 

**Informe para Segundo Ciclo del Examen Periódico Universal de Venezuela, en el Período de Sesiones N° 26 del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas elaborado por el Observatorio Venezolano de los Derechos Humanos de las Mujeres:**

**“Los Derechos Humanos de las Mujeres en Venezuela 2011-2015”**

Identificación: Av. Francisco de Miranda, Edificio. Mene grande, Piso 5, local 5-4, Municipio Chacao. Edo. Miranda.. Caracas, Venezuela. Teléfonos: +584143049334 observatorioddhhmujeres@gmail.com. Facebook: Observatorio Mujeres. [www.observatorioddhhmujeres.org.ve](http://www.observatorioddhhmujeres.org.ve)

Este informe lo presenta el Observatorio Venezolano de los Derechos Humanos de las Mujeres (creado en el 2.006), conformado por una red de 40 organizaciones no gubernamentales de mujeres a nivel nacional coordinada por el Centro de Investigación Social, Formación y Estudios de la Mujer (status consultivo en el ECOSOC 1997)[[1]](#footnote-1). Se anexa el 2do Informe Alternativo de la lista de cuestiones y preguntas formuladas por el Comité CEDAW, relativas a los Informes periódicos séptimo y octavo combinados del año 2.014 ante el Comité CEDAW difundido nacionalmente, el cual incluye nuestras respuestas a las áreas de especial preocupación planteadas al gobierno bolivariano de Venezuela (CEDAW/C/VEN/7-8) (anexo1). El Observatorio fue creado con una clara misión: vigilar el cumplimiento por el Estado Venezolano de las obligaciones que, en materia de protección de los derechos humanos de las mujeres, están contenidas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en las demás leyes, igualmente dar seguimiento a los compromisos que Venezuela ha contraído en esta materia como Estado parte de la Convención CEDAW y otros Tratados y Declaraciones que protegen los derechos humanos de las mujeres.

**I INTRODUCCIÓN**

1. El Observatorio Venezolano de los Derechos Humanos de las Mujeres fue creado en julio del 2006 con una clara misión: vigilar el cumplimiento por el Estado Venezolano de las obligaciones que, en materia de protección de los derechos humanos de las mujeres, están contenidas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en las demás leyes, igualmente dar seguimiento a los compromisos que Venezuela ha contraído en esta materia como Estado parte de la Convención CEDAW y otros Tratados y Declaraciones que protegen los derechos humanos de las mujeres.
2. En relación a las recomendaciones en materia de derechos humanos de las mujeres formuladas por el Consejo de Derechos Humanos de la ONU durante la evaluación del EPU realizada en octubre de 2011; nos referiremos a las 12 acciones que fueron aceptadas voluntariamente por el estado venezolano en su condición de miembro de la ONU y del Consejo de Derechos Humanos desde 2012, y que por tanto se constituyen en compromisos que relacionaremos con su cumplimiento para la sesión de evaluación a realizarse el 1 de noviembre de 2016.

