

LA SEXUALIDAD Y LAS MEDIDAS COERCITIVAS UNILATERALES

UN PROBLEMA OCULTO



Dr. Miguel Alfonzo

INTRODUCCIÓN

Venezuela vive desde hace años una situación socioeconómica dramática, gracias a una orden ejecutiva (13.692) que fue firmada el 09 de marzo de 2015 por el entonces presidente de EE.UU, Barack Obama, asumiendo la potestad que le otorgó el Congreso. Este decreto fue dirigido contra Venezuela declarándola una amenaza inusual y extraordinaria para la seguridad de este país norteamericano, sentando las bases de la política de bloqueo contra el país. A partir de esa fecha, el país comenzó a percibir y sentir las consecuencias de tales medidas, denominadas medidas coercitivas unilaterales (MCU),

las cuales impactaron primeramente sobre la economía del país, cuyos ingresos por divisas para el año 2020 se redujo al 99 % con respecto al año 2014 (figura 1).

En 2016, es renovada por Donald Trump esta orden ejecutiva, iniciando el cierre de cuentas en Commerzbank, Citibank

orden ejecutiva (13.808), incrementando las “sanciones” contra el país, especialmente contra la empresa PDVSA y su filial en EE. UU, CITGO. Inicia por parte del Departamento del Tesoro alertas para las transacciones con Venezuela y sus empresas.

Comienza el bloqueo financiero de Credit Suisse, Novo Banco, Banco Suizo USB y otros. El JP Morgan retrasa aceptar recursos por 28,1 millones de dólares para el pago de buques de alimentos. Finalmente, son devueltas por bancos internacionales 23 operaciones financieras de Venezuela, destinadas a la compra de alimentos y medicamentos por 39 millones de dólares. Ocurre la mayor caída de los precios del petróleo en una década y los ingresos se reducen aún más, a USD 5 mil 998 millones, un desplome del 84,86 %.

y Novo Banco a bancos, instituciones venezolanas y a la empresa petrolera PDVSA. Comienza a incrementarse el Índice de prevalencia de Subalimentación (IPS), alcanzando al 9,8 % de la población. En 2017, ocurre una leve recuperación de los precios del petróleo. Sin embargo, la administración Trump aplica una nueva

tipos de maquinaria, mecanismos todos aplicados al país. Lo cierto es, que a partir de la implementación de las MCU se genera en Venezuela una crisis económica que va produciendo un deterioro progresivo del bienestar alcanzado por el pueblo venezolano, ocasionando un grave impacto sobre uno de los derechos fundamentales como es la salud en sus múltiples dimensiones.

Uno de ellos que poco se ha hablado, y mucho menos estudiado, es el pleno disfrute de los derechos sexuales, los cuales, han sido violentando, afectando la sexualidad del venezolano y venezolana.

Las Medidas Coercitivas Unilaterales (MCU)

Las MCU son conocidas como medidas económicas adoptadas por un Estado para obligar a otro Estado a modificar su postura “política” (ONU, 2018). El objetivo de estas medidas es el de coaccionar a un Estado para obtener la subordinación en el ejercicio de sus derechos soberanos y provocar algún cambio concreto en

