



#SaludParaTodas
ES NUESTRO DERECHO

La salud de las mujeres en Venezuela: crisis del sistema sanitario y COVID-19

Alianza de Organizaciones "Salud para Todas"
Boletín - Abril 2021

Más de seis años de recesión económica han caracterizado la historia reciente de Venezuela, en medio de un panorama de crisis política y social caracterizado por el reconocimiento de una situación de Emergencia Humanitaria Compleja. Las consecuencias en materia de acceso a alimentación, servicios básicos, salud y movilidad, principalmente, son duras y se traducen en el progresivo deterioro crónico del acceso a la calidad de vida mínima necesaria. Adicionalmente, en un sistema de salud apaleado, la población se topa con el deterioro de la infraestructura hospitalaria y de las condiciones de higiene, la ausencia y/o intermitencia de insumos médicos y medicamentos y el quiebre del funcionamiento del sistema de salud preventiva o primaria (OCHA, 2020). En estas circunstancias, toda vez que las mujeres enfrentan el peso de las desigualdades sociales y de género, también deben sobreponerse al inaccessión a la salud general y salud sexual y reproductiva. Por su parte, la pandemia por COVID-19 viene a agravar, justamente, la situación general y específica de las mujeres, niñas y adolescentes.

En este contexto, ha resultado una necesidad acercarse a la realidad de las mujeres, niñas y adolescentes del país, específicamente en el área de salud, con el objetivo de producir datos que permitan evaluar las condiciones sanitarias y de vida, de cara a la generación de políticas de respuesta humanitaria. El interés de esta investigación ha sido abordar la situación de las mujeres, niñas y adolescentes desde un enfoque sistémico, de derechos humanos y con perspectiva feminista, que viene a mostrar a la salud sexual y reproductiva como una arista más de un conjunto de puntos de análisis o indicadores de salud integral. Para apreciar la salud de la mujer se ha visto necesario añadir indicadores de higiene y salud menstrual, salud de la mama y antecedentes generales de salud, al conjunto de indicadores de salud sexual y reproductiva, acceso a métodos anticonceptivos, control prenatal y planificación familiar; insertándolos en una evaluación del acceso al sistema de salud en el país, en cuanto a medicina general, ginecología y mastología.

La alianza de organizaciones “Salud para Todas” ha descrito la situación de las mujeres, niñas y adolescentes de cinco (5) entidades federales del país: Aragua, Carabobo, Miranda, Lara y Distrito Capital, a través de la obtención de datos cuantitativos mediante un proceso de Encuesta a mujeres en comunidades populares y observación de información de salud en historias clínicas de los servicios de ginecología y mastología de ALAPLAF, en Barquisimeto, estado Lara; de FUNCAMAMA en Valencia, estado Carabobo; y de PLAFAM, en Distrito Capital y el estado Miranda.



**ENCUESTAS EN
COMUNIDADES**

203



**HISTORIAS
CLÍNICAS**

640

**DISTRIBUCIÓN MUESTRA
DE EDADES**



9 - 14 23

15 - 19 45



20 - 29 95

30 - 39 113

40 - 49 313



50 - 59 176

60 - 69 79

Esta investigación es producto del trabajo articulado de la Asociación Larense de Planificación Familiar (ALAPLAF), Las Comadres Púrpuras, la Fundación de Lucha contra el Cáncer de Mama (FUNCAMAMA), Mujeres por los Derechos (MUDERES), la Asociación Civil de Planificación Familiar (PLAFAM), la Unidad de Investigación y Estudios de Género “Bellacarla Girón Camacaro” y la Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA), agrupadas en alianza “Salud para Todas” dirigida a generar indicadores sobre su salud, acceso y calidad de los servicios. Esta iniciativa ha surgido en el marco del proyecto “Organizaciones de mujeres venezolanas comprometidas con la Igualdad de Género como pieza clave para el desarrollo del país”, que avanza AVESA y Aliadas en Cadena, con el apoyo financiero de la Unión Europea.