**II CONTEXTO ACTUAL**

1. La falta de información se ha convertido en una política de Estado que afecta todos los aspectos de la vida social, política y económica en Venezuela, El gobierno dejó de informar sobre pobreza, inflación, escasez , salud, y otros, de tal manera que la información que se presentará es, fundamentalmente, el producto de estudios y aportes de la sociedad civil.
2. En Venezuela las personas no están muriendo por su condición crónica, sino por la falta de condiciones mínimas de atención y medicamentos esenciales, de ahí que la Asamblea Nacional de la República declaró el 26 de enero de 2016 la crisis humanitaria en salud. Se exige al Gobierno Nacional garantizar de manera inmediata el acceso a la lista de medicamentos esenciales publicados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud el 15/11/15 en Gaceta Oficial así como el restablecimiento de la publicación sistemática y regular del Boletín Epidemiológico.
3. La tasa de homicidios en Venezuela alcanzó la cifra histórica de 90% por cada 100.000 habitantes. El incremento de la violencia en el 2015 está relacionado con la mayor presencia del delito organizado (mafias y bandas criminales); un mayor deterioro de los cuerpos de seguridad del estado (cada semana mueren varios policías) con un proceso de privatización de la seguridad que lleva a la contratación de vigilantes, linchamientos o contratos de sicarios; una militarización represiva de la seguridad tanto en las posiciones de mando como en el tipo de acción; así como la impunidad generalizada en medio de un empobrecimiento rápido y sostenido.
4. La magnitud del deterioro incide, sin duda, en que Venezuela sufre una de las más altas tasas de criminalidad del mundo (Observatorio Venezolano de la Violencia/Informe 2015). La violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes, a lo largo de los últimos cuatro años ha sufrido progresivamente un aumento significativo. Los homicidios a manos de la delincuencia organizada o no con cerca del 100% de víctimas secundarias presentes en el momento de la agresión mortal son madres, esposas, parejas, hijas o viudas adolescentes.
5. El Banco Central reportó en el primer trimestre del 2016 una inflación de 180,9% para el año 2015, cifra subestimada a través de un cambio de metodología para su cálculo. Si en 2015 los precios de los alimentos y bebidas alcohólicas aumentaron 315%, en promedio, mientras que los de la agrupación vestido y calzado se incrementaron en 146,5%, Ecoanálitica calcula una inflación de 240,5% para el 2015 y no de 180,9% y de 76% no 68,5% para el 2014.
6. En cuanto a las condiciones de vida nos referiremos a la Encuesta Social Condiciones de Vida de la Población Venezolana 2015, realizada por las universidades Católica Andrés Bello, Central de Venezuela y Simón Bolívar. En el 2014 el % de hogares en condición de pobreza de ingreso era de 48% (un 3 % más que el de 1998), y asciende a 73% en 2015. Se duplica la pobreza extrema de 23,6% a 49,9%, con la mitad de los no pobres de 2014 que descendieron a ser pobres en el 2015. En el año 2016 la inflación, la escasez y la dificultad de la mayoría de la población para satisfacer las necesidades de alimentación sigue aumentando con un crecimiento de la pobreza estructural. Más de la mitad de los hogares en pobreza de ingreso compran alimentos subsidiados ya que sin ese tipo de abastecimiento no podrían comer. No existe una política de estado que ataque las causas estructurales mientras la política social se concentra en las misiones orientadas a alcanzar metas sociales como viviendas, electrónicos o vehículos. La tasa de pobreza 2015 calculada por el académico Héctor Silva Michelena es de 54.7%.
7. El fenómeno de la feminización de la pobreza tiene como problema inherente los flujos reproductivos de la pobreza extrema, las políticas que contribuyen a reducirla deben dirigirse a frenar tales flujos. La causa más importante de la reproducción de la pobreza extrema es el embarazo adolescente; así como las causas más importantes de la feminización de la pobreza son la precocidad de los embarazos, la segregación laboral y la discriminación salarial, entre otras (Castillo Adicea/Género y Pobreza/2013).
8. Venezuela se ha convertido en una fábrica de madres y mujeres cuidadoras, con acceso cada vez más restringido a su salud sexual y reproductiva, empoderamiento económico y político e incorporación al mercado laboral; situación que se ve claramente reflejada en el Índice de desigualdad de género (IDG) obtenido por Venezuela para el 2015, cuya puntuación fue de 0,476, lo que la ubica en el puesto 103, el peor lugar de la región de acuerdo al Informe de Desarrollo Humano del PNUD 2015.

**III VENEZUELA Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES SOBRE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES EN EL EXAMEN PERIODICO UNIVERSAL DE 2011**

**III.1.-** **Sobre el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de Libertad para Mujeres delincuentes (Recomendación aceptada 93.10)**