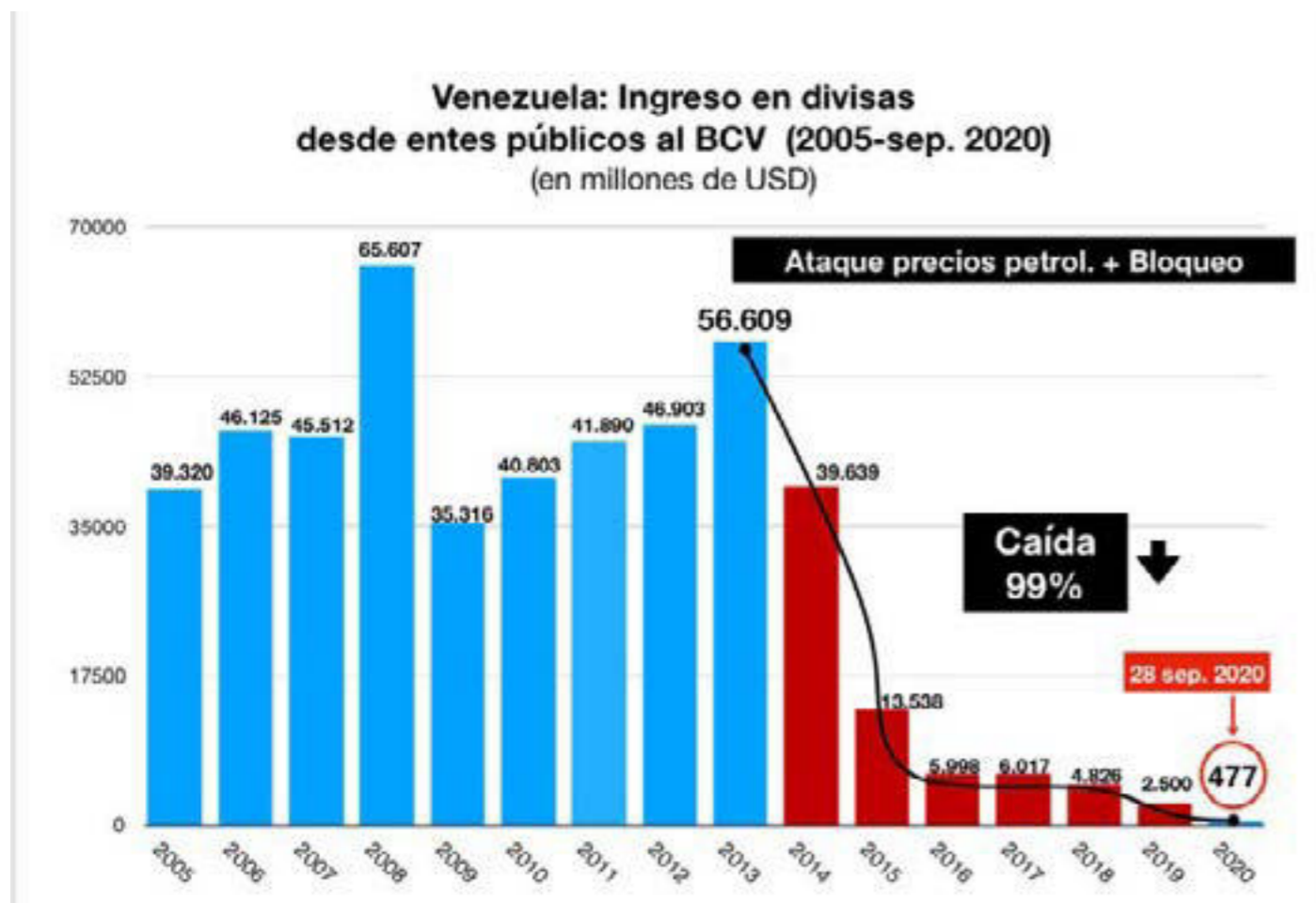


Figura 1. Una brusca caída del 99% de los ingresos en divisas desde los entes públicos al Banco Central de Venezuela, (BCV) ha experimentado el país desde el año 2005 hasta la fecha como consecuencia del crecimiento de los ataques, el bloqueo comercial y económico impuesto por el gobierno de Estados Unidos contra el pueblo venezolano. Esta terrible realidad se enfrenta hoy el pueblo venezolano, ocasionándole enormes dificultades que le degrada la calidad de vida.

su política, no tienen un marco jurídico regulatorio específico.

Estas MCU, se consideran ilegales porque atentan contra el derecho a la vida, afectando el derecho a un nivel de vida adecuado, en particular limita la alimentación, el vestido, la vivienda, la educación, la asistencia médica, atenta contra el derecho de toda persona a estar protegida contra el hambre y el derecho a la salud, siendo afectadas, en particular a las mujeres, los niños,

los jóvenes, entre otros grupos etarios, quienes sufren directamente las consecuencias (ONU, 2012).

Hasta ahora, este tipo de medidas coercitivas han sido aplicadas solamente por los Estados Unidos de Norteamérica, los demás miembros del Consejo de Seguridad (China, Francia, Federación de Rusia, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) han manifestado su inconformidad con la aplicación de estas

sanciones. Estados Unidos ha aplicado medidas coercitivas unilaterales sistemáticas a países como Irán, Iraq, Cuba, Venezuela, Siria, Libia y Yugoslavia (Pezzano, 2011) y las mantiene, hoy en día, en algunos de estos países, reflejando que no existe un límite jurídico que anule estas conductas, dotándolo así de impunidad jurídica (Cetina, Serrano y Torrado, 2016).

En el caso de Venezuela, es necesario señalar que las MCU ha sido una acción



Figura 2. Richard Nephew es un experto estadounidense en armas nucleares y sanciones que se desempeña como director de programa en el Centro de Política Energética Global (CGEP) en la Universidad de Columbia. Nephew es el artífice de las sanciones económicas aplicadas contra Irán entre 2011 y 2013. Se define a sí mismo como un profesional en el diseño y aplicación de sanciones en contra del país persa. Es autor de *El arte de las sanciones: una mirada desde el terreno* (2017), obra que examina las debilidades y fortalezas del esquema de sanciones aplicados por Estados Unidos a Irán entre 1996 y 2015, y donde analiza las variables a considerar por los Estados sancionadores a la hora de imponer estos instrumentos de presión contra otros Estados o actores.

deliberada en marcha contra el país para causar dolor a la población, tal como lo recomendó Richard Nephew (2020) (Figura 2), un experto en el uso de sanciones para la disuasión y el impacto en países adversos a EE.UU (asesor de D. Trump, y quien actualmente se desempeña en la administración de Biden-Harris), quien expresó “un proceso de seis elementos para desarrollar un enfoque caso por caso para la imposición de sanciones... Desarrollar una estrategia para aumentar de manera cuidadosa, metódica y eficiente el dolor en aquellas áreas que

son vulnerables” (Nephew, R., 2020). **Impacto de las MCU en el ejercicio pleno de la sexualidad en Venezuela** Las mujeres y hombres adolescentes y jóvenes constituyen un segmento poblacional importante en el país. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), presenta un valor del 33,5 % de la población venezolana para el año 2020 (edad comprendida entre 10 a 29 años). Este sector de población se le considera relativamente “saludable” y, por ello,

a menudo se pasan por alto sus necesidades en materia de salud. Por otra parte, la población en edad reproductiva se ve particularmente afectada por la pandemia de VIH/sida, así como de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), las cuales pueden incrementar en una situación económica precaria como lo que ha producido las MCU en Venezuela (Figura 3). Tal como lo plantea la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, la cual, establece una conexión clara entre la salud reproductiva, los derechos



Figura 3. Las MCU han afectado la sexualidad de los jóvenes venezolanos. En Enero de 2021, Alena Douhan -Relatora Especial de la ONU sobre el impacto negativo de las medidas coercitivas unilaterales en Venezuela, en una visita expresó el efecto de tales medidas en el disfrute de los derechos humanos, planteando entre sus conclusiones diversos problemas que se han incrementado en el país, entre ellos embarazos en adolescentes y el acceso a anticonceptivos (Foto tomada en el metro de Caracas, EFE).

humanos y el desarrollo sostenible. Cuando no se satisfacen las necesidades de salud sexual y reproductiva, las personas se ven privadas del derecho a tomar decisiones cruciales sobre sus propios cuerpos y futuros, con un impacto en cascada sobre el bienestar de sus familias y las generaciones futuras. Debido a que las mujeres tienen hijos, y también a menudo tienen la responsabilidad de cuidarlos, los problemas de salud y derechos sexuales y reproductivos no pueden separarse de la igualdad de

género. Adicionalmente, la negación de estos derechos exacerba la pobreza y la desigualdad de género, tal como lo ha planteado recientemente, el Fondo de Población de la ONU (UNFPA), el significativo retroceso que ha sufrido Latinoamérica en los últimos años en materia de educación sexual, lo cual puede agravar la desigualdad económica y perpetuar la pobreza de muchas adolescentes de la región (<https://www.efe.com/efe/america/sociedad/la-onu-dice-que-el-retroceso-de-educacion->

[sexual-en-latinoamerica-aumentara-las-desigualdades/20000013-3410682](https://www.efe.com/efe/america/sociedad/la-onu-dice-que-el-retroceso-de-educacion-sexual-en-latinoamerica-aumentara-las-desigualdades/20000013-3410682)).

La salud sexual es definida por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS, 2013) como la experiencia de un proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con el desarrollo autónomo y pleno de la sexualidad y sus expresiones, como aspecto fundamental de la salud integral y la calidad de vida. La salud sexual es independiente



Figura 4. Las mujeres venezolanas, vanguardia del proceso revolucionario, han sido las más afectadas. Se les ha atacado por mujeres, por madres, por hijas, por hermanas, se les ha atacado como trabajadoras y como sostén de hogar al bloquearles la compra de reactivos y kit para pesquisas y citologías, por lo cual, ese hecho ha disparado la prevalencia de cáncer de cuello uterino en los últimos años; la escasez inducida en productos de salud que han afectado los derechos sexuales y reproductivos

de la procreación. Por otra parte, la SSR, es entendida como un estado general de bienestar físico mental y social, no sólo de mera ausencia de enfermedades o dolencias, asociado a todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Un estado que entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos, la libertad de procrear y decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

De acuerdo con lo señalado dentro de la norma oficial

del MPPS para la atención integral en SSR (2013), se entiende por sexualidad aquella dimensión de la personalidad que define el desarrollo como seres sexuados. Está basada en el sexo y las relaciones de género, incluye las identidades, los roles, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción. Se experimenta en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado

de la interacción de los factores mencionados y puede abarcar todos estos aspectos (MPPS, 2013).

Los derechos fundamentales para la realización de la salud sexual implican el derecho a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona; a la igualdad y la no discriminación; a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; la privacidad; al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social; al matrimonio

y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, y a la igualdad dentro del matrimonio y en el momento de disolución de este; a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos; a la información y a la educación; a la libertad de opinión y de expresión; y a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales.

Los derechos sexuales constituyen la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación (OMS, 2006; 2010).

Para el año 2019, Rebeca Madriz, de la fundación *Género con Clase* presentó un informe sobre los efectos que han generado las MCU, sobre los DDHH de la población, y en particular sobre los derechos sexuales y reproductivos de las Mujeres. En este

trabajo destaca como elemento fundamental la consideración de este efecto de las medidas coercitivas y el bloqueo financiero como delitos de Lesa Humanidad, de conformidad con lo establecido en el artículo 7 literal K, del **Estatuto de la Corte Penal Internacional**. Debido a que sus efectos deben ser considerados, según explica la autora, “tipos de actos inhumanos graves” que reúnen dos requisitos para ser considerados como tales: “la comisión como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil, y con conocimiento de dicho ataque” (Figura 4).

La MCU y los anticonceptivos hormonales

A partir del 2014, producto de las MCU, se registró en un periodo de 5 años una caída abrupta en la movilización de medicamentos (producción nacional más importación), cayendo de 710 millones de unidades a 155 millones de unidades movilizadas. Esto representa un 78,1 % menos de movilización de medicamentos para ese periodo (MPPS-MF, 2021).

La salida de estas empresas reduce en un 30 % la capacidad instalada de la industria nacional. Con su salida se afecta el acceso a moléculas de alto valor terapéutico para patologías como el cáncer, VIH, insuficiencia renal crónica, diabetes, anticonceptivos orales y una parte importante de los medicamentos del Listado Nacional de Medicamentos Esenciales (LNME). De esos medicamentos del Listado, 18 productos son para el tratamiento del Sistema Genitourinario y Hormonas Sexuales que incluyen 5 principios activos, 10 presentaciones (MPPS-MF, 2021).

En Venezuela, la población femenina es de 9.158.814 mujeres en edad reproductiva, y la tasa de fecundidad se ubica en 2,46 %. El acceso a métodos anticonceptivos seguros y de calidad, logró un acceso prácticamente universal en el país, porque el elevado nivel adquisitivo de la población venezolana lo permitía antes del 2014 (Madriz, 2019). Sin embargo, es importante señalar que, según datos del MPPS a partir del año 2016, la circulación en las cadenas farmacéuticas del

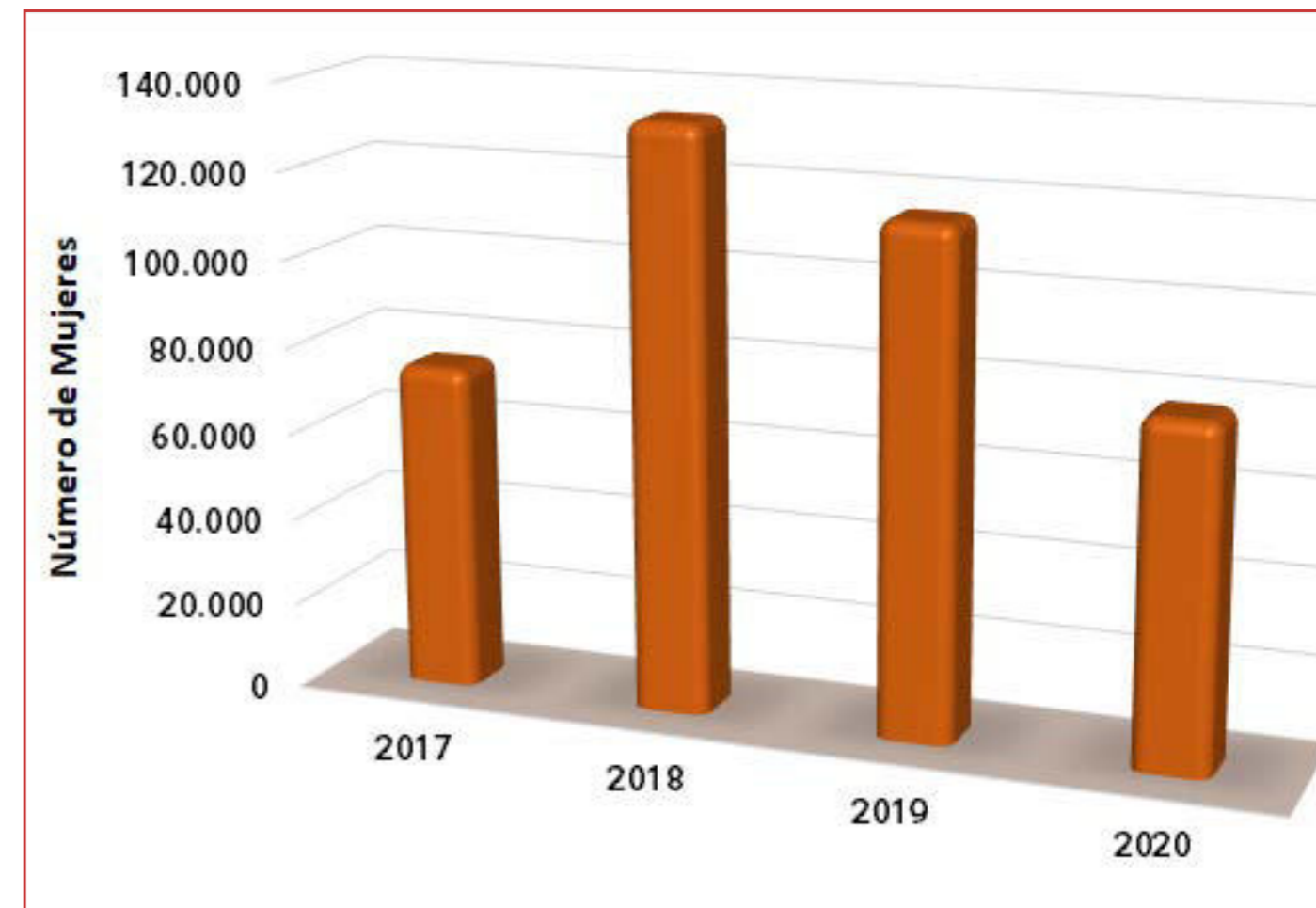


Figura 5. Número de mujeres en edad reproductiva que no pudieron obtener medicamentos anticonceptivos hormonales en Venezuela (2017 -2020), debido a las medidas coercitivas unilaterales que impuso el gobierno estadounidense contra Venezuela. Fuente: MPPS-MF, 2021

país de los anticonceptivos hormonales sufrió una severa caída (70,65 % en 2019 vs 2016) (Figura 5), debido a que las principales productoras de los mismos, las farmacéuticas transnacionales, se fueron del país, creando una escasez nunca antes vista (CEDESEX, 2020; MPPS-MF, 2021).

Este hecho evidenció muy tempranamente los efectos de las MCU contra Venezuela, justamente la escasez de anticonceptivos y la dificultad para adquirirlos

por sus elevados precios, lo que produjo casi una emergencia en las mujeres en edad reproductiva. Este hecho incrementó el efecto dañino sobre la salud integral de las mujeres, pues afectó la autonomía sobre su sexualidad y derecho a decidir cuándo tener hijos, además de las acciones que quisiera tomar en caso de encontrarse vulnerada y de género. Por otra parte, se incrementó, en las adolescentes principalmente, su relación con abortos inseguros, violentando sus derechos

sexuales relacionados con: limitar el ejercicio de una sexualidad segura y placentera, y a limitar sus derechos reproductivos en la medida que imposibilitan el control real de la fecundidad (Telesur noticias, 2019).

En un reciente proyecto de investigación finalizado, dirigido por mi persona y un grupo de investigadores de diferentes universidades (resultados aún no publicados), estudiamos el impacto de las MCU sobre la salud sexual y reproductiva en la comunidad estudiantil

universitaria venezolana (cuatro universidades de gestión pública), se pudo encontrar la dificultad que tienen los estudiantes para la obtención de métodos anticonceptivos. A partir de las entrevistas realizadas en el estudio, se pudo percibir que la distribución de preservativos disminuye prácticamente a cero en las universidades que hacen parte del estudio. Las razones apuntadas son falta de presupuesto para acciones específicas y ausencia de donaciones. Esta situación presente en las IEU, relacionada con la falta de preservativos, está estrechamente relacionada a la aplicación de las MCU, tal como lo afirmó la directora de FAMES (Fundación de Asistencia Médica Hospitalaria): *El bloqueo de las cuentas económicas no permite el intercambio comercial de manera permanente y el número que llega al país, es reducido, aun cuando nos incorporan dentro de las políticas del Estado, no es la misma capacidad que teníamos para la atención para años anteriores (Marbelín Rodríguez, Directora de FAMES).*

Asimismo, en la entrevista realizada en el estudio

al director de Desarrollo Estudiantil de la UNESR ratifica esta situación de la disminución en la disponibilidad de preservativos para la comunidad estudiantil universitaria en los últimos años: *Nosotros recibíamos de forma mensual a través del FAMES, recibíamos una dotación de preservativos, aproximada de cinco mil preservativos cada seis meses que serían distribuidos en una población de once mil estudiantes, que eran los que se beneficiaban de esa cantidad de preservativos como grupo priorizado. Una vez que nos empezaron a bloquear y que el país no tiene para adquirir esos preservativos, y nos reducen a 140 preservativos, que es lo que trae una caja. Hay allí un número exacto, un número concreto, de cinco mil a ciento cuarenta. ¿Cómo distribuyes eso ciento cuarenta para que sean efectivos? (George Replay, Director de Desarrollo Estudiantil de la UNESR).*

Efectivamente, estarealidad del limitado servicio que ofrecen los centros de salud de las universidades para la dotación de métodos anticonceptivos y atención en la salud sexual reproductiva al estudiantado del sector

universitario venezolano en los últimos años, es una de las consecuencias directas de las MCU impuestas ilegalmente por el gobierno de EE. UU a nuestro país. La grave violación de los DDHH de la población venezolana, particularmente los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, quienes han sido las víctimas directas de tales MCU, ocasionando el incremento de embarazos no deseados (el 28 % de los estudiantes universitarios venezolanos del mencionado estudio, expresó que tuvieron embarazos no planificados), producto de la falta de acceso a métodos anticonceptivos, especialmente en las jóvenes, adolescentes y niñas (es importante señalar que el 64 % de los responsables de los centros de salud de las universidades estudiadas, afirmaron que hubo un aumento de los embarazos precoces en el estudiantado en los últimos cinco años), el incremento de las infecciones de transmisión sexual, como la infección de VPH, es debido a esta situación (Madriz, 2019).



REFERENCIAS

CEDESEX. (2020). Caracas: CEDESEX. Disponible en: <https://www.cedsex.org/administrador/public/libros/Informe%20Mujeres%20de%20Venezuela%20en%20tiempos%20de%20COVID%2019.pdf>

Cetina, A., Serrano, N. y Torrado, L. (2016). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Madriz F. Rebeca. Fundación Género con Clase. (2019). Disponible en: https://www.generoconclase.org/wp-content/uploads/2019/libros/EFFECTOS_DEL_BLOQUEO_CONTRA_VENEZUELA_EN_EL_EJERCICIO_DE_LOS_DERECHOS_SEXUALES_Y_DERECHOS_REPRODUCTIVOS_DE_LAS_MUJERES.pdf

MPPS. (2013). Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Caracas: MPPS. Disponible en: https://www.paho.org/venezuela/index.php?option=com_content&view=article&id=150:norma-oficial-para-la-atencion-integral-en-salud-sexual-y-reproductiva&Itemid=215.

MPPS-Motor Farmacéutico. (2021). Internacional Management System Marketing. Movilización de medicamentos anticonceptivos hormonales en el mercado venezolano 2016-2020. Caracas: MPPS.

Nephew, R. (2020). Disponible en: <https://www.energypolicy.columbia.edu/research/commentary/evaluating-trump-administration-s-approach-sanctions-venezuela>.

OMS. (2006). World Health Organization, 2006 (<http://www.who.int/reproductivehealth/>

[topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf), consultado el 14 de junio de 2017).

OMS. (2010). (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/), consultado el 14 de junio de 2017).

ONU. (2012). Consejo de Derechos Humanos. Asamblea General. A/HRC/19/33. https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session19/A-HRC-19-33_sp.pdf

Pezzano L. (2011). Anuario Mexicano de Derecho Internacional, vol. XII, 2012, pp. 259-300, México. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_