La salud de las mujeres en cifras

Comenzar por describir los antecedentes de salud general para adentrarnos en la situación de bienestar físico y mental de las mujeres es, necesariamente, un cambio de paradigma, en tanto la salud femenina ha estado asociada tradicionalmente a la reproducción y a un tipo de sexualidad. Sabemos además, que la mujer sufre una serie de malestares que pudieran ser evitados, si se tratasen con anticipación, por medio de la evaluación de la medicina general, con lo cual, es fundamental que identifiquemos estos factores y su nivel de prevalencia en las mujeres, niñas y adolescentes venezolanas, de cara a la reorientación de la mirada del sistema de salud y de la sociedad en general. En este sentido, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial elevada son dos factores que atraviesan la salud general de los seres humanos, pero en las mujeres tienen condiciones de producción específicos. En la encuesta realizada a mujeres, niñas y adolescentes de comunidades populares encontramos una prevalencia de diabetes mellitus del 1%, que se ubicaría en 8 puntos porcentuales por debajo de la media en mujeres en Venezuela (9%) y en América Latina (9,6%), según datos de la Organización Mundial de la Salud (2019) para 2014. Sin embargo, casi 2 de cada 10 mujeres presentan hipertensión arterial elevada, colocándose a medio punto porcentual por encima de la media de hipertensión arterial elevada en mujeres en Venezuela (15,7%), pero más de 2 puntos porcentuales por debajo de la media de mujeres en América Latina (18%), según OMS (2015). Entre las mujeres encuestadas en comunidades populares, encontramos un 30,3% que no puede acceder a tratamientos para la



hipertensión arterial elevada; un 40% de ellas reconoce que no puede adquirir el tratamiento médico y un 10% no ha recibido ninguna ayuda para adquirirlo. También, de ese casi 6% de mujeres, niñas y adolescentes que han presentado tumores malignos, más del 90% no ha accedido a tratamientos de radioterapia y quimioterapia.



Para comprender la salud de las mujeres desde una visión integral es fundamental observar indicadores de salud mental, como íntimamente ligada al bienestar físico. En ese caso tenemos en las mujeres, niñas y adolescentes encuestadas en comunidades populares una prevalencia moderada a alta de síntomas o signos de salud mental. El insomnio se presenta entre el 20% y 34% de las mujeres más jóvenes (9-39 años), pero se halla entre el 50% y más del 60% de las mujeres adultas y de edad avanzada (49-69 años). La ansiedad, observamos que ronda entre el 20% y 33,3% en las mujeres adultas y de edad avanzada, y entre el 10% y el 22,7% en las más jóvenes. Y la depresión en las más jóvenes se ubica entre el 9,5% y el 19,5%, mientras que entre las más adultas alcanza hasta un 27,8% de prevalencia.

Otro aspecto importante para comprender el bienestar integral de las mujeres, es la higiene y salud menstrual; con lo cual resulta necesario conocer el acceso a condiciones sanitarias requeridas para la salud de la mujer. El primer dato interesante refiere al acceso y uso de productos de higiene menstrual, sobre lo que alentamos que 8 de cada 10 mujeres declaran su uso, aunque sólo 4 de cada 10 mujeres pueden comprarlos siempre, mientras que 3 de cada 10, lo hacen sólo a veces, lo que permite concluir que el uso y capacidad de compra es irregular, poniendo en riesgo el manejo adecuado de la higiene menstrual. Además, 6 de cada 10 mujeres reconocen que los productos de higiene menstrual en el país son costosos o muy costosos y la misma cantidad consideran que estos productos son regulares a muy malos. Esta situación hace que un 27,7% de las mujeres, niñas y adolescentes entrevistadas reconozcan la sustitución regular de productos de higiene menstrual por alternativas caseras, y de este grupo, un 53,7% reconoce haber presentado complicaciones de salud por el uso de estas alternativas caseras de higiene menstrual, siendo en su mayoría niñas y adolescente quienes lo señalan (6 de cada 10 tienen entre 9 y 14 años). La principal causa del uso de alternativas caseras es la dificultad económica y el alto costo de los productos comerciales (62,8% de los casos).

El acceso al agua potable es otro aspecto de interés para la evaluación de la higiene menstrual, ante lo cual un 87,1% de los casos declaran tener acceso a agua potable, pero sólo un 75,5% lo hacen mediante tubería conectada a agua corriente o tanques personales llenados a través de colectas a camiones cisterna, el resto debe procurar el agua en tuberías y pozos comunes o comprar botellones. Además,

4 de cada 10 acceden al agua entre un día por semana y una vez tras más de un mes. Esto implica que entre 4 y 6 mujeres de cada 10 consideran que la suficiencia y calidad del agua es irregular para la práctica higiénica. También, del 71,8% de mujeres, niñas y adolescentes que manifiestan dolor durante la menstruación, un 30,6% no puede costear analgésicos, por ser muy costosos o costosos (72,8%), empleando alternativas caseras (53,6%). Adicionalmente, la principal fuente de información relativa a la higiene menstrual es el aprendizaje familiar, aunque un 50% de las mujeres de 50 a 59 años no poseen información y nunca han recibido orientación médica sobre el tema.