1. La Implementación de las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de Libertad para Mujeres delincuentes conocidas como Reglas de Bangkok no se ha ejecutado; al igual que todos los centros penitenciarios existentes en el país, los centros de reclusión de mujeres no tienen las condiciones mínimas para atender a la población reclusa: por lo que estas se encuentran expuestas a tratos crueles, inhumanos y degradantes. Según el Informe General sobre la Situación Carcelaria en Venezuela producido por el Observatorio de Prisiones en octubre de 2015[[2]](#footnote-2) el principal problema es el hacinamiento.
2. En el Instituto de Orientación Femenina ubicada en Los Teques Estado Miranda y la única cárcel de mujeres existente en Venezuela; con una capacidad para 250 personas, se albergan 642 reclusas, ocasionando un hacinamiento del 156,8% y la consecuente convivencia entre procesadas y penadas; pues no existe un sistema de clasificación de reclusas ni de separación entre las privadas de libertad de acuerdo con los delitos cometidos o presuntamente cometidos, o según la peligrosidad o conducta; ocasionando esto múltiples irregularidades y violación a sus derechos humanos; entre ellos el derecho a la salud pues no tienen garantizadas las condiciones mínimas referidas al servicio de agua potable, por ejemplo.
3. Las instalaciones en general son insalubres, no cuentan con médicos especialistas en ginecología y obstetricia, exponiendo la vida de las reclusas y la de los niños y niñas que permanecen en los centros de reclusión junto a sus madres; en relación a la alimentación sólo reciben una comida al día que no reúne los requerimientos nutricionales necesarios; prohibiéndose a sus familiares el ingreso de alimentos al centro de reclusión; así mismo los familiares de las reclusas denuncian actos de violencia física, sexual, psicológica y en general, la corrupción y violencia carcelaria ejercida contra estas por los funcionarios de seguridad del Estado durante el desarrollo de procedimientos de seguridad. Situación generalizada en los centros de reclusión existentes en el país debido a la ausencia de una política penitenciaria eficiente y efectiva.

**III.2.- Derecho a la Salud**

**III.2.1.- Atención en Salud Materna (Recomendación aceptada 93.20)**

1. La recomendación radica en la revisión de las políticas de cuidado de la salud materna y la introducción de los cambios necesarios para asegurar a las mujeres embarazadas el acceso a recursos de salud; así como tomar las medidas administrativas, legislativas y educativas necesarias para reducir la mortalidad materna, así como revisar la legislación correspondiente al aborto para que sea compatible con el derecho a la salud y la vida de las mujeres. Sin embargo, según estudios en 2015 de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela[[3]](#footnote-3), los esfuerzos para disminuir la mortalidad materna e infantil no han rendido los frutos esperados. Hemorragias, trastornos hipertensivos del embarazo, infecciones y partos pre término, proteinuria y edemas, sepsis obstétrica; aunado a una mortalidad que se ubica entre un 60 y 63% por cada cien mil nacidos vivos mantienen las estadísticas.
2. En Venezuela la mortalidad materna e infantil ha ido en ascenso en los últimos años; lo que refleja problemas estructurales de acceso y de atención a la salud; los hechos demuestran la falta de acciones para atender la situación de atraso, marginación y rezago en la que vive un sector de las mujeres pobres; reflejando a la par una sucesión de relaciones económicas, sociales y culturales que ubican a la mujer en una franca desventaja que la exponen a la pobreza y malnutrición, a las dificultades de las embarazadas y madres para tener acceso a los centros de salud, a los médicos, medicamentos y vitaminas. Según el Boletín Epidemiológico N° 26 producido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud[[4]](#footnote-4); para julio de 2015 se habían producido 195 muertes maternas; siendo los estados Distrito Capital, Bolívar, Lara, Miranda y Zulia los que presentan la más alta concentración de muertes maternas.
3. La reaparición de enfermedades que habían sido erradicadas como la tuberculosis, la malaria, el dengue y la epidemia del virus del Zika[[5]](#footnote-5) relacionada con malformaciones congénitas en mujeres embarazadas como la microcefalia y el Síndrome Guillain Barre; lo que constituiría un grave problema de salud pública debido a la crisis económica y asistencial que se vive actualmente. Situación que se ve reflejada en el Informe suscrito por los Embajadores de la Unión Europea y expertos de las organizaciones de derechos humanos Codevida, Acción Solidaria y Provea**,** en el que afirman que Venezuela vive una situación crítica en el sector sanitario y no está preparada para hacer frente a una epidemia del virus del Zika a gran escala.

