-salud-publica-en-venezuela-cumple-6-meses-de-paro-tecnico-y-sin-respuestas/>; y Efecto Cocuyo. Fiscalía en Monagas abre averiguación contra protestas de enfermeros, médicos y pacientes por “instigación al odio”. 27 de julio de 2018. Disponible en: <http://efectococuyo.com/principales/fiscalia-en-monagas-abre-averiguacion-contra-protestas-de-enfermeras-medicos-y-pacientes-por-instigacion-al-odio/>

^{xxxix} CIDH. Venezuela: El sistema de salud en crisis, dicen expertos y expertas de derechos humanos. 1 de octubre de 2018. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2018/215.asp>

^{xxx} Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela. A/HRC/41/18. 4 de julio de 2019, párr. 21. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24788&LangID=S>

^{xxxi} Coalición Equivalencias en Acción. Mujeres al Límite 2019. Derechos de la cara al agravamiento de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela. Mayo, 2019, pág. 66. Disponible en: https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/05/mujeres_limite_a4web.pdf

^{xxxii} Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela. A/HRC/41/18. 4 de julio de 2019, párr. 23. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24788&LangID=S>

^{xxxiii} Por ejemplo, respecto al uso del llamado “carnet de la patria”, la Honorable Comisión ha expresado preocupación por “la utilización de mecanismos de control de la ciudadanía para acceder a los servicios de salud y alimentación, que resulten discriminatorios con base en la opinión política”. Ver: CIDH. Informe de país. Institucionalidad democrática, Estado de derecho y derechos humanos en Venezuela. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 209. 31 de diciembre de 2017, párr. 444; y Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela. A/HRC/41/18. 4 de julio de 2019, párrs. 21-24. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24788&LangID=S>

^{xxxiv} Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela. A/HRC/41/18. 4 de julio de 2019, párr. 24. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24788&LangID=S>

^{xxxv} La Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva prevé en cuanto a la esterilización quirúrgica “este procedimiento está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual, multíparas, que deseen un método permanente de anticoncepción en las siguientes condiciones: - **Prevía asesoría completa y suficiente, de otros métodos de anticoncepción, que incluya consecuencias y secuelas de la esterilización quirúrgica – Paridad satisfecha** – Razones médicas – Personas con necesidades especiales [Resaltados fuera del original]”. La Norma también enfatiza dentro de los lineamientos generales para la prescripción que por su carácter permanente, que se requiere “de un amplio proceso de asesoría previa a su realización”. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Norma Oficial para la atención integral en salud sexual y reproductiva. Elaborada en colaboración y apoyo de UNICEF, UNFPA y la OMS. 2013. Disponible en: https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NormaOficial%20SSR%202013_1.pdf

^{xxxvi} Ver: Ministerio del Poder Popular para la Salud. Plan Quirúrgico Nacional: Un gesto de amor en revolución. 5 de septiembre de 2017. Disponible en: <https://www.dirsaludbarinas.gob.ve/index.php/site/contenido/690/plan-quirurgico-nacional-un-gesto-de-amor-en-revolucion>

^{xxxvii} Sólo se han emitido algunos reportes parciales en declaraciones públicas. Por ejemplo, en un programa radial, el Ministro de Salud ha dicho que entre el 1 de enero y el 9 de junio de 2017, en un solo Hospital en la ciudad de Caracas, se habían realizado 300 “intervenciones quirúrgicas” sin especificar de qué tipo, y que en sólo un día (sábado) se habían realizado 343. Ver: Plan Quirúrgico Nacional dejó 3 pacientes mal operadas en Caracas. 14 de junio de 2017. Disponible: https://www.elnacional.com/sociedad/salud/plan-quirurgico-nacional-dejo-pacientes-mal-operadas-caracas_187567/

^{xxxviii} Vicepresidencia de la República Bolivariana de Venezuela. Carnet de la Patria logró captar futuros pacientes del Plan Quirúrgico Nacional. 13 de junio de 2017. Disponible en: <http://www.vicepresidencia.gob.ve/index.php/2017/06/13/carnet-de-la-patria-logro-captar-futuros-pacientes-del-plan-quirurgico-nacional/> y <https://www.youtube.com/watch?v=mIsZCbqK5d8>; Vicepresidencia de la República. Más de 21 mil pacientes atendidos por el plan quirúrgico nacional. 11 de junio de 2017. Disponible en: <http://www.vicepresidencia.gob.ve/index.php/2017/06/11/mas-de-21-mil-pacientes-atendidos-por-el-plan-quirurgico-nacional/>

^{xxxix} Ver: Crónica Uno. En el hospital Vargas el plan quirúrgico «expres» pasa por debajo de la mesa. 16 de junio de 2017. Disponible en: <https://cronica.uno/hospital-vargas-plan-quirurgico-expres-pasa-debajo-mesa/>

^{xl} El Pitazo. Mujer operada por plan quirúrgico nacional ingresó sin vida al Hospital de El Algodonal. 6 de octubre de 2017. Disponible en: <https://elpitazo.com/gran-caracas/mujer-operada-por-plan-quirurgico-nacional-ingreso-sin-vida-al-hospital-de-el-algodon/>; Crónica Uno. En el hospital Vargas el plan quirúrgico «expres» pasa por debajo de la mesa. 16 de junio de 2017. Disponible en: <https://cronica.uno/hospital-vargas-plan-quirurgico-expres-pasa-debajo-mesa/>; y Comunicado emitido por la Sociedad Venezolana de Salud Pública. Junio de 2017.