Alternativas caseras de higiene menstrual



- Compresas de tela, gasa y algodón.
- Papel higiénico o papel blanco.
- Partes de pañales desechables.
- Lavados con yodopovidona, sábila, bicarbonato, manzanilla o jabón azul en panela.

Necesidades insatisfechas de higiene menstrual

30,6%

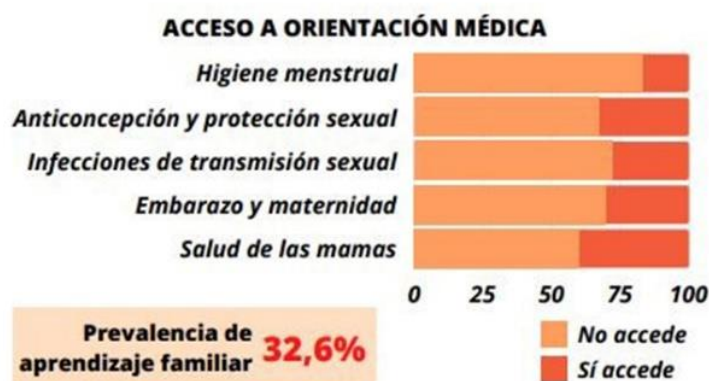
Por otra parte, atendiendo a un enfoque holístico de la salud sexual y reproductiva, es importante señalar que el 13,3% de las mujeres y adolescentes, entre 15 y 69 años, han tenido alguna vez una infección de transmisión sexual. La ITS que prevalece es el Virus de Papiloma Humano (12% de prevalencia); y a su vez, el 9,2% de las mujeres, niñas y adolescentes presentan algún tipo de signo o síntoma indicativo de problemas en su salud sexual, como flujo o mal olor vaginal, prurito/picazón o sangrado anormal.

En cuanto a la información reproductiva, el 65,2% de las mujeres, niñas y adolescentes encuestadas declaran tener hijos/as, y el número de embarazos a término se ubica en 2,15. Igualmente, la tasa de embarazo adolescente equivale a un 22,4% y un 1,9% de las mujeres asumió Necesidades insatisfechas de anticoncepción y protección sexual 40,1% haberse practicado 1 aborto inducido alguna vez. Por su parte, la decisión individual de planificación del embarazo (83,7% no desea tener hijos/as, habiendo tenido o no) contrasta con el hecho de que 9 de cada 10 mujeres (15-59 años), no han podido planificar sus embarazos. Además, señalamos con preocupación que 7 de cada 10 mujeres no utilizan actualmente métodos anticonceptivos y de protección sexual, en tanto que un 34% puede adquirirlos a veces y un 40,4% no puede hacerlo nunca. Aunque llama la atención que el 53,5% declara que no los usan porque creen no necesitarlos, a pesar de que el 34,1% de estas mujeres están casadas o en unión estable de hecho. Ahora bien, adentrándonos en la situación de las mujeres, niñas y adolescentes embarazadas que fueron encuestadas en comunidades populares, es posible asomar que el promedio de controles prenatales realizados se ubica entre 4 y 5, en tanto 7 de cada 10 mujeres tuvieron su primer control prenatal en menos de la 12ª semana (el mes de embarazo promedio es el sexto). Adicionalmente, el 94,4% se han aplicado ecografías de embarazo durante estos controles prenatales. Sin embargo, no hay que menospreciar que 3 de cada 10 mujeres pudieron asistir a su primer control prenatal sólo luego de la 12ª semana. En cuanto a la salud de las mujeres, niñas y adolescentes, tenemos que 2 de cada 10 han presentado síntomas de hipertensión elevada durante el embarazo. Otro síntoma de salud con

con prevalencia elevada durante el embarazo es la presencia de infección urinaria, que se ubica en 66,7% del total de mujeres embarazadas encuestadas.



Con respecto al manejo de información y conocimientos referidos a embarazo y maternidad, es posible mencionar que, de las mujeres, niñas y adolescentes embarazadas, en su mayoría no poseen información sobre su derecho a elaborar un plan de parto (76,7%).