**III.2.2.- Salud Sexual y Reproductiva (Recomendaciones aplicadas o en aplicación 94.50, 94.51)**

1. Tenemos el mayor índice de embarazos adolescentes en la región, de acuerdo al Informe del Estado Mundial de la Población 2015 presentado por Naciones Unidas, que indica entre 1999 y 2014 la tasa de embarazo adolescente de 15 a 19 años fue de 101 por cada mil, superando la tasa promedio de Latinoamérica y El Caribe estimada en 76 embarazos por cada mil adolescentes.
2. Según el Programa de Telemedicina de la Universidad Central de Venezuela, de cada 100 mujeres que se embarazan anualmente 25 son adolescentes. No existen políticas públicas para prevenir, atender y enfrentar esta realidad, situación que incide de forma directamente proporcional en la mortalidad materna y genera múltiples consecuencias de tipo social como el rechazo y abandono de sus familias y amigos; de salud para los niños por el bajo peso al nacer y para las madres que tienen más probabilidades de desarrollar patologías cardiovasculares, hipertensión y problemas respiratorios; comprometiendo su salud y el riesgo de que los embarazos lleguen a feliz término; además; suma a las estadísticas que demuestran que en el 40% de las familias, las madres solas son jefas de hogar y a la feminización de la pobreza. Desde 2015, la crisis económica, política y social por la que atraviesa Venezuela; ha llevado a que exista un 80% de desabastecimiento en las medicinas e insumos médicos; según la Federación Farmacéutica Venezolana; lo que incide en los embarazos en adolescentes y en un elevado número de abortos inseguros; pues no existe en el mercado la posibilidad de adquirir pastillas anticonceptivas, la píldora del día después, ni condones.
3. Venezuela no ha realizado estudios sobre las causas de la alta tasa de muertes entre adolescentes embarazadas; no ha revisado su legislación sobre el aborto ni ha llevado a cabo la subsiguiente reforma del Código penal a fin de permitir que las adolescentes y mujeres adultas tengan acceso a procedimientos de aborto seguro, tampoco ha realizado campañas de concienciación sobre la importancia del ejercicio de la sexualidad y de la paternidad y maternidad responsable.

**III.2.3.- Prevención y tratamiento de VIH SIDA (Recomendaciones aplicadas o en aplicación 94.50, 94.51)**

1. Los índices de casos de VIH aumentan: entre 2009 y 2012 se registran 31 nuevas infecciones diarias y más de 11.000 cada año, según informe de la organización Stop VIH; aunque el Estado incrementó el acceso gratuito a antirretrovirales, las muertes se han duplicado y la escasez de los fármacos, kits de bioseguridad para atender a personas seropositivas que requieran intervenciones quirúrgicas y reactivos para realizar la prueba ELISA prevalece; esto origina que el diagnóstico del virus**s**e realice tardíamente y que los pacientes abandonen el tratamiento por las fallas en el suministro de los antirretrovirales; lo que incide en las muertes y el subregistro de casos de VIH pues al no haber existencia de reactivos no pueden realizarse las pruebas ni los subsiguientes diagnósticos. Mientras globalmente las muertes de mujeres con VIH disminuyen, en Venezuela aumentan; debido a que estas tienen poca información y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y a un sistema de salud que no garantiza el control del embarazo oportuno y seguro. Otra de las falencias en el control de esta epidemia; según el Informe nacional presentado en 2014 ante la Asamblea Nacional de Naciones Unidas sobre VIH y SIDA, es la transmisión vertical del virus, de la madre embarazada con VIH al bebé al momento del parto; pues solo el 27% de las embarazadas seropositivas reciben antirretrovirales para reducir el riesgo de la transmisión materno infantil; ya que únicamente el 11% de los niños nacidos de madres con VIH pasan por un test virológico en los dos primeros meses después del nacimiento y el 21,8% de los niños se infectan con el virus al nacer; si el Estado garantizara el control prenatal, la realización de la prueba del VIH y el debido tratamiento a las embarazadas afectadas; además de que los niños nacieran por cesárea, la transmisión vertical se reduciría a 1%; reduciéndose en consecuencia el nacimiento de aproximadamente 600 niños con VIH cada año, reconocidos por el Ministerio de la Salud y ONUSIDA desde 2011.