^{xli} Crónica Uno. En el hospital Vargas el plan quirúrgico «expres» pasa por debajo de la mesa. 16 de junio de 2017. Disponible en: <https://cronica.uno/hospital-vargas-plan-quirurgico-expres-pasa-debajo-mesa/>

^{xlii} Coalición Equivalencias en Acción. Mujeres al Límite 2019. Derechos de las mujeres de cara al agravamiento de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela. Mayo, 2019, pág. 28. Disponible en: https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/05/mujeres_limite_a4web.pdf; Crónica Uno. En el hospital Vargas el plan quirúrgico «expres» pasa por debajo de la mesa. 16 de junio de 2017. Disponible en: <https://cronica.uno/hospital-vargas-plan-quirurgico-expres-pasa-debajo-mesa/>

^{xliii} Vicepresidencia de la República. Más de 21 mil pacientes atendidos por el plan quirúrgico nacional. 11 de junio de 2017. Disponible en: <http://www.vicepresidencia.gob.ve/index.php/2017/06/11/mas-de-21-mil-pacientes-atendidos-por-el-plan-quirurgico-nacional/>

^{xliv} Gobernación del Estado de Yaracuy. Jornada de Esterilización benefició a mujeres de Peña. 9 de septiembre de 2017. Disponible en: <https://yaracuy.gob.ve/web/noticias/more/16082-Jornada-de-Esterilizacin-benefici-a-mujeres-de-Pea>; Alcaldía Bolivariana de Caroní. Alcalde Tito Oviedo continúa Plan Quirúrgico Nacional en Caroní. 21 de febrero de 2018. Disponible en: http://www.alsobocaroni.gob.ve/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=2226:alcalde-tito-oviedo-inicio-segunda-fase-del-plan-quirurgico-nacional-en-caroni&catid=31&Itemid=101

^{xlv} Gobernación de Carabobo. Gobernación activó jornada de esterilización en Guacara. 9 de marzo de 2018. Disponible en: <http://www.carabobo.gob.ve/gobernacion-activo-jornada-de-esterilizacion-en-guacara/> Cabe destacar al respecto que la información pareciera sugerir que la identificación de las pacientes no se realiza por personal de salud y tampoco se conoce cuál es la información que se les suministra a las mujeres al momento de realizar este tipo de “censos”.

Tampoco queda claro si la decisión es tomada por la propia mujer o por terceros, como su pareja, por ejemplo.

^{xlvi} Ver por ejemplo información sobre jornada de esterilización organizada por la Oficina de la Primera Dama de la Gobernación. El Impulso. En Duaca 35 mujeres fueron esterilizadas quirúrgicamente. 26 de mayo de 2015. Disponible en: <http://www.elimpulso.com/noticias/regionales/en-duaca-35-mujeres-fueron-esterilizadas-quirurgicamente>

^{xlvii} Ministerio del Poder Popular para la Salud. Plan Quirúrgico Nacional: Un gesto de amor en revolución. 5 de septiembre de 2017. Disponible en: <https://www.dirsaludbarinas.gob.ve/index.php/site/contenido/690/plan-quir%C3%B3rgico-nacional-un-gesto-de-amor-en-revoluci%C3%B3n>

^{xlviii} Ministerio del Poder Popular para la Salud. Plan Quirúrgico Nacional: Un gesto de amor en revolución. 5 de septiembre de 2017. Disponible en: <https://www.dirsaludbarinas.gob.ve/index.php/site/contenido/690/plan-quir%C3%B3rgico-nacional-un-gesto-de-amor-en-revoluci%C3%B3n>

^{xlix} Gobernación de Bolívar. Gestion Rangel ha esterilizado mas de 2 mil 165 damas para mejorar su calidad de vida. 26 de junio de 2017. Disponible en: <http://www.e-bolivar.gob.ve/noticias/detalle/gestion-rangel-ha-esterilizado-mas-de-2-mil-165-damas-para-mejorar-su-calidad-de-vida>; Alcaldía Bolivariana de Heres. Equipo de salud municipal participa en el Plan Quirúrgico Nacional. 28 de junio de 2017. Disponible en: <http://www.alcaldiadeheres.gob.ve/noticias/equipo-de-salud-municipal-participa-en-el-plan-quirurgico-nacional>; Alcaldía Bolivariana de Caroní. Alcalde Tito Oviedo inició segunda fase del plan quirúrgico nacional en Caroní. 21 de febrero de 2018. Disponible en: http://www.alsobocaroni.gob.ve/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=2226:alcalde-tito-oviedo-inicio-segunda-fase-del-plan-quirurgico-nacional-en-caroni&catid=31&Itemid=101; Ministerio del Poder Popular para la Energía Eléctrica. Jornada de esterilización quirúrgica atendió más de 70 mujeres. 11 de diciembre de 2017. Disponible en: <http://www.corpoelec.gob.ve/noticias/jornada-de-esterilizacion-quirurgica-atendio-mas-de-70-mujeres>; Alcaldía Bolivariana de Caroní. Fundación social caroní benefició a 20 mujeres en jornada quirúrgica de esterilización. 11 de junio de 2016. Disponible en: http://www.alsobocaroni.gob.ve/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=1237:fundacion-social-caroni-beneficio-a-20-mujeres-en-jornada-quirurgica-de-esterilizacion&catid=25&Itemid=101

^l Gobernación de Carabobo. Plan quirúrgico nacional ha atendido a más de 200 mujeres. 8 de abril de 2018. Disponible en: <http://www.carabobo.gob.ve/plan-quirurgico-nacional-ha-atendido-a-mas-de-200-mujeres-en-guacara/>; Gobernación de Carabobo. Gobernación activó jornada de esterilización en Guacara. 9 de marzo de 2018. Disponible en: <http://www.carabobo.gob.ve/gobernacion-activo-jornada-de-esterilizacion-en-guacara/>; Gobernación de Carabobo. Más de 130 mujeres han sido esterilizadas en Hospital Miguel Malpica. 22 de marzo de 2018. Disponible en: <http://www.carabobo.gob.ve/mas-de-130-mujeres-han-sido-esterilizadas-en-hospital-miguel-malpica/>; Alcaldía de Guacara.

Plan Quirúrgico llegó a Guacara. 24 de febrero de 2018. Disponible en: <https://www.alcaldiadeguacara.gob.ve/plan-quirurgico-nacional-llego-a-guacara/599/>; Gobernación de Carabobo. Este sábado inicia plan quirúrgico nacional en el Hospital Prince Lara. 17 de noviembre de 2017. Disponible: <http://www.carabobo.gob.ve/este-sabado-inicia-plan-quirurgico-nacional-en-el-hospital-prince-lara/>

^{li} Gobernador Arias da respuestas quirúrgicas a mujeres del Municipio Colon. 11 de octubre de 2017. Disponible en: <http://saludzulia.gob.ve/noticias/gobernador-arias-da-respuestas-quirurgicas-a-mujeres-del-municipio-colon/>

^{lii} Gobernación del Estado de Guárico. 90 pacientes beneficiados con el Plan Quirúrgico Nacional. 9 de octubre de 2017. Disponible en: http://www.guarico.gob.ve/pagina_oficial/wp-content/uploads/ciudad_guarico/09-10-2017/09-10-2017.pdf;

Gobernación del Estado Guárico. Plan Quirúrgico Nacional ha atendido a más de 400 pacientes. 29 de junio de 2017. Disponible en: http://guarico.gob.ve/pagina_oficial/plan-quirurgico-nacional-ha-atendido-a-mas-de-400-pacientes/;

Gobierno regional continua desarrollando jornadas de esterilización femenina en el Hospital Central de Maracaibo. 25 de octubre de 2016. Disponible en: <http://www.zulia.gob.ve/gobierno-regional-continua-desarrollando-jornadas-de-esterilizacion-femenina-en-el-hospital-central-de-maracaibo/>;

Gobernación del Estado Guárico. Exitosa jornada medico-asistencial se llevó a cabo en El Socorro. 5 de diciembre de 2016. Disponible en: http://guarico.gob.ve/pagina_oficial/exitosa-jornada-medico-asistencial-se-llevo-a-cabo-en-el-socorro/;

Sistema de Información de Seguridad Social. Jornada de esterilización masiva en Hospital de Calabozo. 5 de septiembre de 2016. Disponible en: <http://www.siss.gob.ve/jornada-de-esterilizacion-masiva-en-hospital-de-calabozo/>;

Ministerio del Poder Popular para la Salud. Gobernación del Zulia realiza jornadas de esterilización totalmente gratis en el Sahum. 9 de septiembre de 2016. Disponible en: <http://www.sahum.gob.ve/19308-gobernacion-del-zulia-realiza-jornadas-de-esterilizacion-totalmente-gratis-en-el-sahum/>

^{liii} Hospital Central de San Cristóbal. Jornada de esterilización. 3 de abril de 2017. Disponible en: <http://hospitalcentralsc.gob.ve:8080/index.php/author-login/jornadas>;

Gobernación del Estado de Táchira. Con éxito se realizaron 40 esterilizaciones en el Hospital Central de San Cristóbal. 4 de abril de 2017. Disponible en: <http://www.tachira.gob.ve/web/2017/04/con-exito-se-realizaron-40-esterilizaciones-en-el-hospital-central-de-san-cristobal/>

^{liiv} Gobernación del Estado de Yaracuy. Jornada de esterilización beneficia a mujeres de Pea. 1 de agosto de 2018. Disponible en: <https://yaracuy.gob.ve/web/noticias/more/16082-Jornada-de-Esterilizacin-benefici-a-mujeres-de-Pea>;

Gobernación del Estado de Yaracuy. Pueblo Sano realiza jornada especial de esterilizaciones en Nirgua. 4 de junio de 2017. Disponible en: <https://yaracuy.gob.ve/web/noticias/more/15064-Pueblo-Sano-realiz-jornada-especial-de-esterilizaciones-en-Nirgua>

^{liv} Gobierno regional retoma plan de esterilización quirúrgica. 9 de abril de 2018. Disponible en: <http://www.trujillo.gob.ve/index.php/component/content/article/8-noticias/5477-gobierno-regional-retoma-plan-de-esterilizacion-quirurgica>

^{livi} Correo del Orinoco. Atendidas 84 mujeres con el plan quirúrgico nacional en la Maternidad de Carrizal. 17 de abril de 2018. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/atendidas-84-mujeres-con-el-plan-quirurgico-nacional-en-la-maternidad-de-carrizal/>;

Correo del Orinoco. Plan quirúrgico electivo arranca en la Maternidad de Carrizal. 20 de marzo de 2018. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/plan-quirurgico-electivo-arranca-en-la-maternidad-de-carrizal/>;

Ministerio del Poder Popular para la Salud. Ministerio de Salud realizó jornada de esterilización quirúrgica y colocación de implantes subdérmicos. 18 de julio de 2017. Disponible en: <http://espromedbio.gob.ve/min-salud-realizo-jornada-de-esterilizacion-quirurgica-y-colocacion-de-implantes-subdermicos/>;

Alcaldía de Chacao. Salud Chacao apoyó segunda jornada de esterilización quirúrgica de mujeres mirandinas. 15 de mayo de 2015. Disponible en: <http://chacao.gob.ve/?p=10970>;

Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo. Más de 80 mujeres fueron ligadas en jornadas de esterilización en la Maternidad Concepción Palacios. 20 de marzo de 2017. Disponible en: <http://www.sahum.gob.ve/21474-mas-de-80-mujeres-fueron-ligadas-en-jornada-de-esterilizacion-en-la-maternidad-concepcion-palacios/>

^{liiii} Ministerio del Poder Popular para la Salud. Plan Quirúrgico Nacional: Un gesto de amor en revolución. 5 de septiembre de 2017. Disponible en: <https://www.dirsaludbarinas.gob.ve/index.php/site/contenido/690/plan-quir%C3%B3rgico-nacional-un-gesto-de-amor-en-revoluci%C3%B3n>

^{liiiii} Alcaldía Bolivariana de Heres. Equipo de salud municipal participa en el plan quirúrgico nacional. 28 de junio de 2017. Disponible en: <http://www.alcaldiadeheres.gob.ve/noticias/equipo-de-salud-municipal-participa-en-el-plan-quirurgico-nacional>;

Gobernación de Bolívar. Gestión Rangel ha esterilizado más de 2 mil 165 damas para mejorar su calidad de vida. Disponible en: <http://www.e-bolivar.gob.ve/noticias/detalle/gestion-rangel-ha-esterilizado-mas-de-2-mil-165-damas-para-mejorar-su-calidad-de-vida>;

Hospital Central de San Cristóbal. Jornada de esterilización. 3 de abril de 2017. Disponible en: <http://hospitalcentralsc.gob.ve:8080/index.php/author-login/jornadas>;

Gobernación del Estado Guárico. Exitosa jornada medico-asistencial se llevó a cabo en El Socorro. 5 de diciembre de 2016. Disponible en: http://guarico.gob.ve/pagina_oficial/exitosa-jornada-medico-asistencial-se-llevo-a-cabo-en-el-socorro/

^{liis} Ciudad MCY, Comunicación Patria. Realizadas 96 cirugías en el Hospital de Villa de Cura mediante el Plan Quirúrgico Nacional. 30 de enero de 2019. Disponible en: <http://ciudadmcy.info.ve/?p=66945>;

Gobernación del Estado Bolivariano de Mérida. Gobierno Regional llevó adelante jornada de esterilización en Tovar. 11 de febrero de 2019. Disponible en: <http://merida.gob.ve/gobierno-regional-llevo-adelante-jornada-de-esterilizacion-en-tovar/>;

[intervenciones-gratis-en-el-zulia](#); Diario Local Margarita. Corposalud efectuó jornada de esterilización en la Isla de Coche. 13 de febrero de 2019. Disponible en: <http://www.margaritabuena.com.ve/portal/regionales/corposalud-efectuo-jornada-de-esterilizacion-en-la-isla-de-coche/>; Alcaldía Bolivariana de Peña. Pueblo Sano realizó jornada especial de esterilizaciones a yaritaguënas. 16 de septiembre de 2019. Disponible en: <https://abp.gob.ve/pueblo-sano-realizo-jornada-especial-de-esterilizaciones-a-yaritaguënas/>; VTV. Realizadas más de 40 intervenciones quirúrgicas en Maternidad de Carrizal. 6 de octubre de 2019. Disponible en: <https://www.vtv.gob.ve/realizadas-intervenciones-maternidad-carrizal/>; Trujillo. Realizan jornadas gratuitas de esterilización en Betijoque. 7 de octubre de 2019. Disponible en: <http://ciudadtrujillo.info.ve/index.php/2019/10/07/realizan-jornadas-gratuitas-de-esterilizacion-en-betijoque/>; Rotary Torbes y CORPOSALUD. Jornada de esterilización femenina. 25 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.instagram.com/p/B1USgDzgvUL/>

^{lx} VTV. Dos años de la primera jornada de registro del Carnet de la patria. 20 de enero de 2019. Disponible en: <https://www.vtv.gob.ve/dos-anos-primera-jornada-carnet-patria/>

^{lxi} Ver: Women's Link Worldwide. La salud materna y la salud sexual y reproductiva deben ser priorizadas y garantizadas durante la pandemia de la COVID-19. 19 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.womenslinkworldwide.org/informate/sala-de-prensa/la-salud-materna-y-la-salud-sexual-y-reproductiva-deben-ser-priorizadas-y-garantizadas-durante-la-pandemia-de-la-covid19> y CIDH. Informe Anual. Capítulo IV.B. Venezuela. 2021, párr. 159.

^{lxii} Ver: Gobernación del Estado Yaracuy. Pueblo Sano continúa jornadas quirúrgicas de esterilización. 22 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://yaracuy.gob.ve/web/noticias/more/20209-Pueblo-Sano-contina-jornadas-quirurgicas-de-esterilizacion->; Diario Suspenso. Maternidad de Carrizal realizó jornada de esterilización. 2020. Disponible en: <http://www.diariosuspense.com.ve/2020/11/maternidad-de-carrizal-realizo-jornada.html?m=1>; El Impulso. Realizan jornada de esterilización en el Hospital Antonio María Pineda. 27 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.elimpulso.com/2020/11/27/realizan-jornada-de-esterilizacion-en-el-hospital-antonio-maria-pineda/>; Últimas Noticias. Iniciaron jornada de esterilización con estrictas medidas de bioseguridad en Lara. 27 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://ultimasnoticias.com.ve/noticias/pulso/iniciaron-jornada-de-esterilizacion-con-estrictas-medidas-de-bioseguridad-en-lara/>; El Impulso. Mujeres del Municipio Moran fueron beneficiadas en jornada de esterilización. 17 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.elimpulso.com/2020/12/17/60-mujeres-del-municipio-moran-fueron-beneficiadas-en-jornada-de-esterilizacion/>

^{lxiii} Panorama. Arranca plan de esterilización y atención a la mujer en Colon. 2020. Disponible en: <https://www.panorama.com.ve/ciudad/Arranca-plan-de-esterilizacion-y-atencion-a-la-mujer-en-Colon-20201012-0021.html>; La Prensa Lara. Esterilizaran a 100 mujeres en jornada especial del HCAMP. 18 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.laprensalar.com.ve/nota/24223/2020/11/esterilizaran-a-100-mujeres-en-jornada-especial-del-hcamp>

^{lxiv} Lola te cuenta. Arranca plan de esterilización y atención a la mujer en Colón. 13 de octubre de 2020. Disponible en: <https://lolatecuenta.com/actualidad/arranca-plan-de-esterilizacion-y-atencion-a-la-mujer-en-colon/>

^{lxv} Nuevo Día. Un éxito jornada de esterilización a 22 pacientes. 21 de marzo de 2021. Disponible en: <https://nuevodía.com.ve/2021/03/21/un-exito-jornada-de-esterilizacion-a-22-pacientes/>

^{lxvi} Gobernación de Yaracuy. Más de 4.000 esterilizaciones quirúrgicas ha realizado Pueblo Sano. 25 de abril de 2021. Disponible en: <https://yaracuy.gob.ve/web/noticias/more/20336-MS-de-4000-esterilizaciones-quirurgicas-ha-realizado-Pueblo-Sano>

^{lxvii} Reuters. Jóvenes venezolanas optan por las esterilizaciones mientras crisis deteriora crianza de niños. 3 de agosto de 2017. Disponible en: <https://lt.a.reuters.com/article/domesticNews/idLTAKCN10E2NN>; The Intercept. Lacking birth control options, desperate venezuelan women turn to sterilization and illegal abortion. 10 de junio de 2018. Disponible en: <https://theintercept.com/2018/06/10/venezuela-crisis-sterilization-women-abortion/>

^{lxviii} Por ejemplo, en el caso de una mujer de 31 años que, tras someterse a una esterilización del PQN en 2018, terminó con complicaciones porque su intestino delgado se empezó a salir por la incisión que tenía en el estómago, se denunció públicamente que la paciente había durado muy poco tiempo en el quirófano (“cinco minutos”) y que con ella esperaban unas 80 mujeres más para esterilizarse. Ver: EP Mundo. Terrible lo que le hicieron a esta mujer en el plan quirúrgico nacional. 2 de mayo de 2018. Disponible en: <http://epmundo.com/2018/terrible-lo-que-le-hicieron-a-esta-mujer-en-el-plan-quirurgico-nacional/>

^{lxix} Por ejemplo, el testimonio de una mujer de 26 años a quien se le practicó una esterilización quirúrgica en un Hospital de la ciudad de Caracas en 2017, y tuvo graves complicaciones, señala lo siguiente:

Yo veía que la gente entraba y en 10 minutos los sacaban. No me gustó lo apresurado de todo. Quería irme, pero no tuve el valor de levantarme. No sé qué pasó con las demás mujeres. Estoy viva porque los médicos del hospital me salvaron. Solo quiero que esto se sepa porque viene otra jornada este fin de semana.

El Nacional. Plan quirúrgico nacional dejó pacientes mal operadas en Caracas. 14 de junio de 2017. Disponible en: http://www.el-nacional.com/noticias/salud/plan-quirurgico-nacional-dejo-pacientes-mal-operadas-caracas_187567

^{lxx} Como señala una investigación periodística: “They are in an impossible bind, in a country where abortion is forbidden by law and a box of contraceptive pills costs the equivalent of up to 10 months’ salary at the minimum wage”. The Intercept. Lacking birth control options, desperate venezuelan women turn to sterilization and illegal abortion. 10 de junio de 2018. Disponible en: <https://theintercept.com/2018/06/10/venezuela-crisis-sterilization-women-abortion/> Ver también: Washington Post. Venezuelan women’s response to the country’s economic crisis: Get sterilized. 24 de diciembre de 2016. Disponible en: <https://www.washingtonpost.com/news/worldviews/wp/2016/12/24/venezuelan-womens-response-to-the->

[countrys-economic-crisis-get-sterilized/](#) De igual forma, un estudio reciente elaborado por AVESA junto a otras organizaciones para la “Alianza Salud para todas” reveló, entre otras cosas, que “9 de cada 10 mujeres entre 15 y 59 años no ha podido planificar sus embarazos” y “sólo el 14% de las mujeres de 14 a 49 años pueden tomar decisiones informadas sobre relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos y atención de la salud sexual y reproductiva”. Ver: AVESA. La salud de las mujeres en Venezuela. Crisis del sistema sanitario y COVID-19. Abril, 2021. Disponible en: <https://avesawordpress.files.wordpress.com/2021/04/la-salud-de-las-mujeres-en-venezuela.pdf> Otro estudio de AVESA también señala que 4 de cada 10 mujeres que no han tenido hijos/as no desean tenerles debido a la situación del país. Ver: AVESA. Higiene menstrual, salud sexual y demanda de anticoncepción. Situación diferenciada de las mujeres en la emergencia humanitaria en Venezuela. 2020. Disponible en: <https://avesawordpress.files.wordpress.com/2020/08/higiene-menstrual-ss-y-demanda-anticoncepcion-estudio-completo.pdf>

^{lxxi} Efecto Cocuyo. Venezolanas dan a luz en “infierno” de crisis y pandemia. 20 de julio de 2020. Disponible en: <https://efectococuyo.com/coronavirus/venezolanas-dan-a-luz-en-infierno-de-crisis-y-pandemia/>

^{lxxii} The Intercept. Lacking birth control options, desperate venezuelan women turn to sterilization and illegal abortion. 10 de junio de 2018. Disponible en: <https://theintercept.com/2018/06/10/venezuela-crisis-sterilization-women-abortion/>

^{lxxiii} Plan Quirúrgico Nacional dejó 3 pacientes mal operadas en Caracas. 14 de junio de 2017. Disponible en: <http://www.el-nacional.com/noticias/salud/plan-quirurgico-nacional-dejo-pacientes-mal-operadas-caracas-187567> Ver también reporte sobre el caso de una paciente de 35 años que falleció por complicaciones tras haberse realizado una esterilización en una jornada del PQN. El Pitazo. Mujer operada por Plan Quirúrgico Nacional ingresó sin vida al hospital de El Algodonal. 6 de octubre de 2017. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:https://elpitazo.com/gran-caracas/mujer-operada-por-plan-quirurgico-nacional-ingreso-sin-vida-al-hospital-de-el-algodonal/>

^{lxxiv} Al respecto ver: Trujillo: Médicos del Hospital de Boconó renuncian masivamente. 3 de mayo de 2018. Disponible en: <http://www.analiticidad.com/actualidad/actualidad-nacional/trujillo-medicos-del-hospital-de-bocono-renuncian-masivamente/> y Diario El Informante. Crisis del hospital de Boconó elevada a nivel ministerial. 5 de mayo de 2018. Disponible en: <http://www.diarioelinformante.com.ve/2018/05/crisis-del-hospital-de-bocono-elevada.html>

^{lxxv} Ver: Corte IDH. Caso I.V. vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 204.

^{lxxvi} Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos también ha precisado que se ha utilizado “terminología diversa por parte de organismos internacionales y regionales de derechos humanos”, incluyendo el de “esterilización coercitiva o bajo coacción”. Ver: Corte IDH. Caso I.V. vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 204.

^{lxxvii} Ver, por ejemplo: Comité CEDAW. Caso A.S. c. Hungría, CCPR/C/114/D/2234/2013. 29 de agosto de 2006; Comité de Derechos Humanos. Caso M.T. c. Uzbekistán, CCPR/C/114/D/2234/2013. 21 de octubre de 2015; y Corte IDH. Caso I.V. vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329.

^{lxxviii} También, y teniendo en cuenta los antecedentes del derecho penal internacional en el ámbito de esterilizaciones, es relevante destacar que el elemento del contexto ha sido particularmente importante para determinar la ocurrencia de conductas de competencia de los tribunales penales internacionales, en las que no se requiere probar la falta de consentimiento de la víctima sino que basta con que el acto se haya cometido “tomando ventaja de un ambiente coercitivo”. Sobre este punto, la Sala de Primera Instancia de la CPI ha indicado que para determinar la existencia de “circunstancias coercitivas” no se requiere evidenciar la existencia de fuerza física. Asimismo, la Sala ha considerado que existen varios factores que pueden contribuir a la creación de un ambiente coercitivo más allá de la presencia militar de fuerzas hostiles. Ello puede incluir el número de personas involucradas en la comisión del crimen, si la comisión del crimen es precedida por la comisión de otros crímenes, si el crimen se comete después de una situación de combate, por ejemplo. Ver ICC. The Prosecutor v. Jean-Pierre Bemba Gombo, párrs. 103-105. Ver también: Publicación oficial de la Corte Penal Internacional sobre los elementos de los crímenes. Artículo 7.1.G.1. Disponible en: <https://www.icc-cpi.int/NR/rdonlyres/336923D8-A6AD-40EC-AD7B-45BF9DE73D56/0/ElementsOfCrimesEng.pdf>.

^{lxxix} Por ejemplo, la CIDH ha señalado que “el fenómeno de la esterilización no consentida es consecuencia de las relaciones históricamente desiguales entre mujeres y hombres y ha tenido un mayor impacto en las mujeres en situación de vulnerabilidad [...]”, y que “[...] en los casos de esterilización, **la naturaleza libre del consentimiento puede verse socavada por la existencia de otros factores de vulnerabilidad** como la raza o el origen étnico, que no pueden utilizarse como base para limitar la libre elección de cualquier paciente en lo que respecta a los procedimientos de esterilización, en particular con el pretexto de que la medida es necesaria como medio de control de la población y la tasa de natalidad [Resaltados fuera del original]”. Ver: CIDH. CIDH expresa su profunda preocupación por los reclamos de esterilizaciones forzadas contra mujeres indígenas en Canadá. 18 de enero de 2019. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/Comunicados/2019/010.asp>

^{lxxx} Al respecto, la Corte Interamericana ha determinado que el incumplimiento de los estándares sobre consentimiento previo, libre e informado ocurre cuando “[...] la normativa en relación con el consentimiento informado y su regulación respecto de las intervenciones quirúrgicas de esterilización femenina [...] es equívoca, imprecisa e, incluso, contradictoria”, y que además de la existencia de normativa general sobre consentimiento informado, es necesario que se adopten medidas de prevención suficientes para que el personal de salud garantice a las pacientes “[...] su derecho a tomar sus propias decisiones sobre su salud reproductiva y los métodos anticonceptivos que mejor se ajust[en] a su proyecto de vida [...]”. Corte IDH. Caso I.V. vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párrs. 218-220.

^{lxxxix} Por ejemplo, esterilizaciones realizadas en Estados como Estados como Eslovaquia, República Checa y Hungría. Ver:

Publicaciones del European Roma Rights Center (ERRC): Coerced sterilisation of Romani Women. Disponible en: http://www.errc.org/uploads/upload_en/file/03/4F/m0000034F.pdf; y Coercive and cruel. Sterilisation and its Consequences for Romani Women in the Czech Republic (1966-2016). Disponible en: http://www.errc.org/uploads/upload_en/file/coercive-and-cruel-28-november-2016.pdf. Lo mismo ha ocurrido en el Perú: Ver por ejemplo: Comité CEDAW. Observaciones Finales sobre los reportes séptimo y octavo de Perú. 24 de julio de 2014), párr. 21.

^{lxxxix} Corte IDH. Caso I.V. vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329.

^{lxxxix} Como ha ocurrido por ejemplo en Canadá. Ver: CIDH. CIDH expresa su profunda preocupación por los reclamos de esterilizaciones forzadas contra mujeres indígenas en Canadá. 18 de enero de 2019. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/Comunicados/2019/010.asp>

^{lxxxix} Ver, por ejemplo: Comité CEDAW. Observaciones finales sobre los reportes séptimo y octavo de Hungría. 26 de marzo de 2013, párr. 33; Observaciones finales sobre el séptimo reporte de Bélgica. 14 de noviembre de 2014), párr. 25; Observaciones finales sobre los reportes séptimo y octavo de Japón. 7 de marzo de 2016), párr. 24-25; y Observaciones finales sobre el octavo reporte de Bielorrusia. 18 de noviembre de 2016, párr.43.

^{lxxxix} Ver, por ejemplo. Comité CEDAW. Observaciones finales sobre el séptimo reporte de Bélgica. 14 de noviembre de 2014, párr. 44.

^{lxxxix} El informe “Against Her Will” de Open Society Foundation sobre casos de esterilización a mujeres a nivel global, define - en inglés- el término coacción de la siguiente forma: ‘**Coerced sterilization** occurs when financial or other incentives, misinformation, or intimidation tactics are used to compel an individual to undergo the procedure. Additionally, sterilization may be required as a condition of health services or employment’. Ver: Open Society Foundations. Against Her Will: Forced and Coerced Sterilization fo Women Worldwide. 2011. Disponible en: <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/against-her-will-forced-and-coerced-sterilization-women-worldwide#:~:text=Women%20worldwide%20have%20been%20forced,permanent%20and%20irreversible%20sterilization%20procedures.&text=Forced%20and%20coerced%20sterilizations%20are.%2C%20inhuman%2C%20and%20degrading%20treatment>. Citado en: Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez. A/HRC/22/53. 1 de febrero de 2013. La Academia también ha hecho un esfuerzo por distinguir entre las distintas formas en que se omite el consentimiento de la mujer a través de una diferenciación entre los conceptos de “forzado” y “coaccionado”. De acuerdo con esta diferenciación, las esterilizaciones forzadas tienen lugar cuando no se tiene conocimiento del procedimiento o no se ha dado la oportunidad de otorgar el consentimiento. De otra parte, una esterilización coaccionada ocurre cuando la persona fue obligada a realizarse el procedimiento por vía de incentivos de índole financiera u otros, por vía de la amenaza de la negación de prestar servicios médicos, o por haber sido desinformada o de cualquier otra forma obligada a realizarse el procedimiento. Ver: Adriaan van Es, Prevention of Torture and Cruel or Inhuman and Degrading Treatment in Healthcare, pp. 263-290 (28 pages). From the book: Healthcare as a Human Rights Issue: Normative Profile, Conflicts and Implementation. Disponible en: https://www.jstor.org/stable/j.ctv1fxf7w.12?Search=yes&resultItemClick=true&searchText=coerced&searchText=sterilization&searchUri=%2Fopen%2Fsearch%2F%3Ftheme%3Dopen%26amp%3BQuery%3Dcoerced%2Bsterilization&ab_segment_s=0%2Fbasic_SYC-5055%2Fcontrol&seq=2#metadata_info_tab_contents

^{lxxxix} La CIDH ha señalado por ejemplo que las esterilizaciones en Perú, “[...] se realizaron en el marco de una política sistemática, violenta y discriminatoria dirigida especialmente contra mujeres indígenas y campesinas, [...] siguen esperando justicia”. En dicho marco, ha considerado la necesidad de que el Estado peruano adopte “[...] una política pública de verdad, justicia y reparación que incluya el acceso, sin discriminación, a la justicia; medidas de protección para las mujeres que han denunciado estos hechos en su contra; [y] medidas de reparación en su salud mental, física, sexual y reproductiva a través del servicio nacional de salud”. Ver: CIDH. CIDH finaliza visita de trabajo a Perú. 16 de noviembre de 2018. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/Comunicados/2018/243.asp>

^{lxxxix} Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez. A/HRC/22/53. 1 de febrero de 2013, párr. 46. Ver también: Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization, Comunicado Interagencial por parte de OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF y WHO. Mayo de 2014. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/. “Sterilization without full, free and informed consent has been variously described by international, regional and national human rights bodies as an involuntary, coercive and/or forced practice, and as a violation of fundamental human rights, including the right to health, the right to information, the right to privacy, the right to decide on the number and spacing of children, the right to found a family and the right to be free from discrimination (...) Human rights bodies have also recognized that forced sterilization is a violation of the right to be free from torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.”

^{lxxxix} Como lo advirtió el informe Mujeres al límite de 2019: “[...] si bien la esterilización quirúrgica es una método anticonceptivo de elección válido y goza de buena aceptación entre las mujeres venezolanas, preocupa que la decisión para someterse a esta intervención irreversible la estén tomando en base al temor de tener un embarazo no deseado y al desespero derivado de no contar con otros métodos, con lo cual queda claro que no se trata de una decisión libre - y no se sabe hasta qué punto informada - de las mujeres de conformidad con lo establecido por estándares internacionales de derechos y salud sexual

y reproductiva y la misma CRBV en su artículo 76, sino coaccionada por la actual crisis”. Coalición Equivalencias en Acción. Mujeres al Límite 2019. Derechos de las mujeres de cara al agravamiento de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela. Mayo, 2019, pág. 26. Disponible en: https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/05/mujeres_limite_a4web.pdf

^{xc} Ver: CIDH. Resolución 13/2019. Medida cautelar No. 150-19. Hospital Maternidad Concepción Palacios respecto de Venezuela. 18 de marzo de 2019. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2019/13-19MC150-19-VE.pdf>; Comunicado público: Se ha agravado el riesgo para las mujeres embarazadas, los recién nacidos y el personal de salud de la Maternidad Concepción Palacios en Venezuela. Mayo, 2020. Disponible en: <https://www.womenslinkworldwide.org/informate/sala-de-prensa/se-ha-agravado-el-riesgo-para-las-mujeres-embarazadas-los-recien-nacidos-y-el-personal-de-salud-de-la-maternidad-concepcion-palacios-en-venezuela>

^{xcⁱ} Ver: Ministerio del Poder Popular para la Salud. Norma Oficial para la atención integral en salud sexual y reproductiva. Elaborada en colaboración y apoyo de UNICEF, UNFPA y la OMS. 2013. Disponible en: https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NormaOficial%20SSR%202013_1.pdf

^{xcⁱⁱ} Comité CEDAW. Observaciones finales sobre Venezuela. CEDAW/C/VEN/CO/7-8. 14 de noviembre de 2014, párr. 30.

^{xcⁱⁱⁱ} Comité DESC. Observación General No. 22. Relativa al derecho a la salud sexual reproductiva. E/C.12/GC/22. 2 de mayo de 2016, párr. 25.

^{xc^{iv}} Comité CEDAW. Recomendación General No. 28. Relativa a las obligaciones básicas de los Estados parte de conformidad con el artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. CEDAW/C/GC/28. 16 de diciembre de 2010, párrs. 9, 37.a).

^{xc^v} Comité DESC. Observación General No. 22. Relativa al derecho a la salud sexual reproductiva. E/C.12/GC/22. 2 de mayo de 2016, párrs. 56-57.

^{xc^{vi}} Comité CEDAW. Recomendación General No. 28. Relativa a las obligaciones básicas de los Estados parte de conformidad con el artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. CEDAW/C/GC/28. 16 de diciembre de 2010, párr. 16.

^{xc^{vii}} Al respecto, este Comité ha determinado que “la denegación sistemática de la igualdad de derechos para las mujeres puede producirse deliberadamente, es decir, con la intención del Estado parte de cometer tales actos, como resultado de leyes o políticas discriminatorias con dicho propósito o sin él”. Comité CEDAW. Informe Resumen de la investigación relativa a Filipinas en virtud del artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. CEDAW/C/OP.8/PHL/1. 22 de abril de 2015, párr. 48.

^{xc^{viii}} Ver: CIDH. Informe Anual 2018. Capítulo IV.A. Venezuela, párrs. 156-157.