La salud mamaria es otro aspecto muy importante del bienestar general de las mujeres, aunque en ocasiones es relegado a un segundo plano frente a la salud sexual y reproductiva, o bien subsumido en el tema, casi específico, del cáncer de mama; sin embargo, las mamas implican un aspecto integral de la salud de las mujeres, y debe ser tratada de forma preventiva. El principal dato interesante entre las mujeres, niñas y adolescentes de comunidades populares se refiere a la prevalencia de signos, síntomas y sensaciones en las mamas. Con ello, el dolor de mamas se ubica en un 23,3% de prevalencia (pudiera asociarse a sensaciones generales);

la prevalencia de presencia de masa irregular en las mamas se halla en 8,14%; la prevalencia de alteraciones de la piel de las mamas es de 5,7% y la prevalencia de secreciones por pezón aparece en 5% de los casos. Adicionalmente, 8 de cada 10 de las mujeres más jóvenes (9-29 años) no se realizan regularmente el autoexamen manual de las mamas, y sólo al cumplir 30 años comienzan a asistir a consulta. prevalencia elevada durante el embarazo es la presencia de infección urinaria, que se ubica en 66,7% del total de mujeres embarazadas encuestadas.

Datos de interés sobre las mujeres

Nivel Educativo <i>Diversificado</i>	35,5%
Estado Civil <i>Soltera</i>	48,3%
Tenencia de Discapacidad	8,9%
Sexo-diversidad	8,4%
Identidad étnica <i>Morena</i>	55,7%

Datos socioeconómicos

Dependencia económica de la pareja masculina	30,5%
Mujeres que llevan principal ingreso al hogar	27%
Desocupadas	35,8%
Ingresos entre 4 y 20US\$ mensuales (0,66US\$ diarios)	
Máximo: entre 100 y 200 US\$ mensuales (6,6US\$ diarios)	

Acceso a servicios de salud y manejo de información

La situación del sistema de salud pública venezolano se halla en crisis, tras más de 6 años de recesión económica que llevó a un conjunto de recortes presupuestarios en el área, unida a deficiencias en la política pública de salud en el país. Las condiciones sanitarias y de infraestructura se unen a la ausencia de personal de salud y escasez de medicamentos e insumos médicos, a tal punto que este estudio ha revelado que 6 de cada 10 mujeres consideran que los centros de salud pública son regulares a muy malos; además, alrededor de 1 de cada 10 mujeres declara que en el centro de salud pública al que asisten regularmente o no hay consultas de medicina general, ginecología o mastología, o bien, no realizan exámenes de laboratorio, citologías, mamografías o ecos mamarios, lo que las ha llevado a optar por servicios privados para tratar la salud sexual, reproductiva y de la mama, principalmente.

La grave crisis económica y social, también colada entre los hogares venezolanos, impide el acceso a la salud por cuenta propia, en tanto 6 de cada 10 mujeres no pueden costear consultas de medicina general, ginecología y mastología, por más que quisieran; lo que hace que sólo 5 de cada 10 asiste regularmente a cualquiera de estos servicios. Incluso, un 46,9% no puede costear gastos de exámenes de laboratorio, citologías, mamografías o ecos mamarios, y un 58,6% de las mujeres, niñas y adolescentes no podría costear económicamente los gastos que implica una consulta médica y el tratamiento posterior referido ante una dolencia ginecológica sobrevenida, lo que lleva al umbral de la indefensión en materia de salud a la mayoría de las mujeres, niñas y adolescentes de comunidades populares.

¿Cómo ha impactado la pandemia por COVID-19 en la salud de las mujeres?

La pandemia por COVID-19 ha podido agravar la situación y capacidad de respuesta del sistema de salud pública, en tanto que los esfuerzos posibles suelen concentrarse en el cuidado de pacientes contagiados de la COVID-19, solapando la atención de la salud general y de las necesidades específicas de las mujeres en cuanto a ginecología, obstetricia, consulta prenatal, planificación familiar, dispensario de métodos anticonceptivos y de protección sexual o mastología.

Tal impacto se expresa en centros de salud cerrados, consultas o realización de exámenes médicos suspendidos, ausencia de personal médico disponible e impedimentos de traslado de las mujeres a los centros de salud por restricciones de movilidad, propias de las medidas de confinamiento. Esto de acuerdo con las causas de no asistencia a servicios de salud y no realización de exámenes médicos expresadas por las mujeres, niñas y adolescentes encuestadas en comunidades populares.