**III.3.- Derecho a vivir sin violencia (Recomendaciones aplicadas o en aplicación 94.16, 94.21, 94.22, 94.25, Recomendación rechazada 96.11)**

1. La violencia contra la mujer se ha tipificado como un delito de acción pública y está vigente una Ley específica de carácter orgánico que la asume como un asunto de derechos humanos y de salud pública; sin embargo, no hay planes ni acciones concretas para reducirla y/o erradicarla; por lo que no se está aplicando como debiera. Según el Informe Alternativo sobre la CEDAW 2014 producido por el Observatorio Venezolano de los Derechos Humanos de las Mujeres[[6]](#footnote-6); las dificultades para aplicar la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia van desde la desaparición de la Sub-Comisión de la Mujer en la Asamblea Nacional, que ya hoy fue creada por la nueva Asamblea Nacional en febrero de 2016 como Subcomisión de la Mujer dentro de la Comisión de Desarrollo Social, hasta la existencia de fallas graves en la preparación de los operadores de justicia, especialmente en los receptores de denuncias, en los presupuestos asignados y en el seguimiento y monitoreo de las denuncias; así como en los vacíos de la Ley o ciertas exigencias que retardan el proceso y la aplicación de medidas de protección que deben ser inmediatas a la presentación de la denuncia, los innumerables diferimientos de las audiencias o el extremo retardo del juicio en todas sus etapas, lo que conlleva al sobreseimiento de la mayoría de las causas en curso, generando a su vez un alto nivel de impunidad en los delitos de violencia contra las mujeres; especialmente entre las mujeres pobres residentes en áreas rurales, indígenas, afrodescendientes, adultas mayores y en situación de discapacidad. Aunado esto a la existencia de solo 3 refugios para atender a las víctimas; a la exclusión de organizaciones de la sociedad civil independientes y ausencia de apoyo comunitario e institucional regional para atender el problema. Según investigación de COFAVIC hubo 452 muertes de mujeres en el 2013 y las cifras suministradas por el Ministerio Público en su informe anual 2013 señala 71.812 causas ingresadas, 67 actos de investigación judicial, 517 juicios, 0,33% de los casos ingresados y de 10.416 imputaciones solo 454 órdenes de aprehensión.En el 2014 hubo 329 mujeres asesinadas y de un total de 70.763 causas ingresadas, que representa 12,33% de la muestra general de ingresos a la Fiscalía; se realizaron 11.575 imputaciones y 482 juicios, lo que implica que solo 0,7% de los casos llegaron a juicio. Venezuela es hoy el país con la mayor tasa de mortalidad por violencia en el continente americano; resultando ser los varones entre 14 y 45 años quienes constituyen el 94% de los que mueren por armas de fuego, mientras las mujeres son el 6%[[7]](#footnote-7) siendo la mayoría por feminicidio: esposo o marido, ex marido o ex novio, hasta hijos. Según el Censo de Población del año 2011, la familia venezolana promedio está formada por 5 miembros, casi todos mujeres debido al abandono o inexistencia del padre en un 40% de hogares, y a la muerte precoz de los hombres en el país. Por otro lado, la familia extendida la podemos calcular de manera aproximada el doble de la familia nuclear -10 personas promedio- (abuelas y abuelos, tíos y tías, primos y primas, etc.). Es decir que en Venezuela hoy tenemos 2.000.000 de personas que lloran la pérdida violenta por armas de fuego, de un miembro de su grupo familiar. Las viudas adolescentes –recordemos que Venezuela tiene el primer lugar en Sur América en embarazo adolescente y, según CECODAP en el año 2013 unas 2037 niñas entre 15 y 17 años ingresaron a la categoría de viudas- que deben dedicarse a buscar cómo sobrevivir ellas y sus pequeños hijos y/o hijas que nunca conocerán a su padre. Es decir, 3 componentes fundamentales atentan hoy contra *el derecho de la mujer venezolana a vivir una vida digna*: 1) *el duelo traumático por muertes violentas* sin ninguna ayuda del Estado venezolano y sus instituciones de salud para apoyarlas en su dolor; 2) *el miedo* a la muerte de otro miembro del grupo familiar o cercano a ellos, angustia y zozobra cuando cae la noche en las violentas ciudades venezolanas y algún joven no llega aún a casa; 3) *la imposibilidad de asumir los derechos ciudadanos,* a luchar por sus derechos civiles, políticos, sociales, etc., ante las consecuencias emocionales y físicas del duelo y la sobre exigencia temporal a fin de poder subsistir en un país de escasez y colas permanentes para conseguir los alimentos. En conclusión, la muerte violenta por armas de fuego, ha acabado con la vida y la calidad de vida de la población venezolana de manera directa o indirecta, ha encerrado en sus hogares a las y los sobrevivientes -en donde muchas veces la violencia doméstica contra las mujeres es la organizadora del grupo familiar-, y ha robado a las venezolanas y los venezolanos la vida ciudadana, el ejercicio de sus derechos políticos que sólo pueden ser ejercidos en la calle, en la vida pública, lo cual exige una democracia activa para poder vivir una vida digna de ser vivida.
2. **RECOMENDACIONES:**
3. Elaborar, con carácter de urgencia, el Plan Nacional de Atención, Prevención y Erradicación de las Violencias contra las Mujeres en conjunto con las ONG especializadas y Universidades acorde a la LODMVLV.
4. Exigir la elaboración, proceso piloto de validación, manual de aplicación, capacitación y seguimiento al Reglamento de la LODMVLV.
5. Diagnosticar la situación de institutos, casas, iniciativas gubernamentales y no gubernamentales que apuntan atender las diversas formas que toman las violencias contra las mujeres, niñas y adolescentes en el país, con la finalidad de lograr interrelación y colaboración para un trabajo inter institucional provechoso en el ámbito nacional.
6. Difundir información y establecer programas y mecanismos para la reeducación de hombres maltratadores de sus parejas tanto provenientes de su deseo de cambio como sancionados por ello en la aplicación de la LODMVLV.
7. Exigir al INE levantamiento de datos sobre las diferentes violencias que se ejercen contra las mujeres tomando en cuenta las tipologías de la ley respectiva y la grave situación con la violencia de origen delincuencial en auge.
8. Incluir, en una reforma de la Ley Orgánica, la responsabilidad del Estado en los crímenes por omisión de su intervención, adoptándose así el verdadero avance que se dio con la inclusión del término feminicidio, considerándolo así crimen de Estado.
9. Resolver y/o aclarar las competencias del órgano ejecutor de políticas que es el INAMUJER frente al Ministerio respectivo ante la creación de los Centros de Atención y Formación Integral de las Mujeres (CAFIM) en todo el territorio nacional con claro corte ideológico.
10. Adjudicar fondos y participaciones activas y beligerantes a la sociedad civil especializada e institutos de Educación Superior citadas en la LODMVLV.
11. Evaluar urgentemente la aplicación de la LODMVLV coordinada por la Sub-Comisión de Mujer y Género de la Asamblea Nacional.

**III.4.- Derechos políticos (Recomendaciones aplicadas o en aplicación 94.23, 94.24)**

1. Es necesario que los poderes públicos y los partidos políticos desarrolleniniciativas para asegurar la existencia de medidas afirmativas que garanticen la representación equitativa de las mujeres y los hombres en los poderes públicos del Gobierno. Según el Informe de Recomendaciones de la CEDAW de 2014[[8]](#footnote-8); la representación femenina en la Asamblea Nacional está por debajo del promedio de la región y del mundo, habiéndose elegido pocas mujeres como gobernadoras y alcaldesas, no se han aplicado las medidas temporales efectivas y necesarias para acelerar el logro de la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres en todas las esferas de la vida política y pública; y las medidas adoptadas para promover la paridad en las elecciones no son obligatorias para los partidos políticos. Para las elecciones parlamentarias de 2015, el Consejo Nacional Electoral emitió la Resolución N°150625-147 que exigía a los partidos políticos la postulación en las listas del 50% de candidatas mujeres, en un rango mínimo del 40% y máximo del 60%; sin embargo; la misma no fue cumplida por los partidos políticos. En este sentido, existe la firme voluntad de las mujeres de exigir que en la Reforma a la Ley Orgánica de Procesos Electorales se incorporen mecanismos para el acceso equitativo de hombres y mujeres a cargos de elección popular, de acuerdo con lo previsto en el artículo 21 de la Constitución, incorporando los criterios de Paridad y Alternabilidad. Se establece la paridad basada en el criterio de  50/50, como el sistema que regulará la participación política de hombres y mujeres en todos los cargos de elección popular. Posterior a estas elecciones, se ejecutaron acciones de impugnaciones admitidas por el Tribunal Supremo de Justicia en contra de diputadas y diputados electos por el voto popular el 6 de diciembre, contraviniendo los designios del pueblo venezolano expresado en las urnas de votación mediante procesos que muestran serios vicios de fondo y de forma; de un total de 10 procesos abiertos, la mitad correspondió a 5 diputadas electas; resultando tan sólo 35 mujeres electas de un total de 167 personas, es decir, un 21%.

**III.5.- Derechos Económicos, sociales y culturales (Recomendaciones “implementadas o en proceso de implementación”)**

1. No se han ejecutado las recomendaciones catalogadas por el Estado como “implementadas o en proceso de implementación” relacionadas con políticas que garanticen los derechos a la educación, la salud, la vivienda y la alimentación para combatir la pobreza. En relación al derecho a la vivienda; subsiste la misma situación generalizada entre todos los derechos económicos, sociales y culturales: regresión y estancamiento: Según el Informe Anual sobre la situación de los Derechos Humanos en Venezuela enero a diciembre 2014 producido por la ONG PROVEA “durante 2014 se construyó en el país menos de un tercio de las casas edificadas en 2013, disminuyendo el presupuesto estatal a la mitad. A pesar de esta situación, las altas autoridades del sector, que incluyen al propio Presidente de la República Nicolás Maduro, no reconocen la gravedad de la situación de crisis en la Gran Misión Vivienda Venezuela (GMVV), difundiendo cifras irreales que no encuentran asidero en la propia información que posteriormente publica el ministerio sobre su actividad”[[9]](#footnote-9). La situación de las trabajadoras en la Venezuela actual está representada por el sub empleo, el empleo informal, la doble jornada laboral entre otros aspectos, que afectan sensiblemente la calidad de vida no solo de las mujeres sino también de sus familias, realidad que deben resolver con sus propios recursos sin poder contar con la asistencia y apoyo del Estado. Las desigualdades entre hombres y mujeres no contribuyen con el desarrollo del país, por eso es importante erradicarlas a través del cambio cultural promovido por el Estado a través de Políticas Públicas, en particular Políticas de Cuidado, de Conciliación y campañas de erradicación de estereotipos de género a través del sistema de medios de comunicación públicos e incentivar a que también lo hagan los medios privados.
2. Las misiones sociales que constituían subsidios importantes para una parte significativa de la población en situación de pobreza, cesaron en su ejecución, el país suprimió la producción de bienes y servicios; llegando al extremo de enfrentar una crisis humanitaria ante el desabastecimiento de alimentos, medicinas, insumos médicos, agua potable, electricidad, artículos de aseo personal, y de todo lo necesario para vivir dignamente; de manera que los sectores de la población considerados como “vulnerables”: mujeres, niños, niñas, personas en situación de discapacidad y adultos mayores; se encuentran desprotegidos, teniendo que invertir gran parte de su tiempo en realizar largas jornadas de espera en filas interminables para adquirir alimentos a precios regulados, debiendo realizar múltiples recorridos entre farmacias, hospitales y centros de salud en busca de medicinas o atención médica, pasando hambre debido al desabastecimiento y al alto costo de los alimentos de la dieta diaria, consecuencia de la inflación. La desnutrición infantil se incrementó 9% entre el primer y segundo semestre de 2015, según estudio producido por el Observatorio Venezolano de la Salud y la Fundación Bengoa; que también señala que en el país no se publican cifras oficiales en la materia desde 2007; mientras que el consumo calórico bajó de 2.500 a 1.780; sumado a otros factores como el desempleo y la criminalidad desbordada; elementos todos, que conllevan a deducir que Venezuela atraviesa la crisis más profunda política, económica, social y de seguridad de su reciente historia; lo que constituye un grave retroceso en las obligaciones del estado venezolano, de respeto, garantía y protección de los derechos humanos de las mujeres y las niñas.
1. 1) Centro de Investigación Social, Formación y Estudios de la Mujer. CISFEM. 2) Federación Venezolana de Abogadas., 3) Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa. AVESA. 4) Fundación para la Prevención de la Violencia Doméstica hacia la Mujer FUNDAMUJER- 5) Hermanas Oblatas-Estado Lara. 6) Comité de Víctimas Contra la Impunidad del Estado Lara. 7) Fundación Promoción de la Mujer Estado Falcón, 8) Centro de Investigación Social, Formación y Estudios de la Mujer del Estado Trujillo; 9) Centro de Educación y Capacitación para la Vida, CECAVID-Estado Lara; 10) Organización Mujer Analítica; 11) Frente Nacional de Mujeres de Venezuela; 12) Casa de la Mujer Juana Ramírez, La Avanzadora. Edo. Aragua; 13) Asociación Civil Desarrollo, Igualdad y Paz. Caracas; 14) Asociación de Planificación Familiar Lara ALAPLAF; 15) PAM, Programa de Fe y Alegría del Estado Lara; 16) Asociación Hogares sin Violencia. Estado Anzoátegui; 17) Centro de Estudios de la Mujer del Instituto Pedagógico Experimental Libertador, CEM-UPEL; 18) ALMU Caracas; 19) Asociación de Mujeres por el Bienestar y Asistencia Recíproca. AMBAR; 20) Centro de Animación Juvenil de Valera. Estado Trujillo; 21) CECORFA-Trujillo; 22) Universidad Valle del MOMBOY; 23) Colegio de Profesores, Estado Trujillo; 24) AFACO Organización larense; 25) ACCESO; 26) Tinta Libre, Semanario Barquisimeto-Estado Lara; 27) Maestría de Desarrollo Integral de las Mujeres-UCLA; 28) Organización Civil CAUCE. Caracas; 29) Madres por la Vida. 30) Fundación para el Desarrollo de las Mujeres Latinoamericanas. FUNDEMUL; 31) Fundación de Apoyo al Centro de Estudios de la Mujer de la Universidad Central de Venezuela. FUNDACEM; 32) Unión Vecinal para la Participación Ciudadana. Caracas; 33) Centro de Atención Integral de la Mujer de Carúpano. CENAIM. Estado Sucre; 34) Asociación de Defensa de la Mujer Reclusa 35) Asociación Género, Democracia y Derechos Humanos. GENDHU. Caracas; 36) Asociación PRODESOL Caracas; 37) Casa de La Mujer Ángela Suárez, Cúa-Estado Miranda; 38) Casa de la Mujer Argelia Laya. Guanare-Estado Portuguesa 39) Observatorio Venezolano de los DDHH de las Mujeres, Núcleo Andino; 40) Fundación Loto Azul. Mérida. [↑](#footnote-ref-1)
2. Observatorio Venezolano de Prisiones. Informe General octubre 2015. http://oveprisiones.org/web/wp-content/uploads/Informe-General-Octubre-2015-.pdf [↑](#footnote-ref-2)
3. <http://www.el-carabobeno.com/ciudad/articulo/108121/venezuela-no-cumpli-metas-del-milenio-en-mortalidad-materno-infantil#sthash.n3qgDaCr.dpuf> [↑](#footnote-ref-3)
4. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Boletín Epidemiológico. | 32 | N° 26, 28 de Junio al 04 de Julio de 2015 file:///C:/Users/Personal/Downloads/boletin26\_2015.pdf [↑](#footnote-ref-4)
5. Relación del Zika con microcefalia obligaría a embarazadas a examinarse

<http://www.eluniversal.com/caracas/160223/relacion-del-zika-con-microcefalia-obligaria-a-embarazadas-a-examinars> [↑](#footnote-ref-5)
6. Informe Alternativo de la Lista de Cuestiones y Preguntas formuladas por el Comité CEDAW, relativas a los informes periódicos séptimo y octavo combinados de la República Bolivariana de Venezuela (cedaw/c/ven/7-8) Observatorio Venezolano de los Derechos Humanos de las Mujeres, octubre 2014. <http://observatorioddhhmujeres.org/documentos/informe%20alternativo.htm> [↑](#footnote-ref-6)
7. Huggins, Magaly. **Epidemiología de la Violencia**. *Análisis de datos del Ministerio del Poder Popular para la Salud.* Muertes por Armas de fuego 1996-2012. Cendes. Investigación en proceso. [↑](#footnote-ref-7)
8. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.Observaciones finales sobre el séptimo y octavo informes periódicos combinados de Venezuela <http://observatorioddhhmujeres.org/documentos/documentos.htm> [↑](#footnote-ref-8)
9. PROVEA: Informe Anual sobre la situación de los Derechos Humanos en Venezuela enero /diciembre 2014 <http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/12Vivienda5.pdf> [↑](#footnote-ref-9)