Incidencia COVID-19:

consultas de medicina general, ginecología y mastología 18,5%

exámenes de laboratorio, citologías, mamografías y ecos mamarios 25,6%

Educación integral sobre sexualidad (9-29 años)

27,4%

Decisión informada sobre relaciones sexuales, uso de anticonceptivos y atención de la salud reproductiva (15-49 años)

14%

Necesidades satisfechas de planificación familiar con métodos anticonceptivos y de protección sexual modernos. (15-49 años)

48,4%

El desconocimiento y desinformación en cuanto a salud sexual y reproductiva y manejo de métodos anticonceptivos y de protección sexual es alto; lo que impide el desenvolvimiento de una sexualidad y reproducción autónoma, responsable, plena, libre de coacción y protegida. Apenas 3 por cada 10, poseen orientación médica y educación formal muy suficiente o suficiente sobre ITS y métodos anticonceptivos y de protección sexual. En tanto que, 1 de cada 10 mujeres y adolescentes asisten regularmente al control ginecológico y cuentan con orientación médica y educación formal muy suficiente o suficiente sobre infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y de protección sexual, embarazo, maternidad y signos de alarma en embarazo. Además, sólo la mitad de las mujeres y adolescentes utiliza métodos anticonceptivos y de protección sexual.

Alternativas de respuesta humanitaria

La compleja situación del acceso a la salud por las mujeres venezolanas requiere la intervención de la sociedad civil en el marco de un plan de respuesta a la Emergencia Humanitaria Compleja, con lo cual, a la luz de los datos, podemos presentar las siguientes recomendaciones generales:

- Se requieren jornadas integrales de salud a nivel nacional, en las siguientes áreas:
 - Hipertensión arterial elevada en general y durante el embarazo.
 - Despistaje de tumoraciones malignas y donación de kits de quimioterapia y medicamentos asociados a la radioterapia.
 - Atención y abordaje psicológico de signos y síntomas de problemas de salud mental.
 - Atención de complicaciones de salud por el uso de alternativas inseguras o precarias de higiene menstrual y donativo de productos.
 - Despistaje de infecciones de transmisión sexual.
 - Control prenatal y donación de suplementos nutricionales.
 - Atención de signos y síntomas de salud de las mamas.
- Es necesaria la donación de medicamentos, insumos y tratamientos de salud, en las siguientes áreas específicas:
 - Medicamentos para el tratamiento de la hipertensión arterial sistémica y durante el embarazo,
 - Kits de quimioterapia y medicamentos asociados a la radioterapia,
 - Productos de higiene menstrual
 - Medicamentos y tratamientos para ITS

(principalmente los relativos al VPH, que resulta ser la más común entre las mujeres), donación masiva de métodos anticonceptivos y de prevención de ITS.

- Realización de campañas informativas y jornadas especiales educativas sobre temas generales de infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y de protección sexual, embarazo, maternidad y signos de alarma en embarazo, con el fin de disminuir la ausencia de orientación y formación especializada en estos temas entre las mujeres, niñas y adolescentes.
- La profundización en el estudio en materia de salud de las mujeres, así como la promoción de nuevos programas de investigación que expandan la metodología de abordaje cuantitativo aquí planteada en otras Entidades Federales o comunidades populares del país resulta fundamental para conocer las particularidades de las condiciones sanitarias de las mujeres, niñas y adolescentes, dada la ausencia de datos oficiales que ilustren con claridad el presente y el porvenir. Igualmente, esta metodología consensuada y de ruptura paradigmática en el campo de análisis diferenciado de la salud de las mujeres, puede servir para futuras investigaciones en la Región y en el resto del mundo.



La Alianza de organizaciones “Salud para todas” está conformada por:



Asociación Civil de Planificación Familiar (PLAFAM)



Asociación Larense de Planificación Familiar (ALAPLAF)



Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA)



Fundación de Lucha contra el Cáncer de Mama (FUNCAMAMA)



Las Comadres Púrpuras



Mujeres por los Derechos (MUDERES)



Unidad de Investigación y Estudios de Género “Bellacarla Jirón Camacaro”

Caracas, Venezuela. Abril 2021.



Este boletín es un producto elaborado en el marco del proyecto “Organizaciones de mujeres venezolanas comprometidas con la Igualdad de Género como pieza clave para el desarrollo del país”, desarrollado por la Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA) y Aliadas en Cadena, con el apoyo financiero de la Unión Europea.



Financiado por la
Unión Europea

«La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo financiero de la Unión Europea. Su contenido es responsabilidad exclusiva de AVESA y Aliadas en Cadena y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea».