

Prevenir el embarazo adolescente en Venezuela con un modelo ecológico*

SUZANY GONZÁLEZ ZAMBRANO**

pp. 139-161

Resumen

La alta incidencia del embarazo adolescente es un grave problema de derechos humanos, salud pública y desarrollo en Venezuela, que se ha recrudecido en el contexto humanitario que aqueja al país desde 2015, en la medida en que se han profundizado los factores sociales, económicos y culturales que inciden en él, además de haber debilitado la capacidad de respuesta del Estado. En este artículo estudiamos dicho fenómeno, de gran complejidad, mediante el modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner, que además de su validez epistemológica, posibilita la articulación del aporte de otras teorías, incluida la teoría feminista, para la explicación de la realidad, con el fin de posibilitar el diseño de políticas públicas pertinentes e iniciativas de la sociedad civil, que generen un impacto a largo plazo consecuente con los planeamientos del Objetivo de Desarrollo Sostenible N° 5 de la Agenda 2030 de Naciones Unidas.

Palabras clave

Embarazo adolescente / Modelo ecológico /
Desarrollo sostenible / Respuesta humanitaria /
Políticas públicas

Abstract

The high incidence of adolescent pregnancy is a serious problem of human rights, public health and development in Venezuela, which has worsened in the humanitarian context that has afflicted the country since 2015, to the extent that the social, economic and cultural factors that affect it have deepened, in addition to having weakened the State's capacity to respond. In this article we study this phenomenon, of great complexity, through the ecological model of Urie Bronfenbrenner, which in addition to its epistemological validity, makes it possible to articulate the contribution of other theories, including feminist theory, for the explanation of reality, in order to enable the design of relevant public policies, and civil society initiatives. that generate a long-term impact with consistent with the planning of Sustainable Development Goal No. 5 of the 2030 Agenda of the United Nations.

Key words

Adolescent Pregnancy / Ecological Model /
Sustainable Development / Humanitarian Response /
Public Policies

* Proyecto de Investigación que respalda el artículo: «Niñas y adolescentes embarazadas: una muestra de feminización de la crisis en Venezuela».

**Abogada especialista en Derechos Humanos y Derechos Sexuales y Reproductivos, con estudios en violencia basada en género. Activista feminista, exdiplomática venezolana y exviceministra para la protección de los derechos de la mujer.

Correo-e: suzany.gonzalez@gmail.com

Introducción

El embarazo en adolescentes es un grave problema social multifactorial que afecta la salud pública, el ejercicio de los derechos humanos, el logro de la igualdad entre países y entre las personas y, en general, el desarrollo humano. Por tal razón, es un asunto que está dentro de las preocupaciones del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) N° 5 y, concretamente, su desaparición está supuesta en su meta n° 5.6: «Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen». Y el peso de su incidencia se puede evaluar a través del indicador n° 5.6.1: «Proporción de mujeres de 15 a 49 años de edad que toman sus propias decisiones informadas con respecto a las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva» (ONU, 2024). Es decir, el embarazo adolescente viene a ser la más directa y grave consecuencia de la contravención a tal objetivo.

El embarazo adolescente persiste en el mundo, con especial énfasis en los países de renta mediana y baja, en donde se estima que ocurren cada año cerca de 21 millones de embarazos en adolescentes en edades entre los 15 y los 19 años; de éstos, aproximadamente, el 50 por ciento no eran planeados y el 30 por ciento terminó en abortos, la mayoría de los cuales ocurren en condiciones inseguras, quedando al final una cifra aproximada de 12 millones de nacimientos de madres adolescentes (Guttmacher Institute, 2020). Por su parte, América Latina tiene la segunda tasa más alta de adolescentes que dan a luz en el mundo, con una tasa de fecundidad específica de 60,7 por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años.

Venezuela siempre ha tenido una alta tasa específica de fecundidad adolescente. Según los últimos datos disponibles del año 2020, Venezuela se encontraría en el primer lugar de la región, con una tasa de fecundidad adolescente de 97,7 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años (Unfpa, 2021), lo cual excede en un 60 por ciento el promedio de la tasa regional que se encuentra, como dijimos, en 60,7 por cada 1.000 (Unfpa, 2020). Existiendo hoy en día un Plan de Respuesta Humanitaria en el país, que tiene entre sus prioridades la prevención y atención de embarazos no planificados en adolescentes, además de la existencia de una política pública específica, como lo es el Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo a Temprana Edad y en la Adolescencia (Petra), es necesario preguntarse por qué estamos frente a un fenómeno persistente.

Para responder a esta pregunta resulta indispensable delimitar y definir el embarazo adolescente, el cual se produce en una mujer desde los 15 hasta los 19 años de edad, mientras que la categoría «embarazo a temprana edad» se refiere al que ocurre en la infancia y hasta los 14 años, aunque considerando la imposibilidad de consentimiento en la mayoría de esos casos, tanto desde la perspectiva legal como social y psicológica, puede afirmarse que estamos frente a embarazos forzados y, en gran medida, producto de alguna forma de abuso sexual infantil. Asimismo, es necesario enfatizar que en la mayoría de los casos de las adolescentes entre los 15 y 19 años, se está frente a un embarazo no planificado pues, si bien podría ser deseado, hay que poner el énfasis en la ausencia de una decisión libre, informada, segura y planificada de parte de quien es la principal sujeta de derechos en esta situación: la adolescente.

El embarazo adolescente y el abuso infantil que derivan en embarazos forzados en niñas es el tipo de problemas de investigación que exige la integración de un campo de indagación complejo o, al menos, una cooperación multidisciplinaria entre distintos abordajes con sus correspondientes modelos y métodos, en la medida en que demanda considerar aspectos psicológicos, sociales, económicos y culturales. Esto implica que hay que definir criterios de esa colaboración o integración multidisciplinaria, mediante una reflexión epistemológica previa.

El aporte de la epistemología feminista

La epistemología feminista ofrece una gran herramienta de análisis en la medida en que se centra en estudiar cómo el conocimiento se produce, valida y distribuye a partir de las experiencias, posiciones y perspectivas de las mujeres, niñas, adolescentes y otros grupos marginados. Así, parte de la premisa de que el conocimiento está siempre influido por las posiciones sociales, el poder y las relaciones de género, por lo que ha sido históricamente androcéntrico, privilegiando las experiencias y perspectivas de los hombres en detrimento de otras formas de conocimiento, razón por la que busca una reestructuración del enfoque tradicional de la epistemología en los términos siguientes:

- a) *Conocimiento situado*: una de las ideas centrales es que todo conocimiento está enraizado en la experiencia de la persona que lo produce y esta experiencia se ve afectada por factores como el género, la raza, la clase social y la sexualidad. Las perspectivas de los grupos oprimidos ofrecen un punto de vista único, que puede revelar aspectos ocultos o ignorados por los grupos dominantes (Haraway, 1988).

b) *Desconfianza hacia la «objetividad» tradicional*: la epistemología feminista critica la pretensión de objetividad neutral que ha dominado las ciencias y la filosofía, argumentando que lo que a menudo se presenta como objetivo es, en realidad, el reflejo de una visión del mundo masculino y que las supuestas «verdades universales» excluyen otras experiencias y formas de conocimiento (Harding, 1986).

c) *Importancia de las emociones y la experiencia personal*: el feminismo epistemológico desafía la separación entre razón y emoción, propia de la epistemología tradicional, afirmando que las emociones y las experiencias personales no deben considerarse impedimentos para el conocimiento, sino que pueden ser fuentes legítimas de comprensión y conocimiento (Rose, 1994).

d) *Importancia del punto de vista*: esta teoría de la epistemología del punto de vista sostiene que aquellas personas que están en posiciones marginales (por ejemplo, mujeres, personas racializadas, adolescentes) pueden tener un acceso privilegiado a ciertos tipos de conocimiento, porque ven el mundo desde la «periferia», lo que les permite reconocer dinámicas de poder y opresión que aquellas personas en posiciones dominantes no perciben o ignoran (Harding, 1986).

e) *Interseccionalidad*: la epistemología feminista también incorpora la idea de que el género no puede analizarse aislado de otras categorías como la raza, la clase y la sexualidad. De este modo, el conocimiento debe ser considerado desde una perspectiva interseccional que reconozca las múltiples capas de identidad que influyen en cómo se experimenta y se comprende el mundo (Collins, 1990).

La epistemología feminista ha hecho importantes contribuciones a la comprensión del embarazo adolescente, especialmente en cómo se aborda desde diferentes perspectivas del conocimiento. Este enfoque se centra en la crítica a las estructuras de poder que influyen las narrativas predominantes sobre el embarazo adolescente, cuestionando los supuestos tradicionales y proponiendo nuevas formas de entenderlo, considerando las experiencias y voces de las adolescentes afectadas.

El hecho de que gran parte del conocimiento haya sido creado desde una perspectiva tradicional masculina y patriarcal influye en cómo se perciben y tratan temas como el embarazo adolescente, por lo que las adolescentes a menudo son vistas como responsables únicas de su situación, sin tener en cuenta cómo impactan los contextos socioculturales y las creencias, valores

y comportamientos que refuerzan la desigualdad entre hombres y mujeres, perpetuando sistemas de opresión, control y discriminación en contra de ellas.

Del mismo modo, entendiendo que uno de los principios centrales de la epistemología feminista es que el conocimiento no es universal ni objetivo, sino que está profundamente influenciado por la posición social de quien lo produce, es claro que las experiencias de las adolescentes no pueden ser comprendidas en su totalidad si no se considera la interseccionalidad de variables como su clase social, raza, etnia, educación y el contexto cultural en el que viven.

En la perspectiva propuesta, las adolescentes serían consideradas como agentes con capacidad de decisión, afectadas por sistemas de opresión como la pobreza y la falta de acceso a la educación sexual y a los recursos de salud reproductiva, aportando un enfoque basado en la justicia social y reproductiva (Ross *et al.*, 2017).

En resumen, el modelo epistemológico feminista puede ofrecer una perspectiva valiosa y transformadora para comprender el fenómeno del embarazo adolescente, especialmente al desafiar las formas tradicionales de conocimiento que a menudo no consideran las realidades vividas por las mujeres jóvenes y sus contextos sociales. Esta perspectiva no solo permite un análisis más profundo de las causas y consecuencias del embarazo adolescente, sino que también puede guiar el diseño de políticas públicas más inclusivas y efectivas para su prevención y reducción, por lo que guía el enfoque del presente análisis.

Ahora bien, el presente trabajo pretende integrar la epistemología feminista con la teoría ecológica del desarrollo humano de Urie Bronfenbrenner, a fin de ofrecer un enfoque más comprensivo y matizado para abordar el fenómeno del embarazo adolescente, con miras a proponer acciones duraderas con impacto en el logro de los ODS, con especial énfasis en aquellos destinados a la igualdad de género, la salud y el bienestar, y el fin de la pobreza.

La teoría ecológica del desarrollo humano de Urie Bronfenbrenner

La teoría ecológica del desarrollo humano de Urie Bronfenbrenner considera los factores biológicos, individuales, colectivos, sociales, culturales y cronológicos, y su interacción, para abordar fenómenos como el del embarazo de adolescente. Así, el desarrollo humano se produce en la permanente interacción entre las personas y los ambientes en los que se encuentran o que influyen en ellas, integrados en un conjunto de estructuras seriadas,

cada una de las cuales cabe dentro del siguiente, «como las muñecas rusas» (Bronfenbrenner, 1987).

De esta manera, Bronfenbrenner se distingue de los estudios de la psicología experimental, al observar y estudiar el comportamiento humano en sus ambientes reales o naturales, y no solo en los laboratorios, logrando dimensionar la complejidad de la interacción de factores. La persona no es una *tabula rasa*, sino una entidad activa, capaz de reestructurar los ambientes con los que interactúa. La relación entre los ambientes y los individuos es de eficacia recíproca y no unidireccional y se deben tomar en cuenta para el análisis, incluso aquellos ambientes donde el sujeto no tiene la capacidad de influir directamente (Bronfenbrenner, 1987).

La visión ecológica de Bronfenbrenner comprende las interacciones en un contexto complejo, donde se distinguen los siguientes ambientes-sistemas:

- a) *el ontosistema*, que reúne las características individuales de las personas, incluyendo las biológicas y psicológicas;
- b) *el microsistema*, definido como un conjunto o patrón de actividades, roles y relaciones que la persona experimenta en el ambiente más inmediato o cercano a ella, tales como su núcleo familiar o amistades cercanas;
- c) *el mesosistema*, que se refiere al sistema que conecta los diferentes contextos en los que la persona participa directamente. Así, comprende las interrelaciones de dos o más microsistemas en donde el punto de conexión es la persona, tales como la familia y la escuela en relación con el niño o niña;
- d) *el exosistema*, que se refiere a la interacción de los sistemas en los que no participa directamente la persona pero que tienen un ineludible impacto en su vida y desarrollo;
- e) *el macrosistema*, que abarca las creencias y los valores culturales que moldean el contexto de todos los otros sistemas, tales como leyes, prácticas sociales, orientación político-ideológica del gobierno y práctica religiosa predominante en el país;

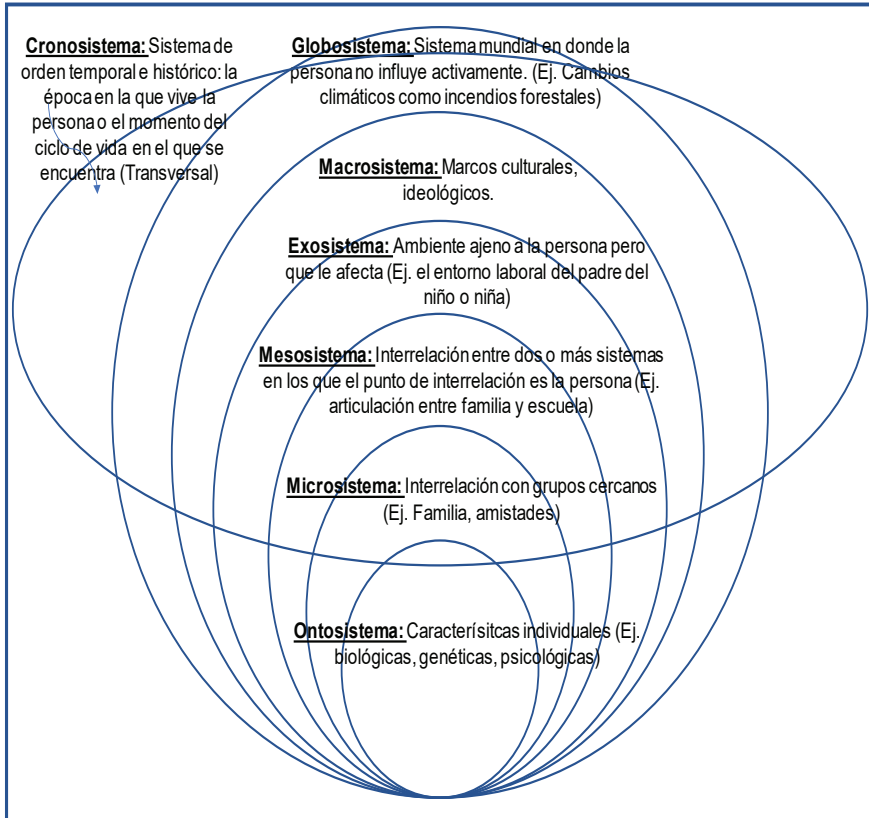
A estos entornos, se agregan:

- f) *el cronosistema*, que se refiere a la dimensión temporal y cómo los cambios y eventos a lo largo del tiempo afectan el desarrollo de cada quien. Incluye tanto transiciones biológicas y familiares, como cambios históricos o culturales que ocurren durante la vida de la persona;
- g) *el globosistema* que se refiere a un sistema global, regional o nacional que está totalmente fuera del control de la persona, a saber, fenómenos

naturales, crisis políticas y económicas, entre otros que impactan sobre los sistemas anteriores.

Figura 1

Econograma de la Interacción de Ambientes según la Teoría Ecológica



Fuente: elaboración propia basada en la Teoría ecológica del desarrollo humano de Urie Bronfenbrenner.

El modelo se ha utilizado para estudiar una amplia diversidad de temas. El propio Bronfenbrenner lo desarrolló para realizar comparaciones entre la educación en la URSS y los Estados Unidos, así como para abordar las limitaciones de la psicología empírica-experimental norteamericana y las explicaciones de la psicología evolutiva, las cuales considera erradas.

Los campos abiertos por el mismo científico abarcan asuntos como los procesos proximales, la teoría del ciclo vital, la importancia de las nuevas

tecnologías, así como el desarrollo moral de los individuos. También se ha abierto una línea de investigación acerca de la educación especial tomando el modelo ecológico, por parte de autores como Curry, Berry y McMillan (Cortés, 2004). Igualmente, el modelo ecológico ha sido de gran productividad heurística para abordar la problemática del abuso infantil. Así, los estudios de Belsky (1980) trazan una relación estructural entre el individuo, la familia, la comunidad y los factores culturales. El examen de estos factores contextuales permite entender que la probabilidad total del maltrato resulta de la combinación y de la interacción de constelaciones complejas de varios componentes, que pueden aumentarlo o disminuirlo en diversos períodos de desarrollo. También se ha aplicado el modelo de Bronfenbrenner en relación al problema de la deserción universitaria (Barraza, 2023), así como en intervenciones psicológicas en enfermos de cáncer (Torrice *et al.*, 2002) y en el análisis de la conducta antisocial de jóvenes (Frías *et al.*, 2003), lo cual revela su versatilidad para el análisis de fenómenos que afectan el desarrollo humano y social.

El embarazo en la adolescencia también ha sido objeto de estudio a la luz del modelo ecológico, mediante historias de vida que analizan el impacto diferenciado y multidimensional de un embarazo no planeado en la adolescencia para el proyecto de vida y la estructura familiar de las y los adolescentes (Rodríguez y Rubio, 2017); o, incluso en estudios en los que se contempla que la maternidad se puede presentar como una opción de escape para las adolescentes que se encuentran en entornos o familias inestables o violentas (Ortiz *et al.*, 2005).

En el estudio de Caudillo *et al.* (2020) se expone que los embarazos no planeados en adolescentes son consecuencia de una gran cantidad de factores. A nivel de microsistema, el referido estudio señala las variables de edad, conocimiento, actitud para la conducta anticonceptiva, autoeficacia en esa conducta y las creencias acerca de los métodos anti-conceptivos; a nivel del mesosistema, se analizan las variables de la pareja, la disposición y el acceso al personal de atención en salud; en el exosistema, se identifican las variables de las creencias de los padres en relación a los métodos de anticoncepción y los roles de género; en cuanto al macrosistema, se señalan las variables de la demanda y oferta de métodos e instrumentos de anticoncepción, las orientaciones que da la religión predominante, la cultura y los roles de género, y la división sexual del trabajo.

Caracterización del embarazo adolescente: sus causas y consecuencias

El embarazo en adolescentes es un problema social multifactorial y prioritario para la salud pública y para el ejercicio de los derechos humanos en el mundo, tanto por sus riesgos de morbilidad, como por su incidencia en el desarrollo económico, social y humano, siendo uno de los principales obstáculos para el logro de la igualdad entre los países y entre las personas (Unfpa, 2019).

En Venezuela se ha expresado en la dificultad de prevenir y reducir el fenómeno de forma sostenida, junto con muchos otros fenómenos que aquejan la salud sexual y reproductiva de las mujeres y las adolescentes. Así, en 2015, Venezuela no logró cumplir con el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM), que buscaba mejorar la salud materna. Según informes de organismos internacionales, para la fecha Venezuela tenía una tasa de mortalidad materna elevada y no se alcanzó la meta establecida de reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna entre 1990 y 2015. Además, el Unfpa (2020) informó que la tasa de fecundidad adolescente en Venezuela, que era una subcategoría sujeta a medición en el referido ODM para lograr el acceso universal a la salud reproductiva, era una de las más altas de la región. De hecho, sobre el particular, ha explicado Jorge González Caro, Representante Nacional del Unfpa en Venezuela (Unfpa, 2020), que el embarazo adolescente «es uno de los problemas más estructurales que ha padecido el país. Las elevadas tasas no son producto de la crisis económica, no es un problema de reciente data, ni coyuntural, lleva por lo menos cincuenta años sin modificarse».

El Estado venezolano avanzó desde inicios del milenio en algunas disposiciones legales con miras a la protección de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y adolescentes, empezando por el artículo 76 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2007), que garantiza la protección a la planificación familiar, así como también el artículo 50 de la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (2007), que establece el derecho de todos los niños, niñas y adolescentes al acceso a educación e información, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva, así como el derecho de toda persona adolescente a solicitar y acceder a servicios de esa naturaleza. También destaca un aporte normativo importante como lo es la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (MPPS, 2013) y los Protocolos Clínicos de Atención Integral a las y los Adolescentes (MPPS, 2014).

No obstante, estas normas, junto a iniciativas institucionales como el Plan Nacional de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos del Ministerio

del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género (2014), no lograban integrar una política pública nacional que permitiera la articulación interinstitucional y la asignación de recursos necesarios para abordar el fenómeno desde la complejidad que merece. Y no es sino hasta 2016 que el Estado, considerando la imposibilidad de alcanzar el ODM 5 antes descrito, instaló unas mesas interinstitucionales para el diseño de planes nacionales de prevención de la mortalidad materna por un lado, que devino en el Plan Parto Humanizado y, por el otro, de prevención y reducción del embarazo a temprana edad y en la adolescencia, que produjo el Plan Nacional para la Prevención y Reducción del Embarazo a Temprana Edad y en la Adolescencia (Plan Preta) que fue aprobado en 2018.

En cuanto a la orientación que pueden brindar el modelo ecológico de Bronfenbrenner y la filosofía feminista en el análisis de las causas subyacentes del embarazo adolescente y cómo se materializan en el caso venezolano, resulta útil analizar las características de los ambientes y sistemas con los que interactúan las niñas y adolescentes, para lo cual analizaremos el contexto de lo general a lo particular, empezando por los sistemas en los que no participan ellas directamente, pero que tienen un ineludible impacto en sus vidas y desarrollo.

El macrosistema, el exosistema, el globosistema y el ontosistema que inciden en el embarazo adolescente

El primer macrosistema por considerar es el marco cultural donde se desenvuelven las adolescentes. En la sociedad venezolana, persisten marcados patrones, mandatos y normas de género que inciden en el embarazo adolescentes, entre las que destacan:

- a) **Normas de género sobre la sexualidad:** las mujeres son objeto de presiones contradictorias en relación con su sexualidad. Por un lado, se espera que mantengan una imagen de «pureza» y «castidad», mientras que, por el otro, se les sexualiza desde edades tempranas. Esta doble moral genera confusión en las adolescentes sobre cómo deben comportarse sexualmente. Del mismo modo, persisten mandatos de masculinidad que promueven la virilidad, la promiscuidad y el control sobre las mujeres. La presión social sobre los varones adolescentes y jóvenes para que demuestren su masculinidad a través de relaciones sexuales tempranas y sin protección puede conducir a la paternidad temprana

y no planificada. Así, la iniciación sexual de las y los adolescentes se produce en contextos sociales complejos, pues es concebida como un pasaje, un punto de inflexión en la vida de las personas (Unfpa, 2020). Esto explica en gran parte que Venezuela mantenga, desde 2013, el mismo promedio de edad de iniciación sexual en 14,3 años (Unfpa, 2019), lo cual es bastante temprano en comparación con promedios mundiales, que oscilan alrededor de los 18 años. Además, es importante destacar que existe al menos 22 por ciento de la población joven que se inició sexualmente antes de los 14 años (MPPD, 2018), lo cual indica, en la gran mayoría de los casos, formas de abuso sexual infantil, que ni siquiera son identificadas por su fuerte normalización social.

b) **Expectativas sobre la maternidad como destino:** la maternidad se presenta como el destino natural y obligatorio de las mujeres. Esta norma se traduce en la idea de que el valor de una mujer está ligado a su capacidad de ser madre. En consecuencia, muchas adolescentes pueden internalizar la maternidad temprana como una forma de validación personal o de cumplir con las expectativas sociales, incluso si no están preparadas emocional, física o económicamente para ser madres. Desde el punto de vista del modelo del desarrollo a escala humana (Max *et al.*, 1986), tener hijos se convierte en un pseudo-satisfactor de la necesidad de éxito y superación, al tiempo que las hijas e hijos devienen en satisfactores de afecto y hasta de supervivencia.

c) **Falta de autonomía y poder de decisión:** las relaciones desiguales de poder entre géneros, donde los hombres tienen mayor control sobre las decisiones sexuales y reproductivas, pueden resultar en un aumento del embarazo adolescente. Esto se agrava en situaciones de violencia de género, abuso sexual o coerción.

Estas normas y patrones de género se entrelazan con factores económicos, educativos y de acceso a servicios de salud, creando un contexto donde el embarazo adolescente se convierte en un fenómeno complejo y persistente, razón por la que las teorías feministas destacan la importancia de desafiar estas estructuras y promover la autonomía sexual y reproductiva de las adolescentes.

Ahora bien, otro sistema con el cual interactúan las adolescentes es el actual contexto humanitario en Venezuela, producto de una crisis multidimensional con graves consecuencias en la vida y los derechos socioeconómicos

de la población venezolana. En efecto, según la Comisión Económica para América Latina (Cepal, 2022), la economía venezolana se contrajo cerca de un 75 por ciento entre 2013 y 2021, lo cual tuvo importantes consecuencias en el acceso a derechos, bienes y servicios por parte de la población venezolana, causando una crisis sin precedentes y de dimensiones humanitarias en el país. Y si bien desde 2022 se ha producido un ligero crecimiento, las consecuencias de la emergencia humanitaria compleja han sido de tal gravedad que tomará un tiempo para que ello se traduzca en mejoras significativas en el acceso a servicios básicos, la restauración de medios de vida y la reducción de los riesgos de protección. Lo anterior no obsta para destacar el hecho de que, en la primera década del presente siglo, Venezuela experimentó un descenso sostenido de la pobreza, lo cual se evidenció en un coeficiente Gini¹ que pasó de 0,4865 en 1998 a 0,3902 en 2011 y que en 2022 volvió a subir a niveles sin precedentes en el país con un índice de 0,603 (UCAB, 2021), por lo que el país pasó, de ser el menos desigual de la región, a uno de los más desiguales; algo especialmente grave para las mujeres y niñas. Sobre la gravedad del contexto humanitario y el consecuente aumento de la pobreza, HUM Venezuela, plataforma que integra a varias organizaciones humanitarias en el país, destaca que:

En 2019, 27,4 millones de personas vivía en hogares con ingresos insuficientes para cubrir una canasta de bienes y servicios alimentarios y no alimentarios esenciales. Dentro de esta población, 16,4 millones de personas cayeron en pobreza extrema entre los años 2016 y 2019 y, al menos 18,5 millones pasó a condición de pobreza multidimensional, lo cual significa que 64,8 por ciento enfrenta múltiples carencias en los ámbitos de la salud, educación y nivel de vida (HUM Venezuela, 2023, p.19).

Por su parte, la Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida (Encovi) realizada por la Universidad Católica Andrés Bello de Venezuela en 2023, revela que los índices de pobreza por ingresos aumentaron en más de un 70 por ciento desde 2014 a 2023, habiendo tocado su techo durante la pandemia por Covid-19. Este dato es clave para el presente análisis, considerando que la pobreza y la falta de oportunidades están directamente asociadas a la probabilidad de embarazos y maternidades durante la infancia y la

¹ El Coeficiente Gini mide en una banda de 0 a 1, la desigualdad de la distribución de ingreso, siendo que 0 representa la mayor igualdad en la distribución y 1 la mayor desigualdad.

adolescencia, y sobre el particular, agrega la Encuesta Nacional de Juventudes de 2021, que la mitad de la población joven se concentra en los quintiles más pobres (UCAB, 2021). De hecho, ya Freitez señalaba que «2 de cada 5 adolescentes clasifica[ban] como pobres crónicos, condición (...) relacionada con las condiciones de la vivienda, el acceso a servicios básicos, hacinamiento, niveles de dependencia económica» (Freitez, 2018: 8).

Todo este contexto ha provocado un fenómeno migratorio sin precedentes en la historia venezolana que, según la Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes (R4V), al mes de junio de 2024, alcanza a más de 7,7 millones de personas venezolanas refugiadas y migrantes en el mundo, de las cuáles 67 por ciento son niños, niñas, adolescentes y mujeres. El fenómeno es de tales dimensiones que la Encovi 2020, señaló que la migración forzada ocurrida en los últimos años afectó el proceso de transición demográfica y el volumen y la composición de la población, lo cual se evidencia con la pérdida del bono demográfico por migración de jóvenes entre 15 y 39 años.

Otro aspecto dramáticamente afectado por el contexto humanitario ha sido la capacidad operativa del Sistema Nacional de Salud Pública (SNSP), provocando una interrupción en la prestación oportuna y de calidad de todos sus servicios, incluyendo los de salud sexual y reproductiva (SSR), lo cual afecta a la gran mayoría (89,4 por ciento según Hum Venezuela 2022), que depende exclusivamente de los centros públicos de salud. Las adolescentes y mujeres venezolanas han tenido que enfrentarse a mayores obstáculos para acceder a los servicios de salud y a los Métodos Anticonceptivos Modernos (MAM), lo cual se aprecia, para 2019, justo antes de la pandemia, en que en el país hubo un 80 por ciento de escasez de métodos anticonceptivos, tanto en la red pública como en las farmacias privadas (Unfpa, 2019). Incluso otros levantamientos revelan hasta un 90 por ciento de escasez de MAM (Convite, 2019). Esta situación ha ido mejorando en los últimos años, no sólo gracias a cierta estabilidad económica en el país, sino también a la labor articulada de las organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales e instituciones públicas.

En efecto, el panorama antes descrito, compuesto no sólo por factores socioculturales, sino, también, por un contexto político, social y económico de dimensiones humanitarias, incide en los entornos más cercanos a las niñas y adolescentes, pues la migración no sólo les afecta directamente como una

población con alta propensión a migrar y a hacerlo de forma irregular y con riesgos, sino que afecta también a su núcleo familiar, pues muchas niñas, niños y adolescentes han quedado bajo el cuidado de terceras personas e, incluso, sin una persona adulta responsable de su cuidado, lo cual ha aumentado su vulnerabilidad en relación con embarazos no intencionales, así como frente a diferentes formas de violencias, como el abuso sexual infantil. Resulta importante señalar que en Venezuela «el mayor porcentaje de víctimas de delitos sexuales (...) se ubica entre niñas, niños y adolescentes [...]». Del 100 por ciento de los casos de violencia sexual 96 por ciento son realizados a menores de 18 años» (Fundación Habla, 2019).

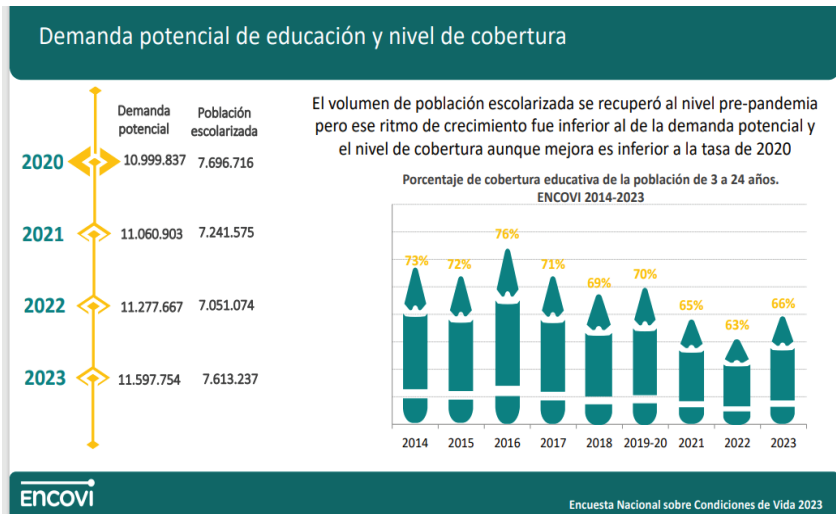
Por otra parte, los graves efectos socioeconómicos de la crisis, especialmente en zonas rurales, han reavivado el fenómeno de matrimonios y uniones tempranas, en el que las adolescentes se ven motivadas por sus propias familias o por las graves carencias económicas, a unirse con hombres mucho mayores, que cumplen un rol proveedor para cubrir necesidades de alimentación y vivienda, para sí mismas y sus familias (Unfpa, 2021).

También hay que advertir la aparición de modalidades emergentes de violencia basada en el género como el *sexo por supervivencia*, en el que las adolescentes son forzadas a la prostitución a cambio de alimentos y bienes de primera necesidad; al igual que la aparición del *sexo transaccional*, el cual consiste también en un contexto de prostitución forzada, pero, en este caso, a cambio de bienes deseados, tales como teléfonos inteligentes, ropa y calzado, maquillaje, entre otros (Unfpa, 2021).

Otro contexto que incide en el embarazo adolescente es el acceso y la permanencia en el sistema educativo. Sobre el particular, llama la atención que Venezuela tuvo, en la primera década del milenio, una importante masificación del acceso a la educación con un crecimiento de la tasa neta de escolaridad y de la asistencia escolar en todos los niveles y modalidades del sistema educativo, cumpliéndose los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Pero el panorama cambió drásticamente desde 2015, con una fuerte reducción de la cobertura educativa. Unicef reportó, en 2019, que el deterioro de la situación en Venezuela provocó que, al menos, un millón de niños y niñas es-tuviesen sin escolarizar. De acuerdo con la Encovi, ha habido una reducción sostenida de la cobertura educativa global, la cual pasó de 76 por ciento en 2016 al 66 por ciento en 2023 (experimentándose un leve aumento en el último año).

Figura 1

Cobertura educativa



Fuente: Encovi, 2023.

Ahora bien, para una efectiva acción de prevención y mitigación en materia de embarazos adolescentes, no basta con la permanencia de este grupo poblacional en el sistema educativo, sino que se debe garantizar la implementación de una Educación Integral de la Sexualidad (EIS), dirigida a desarrollar saberes y habilidades en la materia a las y los adolescentes y que fomente no sólo la igualdad de género y los derechos de éstos, sino también la toma de decisiones conscientes y críticas con relación al cuidado del cuerpo, las relaciones interpersonales y el goce de la sexualidad. El Plan Preta, entre sus ocho líneas estratégicas, destaca la EIS en todos los niveles educativos. No obstante, numerosas investigaciones revelan que existen docentes formados en EIS y se han desarrollado orientaciones pedagógicas y demás instrumentos educativos, al mismo tiempo que se han creado estructuras para el seguimiento del Plan Preta, pero la EIS no se está implementando efectiva y sistemáticamente en los planteles educativos, con lo cual se deja desprovista a la mayoría de las niñas, niños y adolescentes de este importante factor de prevención.

A esta arquitectura de sistemas que interactúan e inciden sobre sus vidas, se suman las características individuales de las adolescentes que conforman el ontosistema. En este sentido, hay que considerar las características psicológicas de esas edades que les hace ser atrevidas, dispuestas a explorar, sentirse

sanas y, en cierta medida, invulnerables ante los riesgos (López, 2016), todo lo cual les expone a prácticas sexuales inseguras, incluyendo la falta de uso de métodos anticonceptivos modernos y de prevención de infecciones de transmisión sexual.

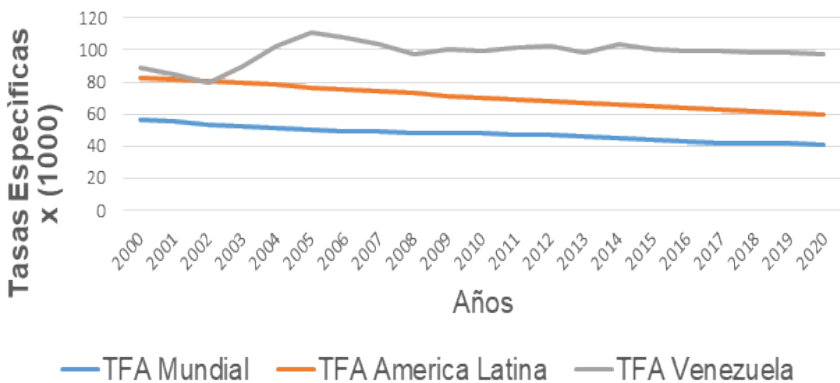
Variación de la tasa específica de fecundidad adolescente en Venezuela

Debido a todos los factores antes descritos, es previsible que en Venezuela se experimente una alta tasa específica de fecundidad adolescente (TEFA), la cual ubicaría al país en el primer lugar de la región, según el último dato disponible de 97.7 por cada 1.000 adolescentes.

Sobre el particular, hay que señalar que en el país la Tasa de Fecundidad Global (TFG) se ha mantenido estable desde el año 2000, promediando 2,6 hijos por mujer en edad fértil. Esto significa que, en el curso de más de dos décadas, no ha habido un cambio significativo en este fenómeno, mientras no ha ocurrido lo mismo con la TEFA. Al comparar la variación que ha tenido ésta, tanto en Venezuela como en la región y el mundo, desde 2000 a 2020, se observa, tanto en la regional como en la mundial, una tendencia clara al descenso durante el periodo considerado, lo cual no ocurre con la TEFA de Venezuela que ha tenido variaciones inestables, pero sin tendencia clara a disminuir y, además, con un aumento sensible de la brecha existente con respecto a las tasas antes mencionadas.

Gráfico 1

Comparación de las tasas específicas de fecundidad adolescente, 2000-2020



Fuente: cálculos propios: Instituto Nacional de Estadística - Banco Mundial.

Como se puede observar en el gráfico anterior, la TEFA en América Latina ha disminuido con mayor rapidez durante estos años pues, de una tasa de 70 nacimientos por cada 1.000 mujeres adolescentes en el año 2010, se redujo a 60 nacimientos por cada 1.000 en el año 2020, lo cual representa una disminución del 14 por ciento aproximadamente.

Sorprende que la TEFA de Venezuela muestre una variación mucho más inestable que la regional y mundial. Además, se observa un aumento muy significativo entre 2003 y 2005, lo cual pudiera deberse a la creación del Sistema de Registro Civil en Hospitales, que fue establecido mediante Decreto Presidencial N° 3.776, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 37.370, del 23 de diciembre de 1999 y que fue progresivamente instalándose en hospitales a inicios de siglo, mejorando notablemente el acceso al registro civil de nacimiento.

No obstante, luego de la creación de dicho sistema, el país ha sufrido graves problemas de acceso al registro de nacimientos, tal y como lo han señalado varios organismos internacionales, incluso durante las últimas dos sesiones (en 2016 y 2021) del Examen Periódico Universal (EPU), en las que se indicó que «18 por ciento de niños no eran registrados durante el primer año de vida y que poblaciones indígenas y de zonas alejadas eran las más desventajadas» (Consejo de Derechos Humanos, 2016).

La ausencia de un censo poblacional que nos permita conocer con mayor exactitud las características de la población venezolana actual; el impacto de la migración forzada que ha experimentado el país en los últimos años y las antedichas dificultades de acceso al registro de nacimiento, dificultan un análisis de orden cuantitativo sobre la variación de la TEFA en Venezuela. No obstante, puede observarse que al menos ésta, a pesar del grave subregistro que muy probablemente exista, no ha disminuido en los mismos términos que se han presentado a nivel regional y mundial, debido al recrudecimiento de los factores de riesgos de los ambientes y sistemas que influyen en el embarazo adolescente en Venezuela, producto del contexto humanitario actual.

Respuesta humanitaria para prevenir y reducir el embarazo adolescente

En razón del contexto de crisis que experimenta el país desde 2015, el Sistema de Naciones Unidas, en articulación con el Estado venezolano y representantes de organizaciones de la sociedad civil, acordó en 2019, la instalación de una arquitectura humanitaria y el diseño de un plan de respuesta, a los fines

de movilizar recursos, coordinar acciones y brindar asistencia para salvar vidas y atender las necesidades humanitarias de las personas afectadas por la crisis, protegerlas y fortalecer su capacidad resiliente. Así, se diseñó un Plan de Respuesta Humanitaria (PRH) que empezó a implementarse en 2020 y que, hasta la fecha, ha logrado movilizar más de 1.000 millones de dólares (OCHA, 2024) para la coordinación de acciones e implementación de proyectos destinados a dar respuesta a las prioridades del plan, entre las que se encuentran las necesidades de salud de las adolescentes y mujeres en edad reproductiva.

En este contexto, la respuesta se basa en estándares y protocolos internacionales para proporcionar una respuesta rápida y efectiva a las necesidades en salud sexual y reproductiva durante situaciones de emergencia y crisis humanitaria, la cual consiste en la distribución de métodos anticonceptivos, preferiblemente de larga duración, los cuales son colocados con acciones mínimas de educación y orientación sobre la planificación familiar y los métodos anticonceptivos disponibles.

Si bien no se tienen datos detallados del número de adolescentes beneficiadas con métodos anticonceptivos, de los informes que ha realizado la Oficina de Naciones Unidas para Asuntos Humanitarios (OCHA) se puede inferir que, en vista de que, desde 2020, más de 7,5 millones de personas han sido receptoras de la repuesta humanitaria y que los niños, niñas y adolescentes son parte de las poblaciones priorizadas, el país ha experimentado una colocación masiva de métodos anticonceptivos modernos que han beneficiado de forma importante a adolescentes y jóvenes.

Aun así, habría que preguntarse acerca de la sostenibilidad de esta respuesta, tomando en cuenta lo que aportan el modelo ecológico de Bronfenbrenner y la teoría feminista, pues entendiendo la multidimensionalidad y complejidad de los ambientes que determinan el embarazo adolescente y los patrones socioculturales que inciden directamente en él, la respuesta a la problemática desde este enfoque humanitario es probablemente útil, pero no suficiente. Es previsible que la distribución masiva de métodos anticonceptivos de larga duración resulte en una significativa disminución de la TEFA, pero, por otra parte, no puede afirmarse que se está abordando de manera integral toda la arquitectura ecológica de ambientes y sistemas que inciden en el embarazo adolescente, por lo que muy probablemente si eso no se hace, el resultado cuantitativo no será sostenible en el tiempo.

Esta es una discusión que ya se ha dado en la arquitectura humanitaria mundial, especialmente ante la aparición de nuevos tipos de crisis como la venezolana. Por ello, se ha propuesto adoptar nuevas perspectivas de acción, entre las que destaca la conexión de tres ámbitos clave: la acción humanitaria, el desarrollo y la paz, y se postula como una propuesta para hacer frente a estas situaciones, en la que una visión cortoplacista y centrada solo en un elemento, no basta para lograr una solución duradera y sostenible.

Con la aprobación de la Agenda 2030 y los ODS, al ser más omni-comprendidos y globales, incorporaron una visión más amplia del desarrollo, lo cual permitió incluir ciertos temas, como el embarazo adolescente, en agendas que no son de desarrollo en sentido estricto, para la búsqueda de la coherencia entre las diversas prioridades internacionales. Por ello, en 2016 se puso en marcha el llamado «New Way of Working» y su presentación en la Cumbre Humanitaria Mundial dentro de la Agenda para la Humanidad, lo que alentó el compromiso de las agencias de la ONU y de otros organismos, como el Banco Mundial, de trabajar de otra manera para conseguir más coherencia, entre la ayuda humanitaria, el desarrollo y la construcción de la paz (Iecah, 2020). Este nuevo enfoque no busca trasladar la financiación de los actores humanitarios a los de desarrollo o viceversa, sino que trata de utilizar los recursos y capacidades de manera más eficiente para mejorar los resultados de los ODS en la vida de las personas en situaciones de alto riesgo o vulnerabilidad en medio de una emergencia y, con ello, hacer más duradera y sostenible la respuesta a las necesidades humanitarias.

Entonces, esto nos invita a pensar un impostergable *enfoque de triple nexo* que brinde respuestas en al menos, tres dimensiones: *acciones de respuesta*, que buscan detener, prevenir o aliviar el sufrimiento de la crisis; *acciones correctivas*, con el fin de fortalecer la capacidad resiliente de la población afectada en un largo plazo; y, *acciones de construcción del entorno*, que permitan incidir en las normas políticas, sociales, culturales e institucionales que propicien un desarrollo sostenible.

A modo de conclusión y recomendación

La prevención, reducción y atención del embarazo adolescente en Venezuela requiere una comprensión profunda y global del fenómeno, para lo cual la teoría ecológica del desarrollo humano de Urie Bronfenbrenner resulta de mucha utilidad, no sólo para su comprensión sino, incluso, para el diseño de respuestas pertinentes, eficaces y sostenibles.

De este modo, resulta indispensable responder a los factores de riesgo de protección que inciden en cada uno de los ambientes con los que interactúan las niñas y adolescentes, partiendo de sus realidades individuales (ontosistema), para lo cual la dotación de métodos anticonceptivos puede ser de mucha utilidad, pero sin dejar de lado los demás sistemas, que componen las familias, las comunidades, las instituciones y demás instancias, donde existen personas adultas significativas para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

Para atender el fenómeno, se debe actuar en la mitigación de las normas negativas de género, antes descritas, con especial énfasis en las que inciden en la sexualidad, las expectativas sobre la maternidad y la falta de autonomía y poder de decisión de las adolescentes, que persisten de forma muy arraigada en la sociedad y que se han agudizado con la crisis. Mientras la sexualidad continúe condicionada por tabúes, estereotipos y roles de género de apropiación del cuerpo femenino, se recrudecerán los pseudo-satisfactores que inciden directamente en el embarazo adolescente, así como la normalización de la violencia basada en género, plasmada en prácticas como las violencias sexuales, uniones tempranas con hombres adultos, sexo transaccional y sexo por supervivencia, entre otras situaciones que afectan sus derechos humanos. Por ello, para prevenir embarazos adolescentes deben necesariamente desarrollarse acciones multisectoriales destinadas a propiciar un cambio cultural que permita promover el ejercicio de una sexualidad sana, segura, informada y libre de violencias y estereotipos de género. Se requieren iniciativas públicas y privadas que brinden una educación sexual integral, además de incentivar la autonomía de las mujeres, así como intervenciones, a través de los centros de salud y el sistema educativo, para orientar a las familias en la prevención y atención de las violencias, haciendo funcionar, a la vez, los mecanismos legales para castigar debidamente esas violencias, con especial énfasis en los abusos sexuales. En el diseño de estas acciones y políticas deben tomarse en cuenta los ambientes o sistemas explicados en el modelo ecológico.

Por otra parte, resulta indispensable trabajar en la mejora de condiciones y medios de vida, así como incrementar el acceso a una educación gratuita y de calidad, para lograr prevenir efectivamente el embarazo adolescente e impactar en un desarrollo sostenible y duradero. En ese sentido, la movilización de recursos nacionales e internacionales tanto para el sector humanitario como para el de desarrollo, deben priorizar la recuperación de las capacidades

operativas del Estado, con especial énfasis en el sector educativo y de salud, sin que se creen estructuras paralelas de respuesta que no garantizarían la sostenibilidad de la acción.

Aunado a lo anterior, comprendiendo que las comunidades y familias son también agentes claves en la prevención del embarazo adolescente, se deben fortalecer las capacidades y la resiliencia de esos sistemas, como tarea impostergable para un efecto duradero de cualquier acción para prevenir embarazos en la adolescencia. Eso incluye acciones para la prevención de la migración insegura, porque esta desprovee a los niños, niñas y adolescentes de los principales factores de protección, su familia directa, su hogar o su escuela, lo cual genera, a su vez, que una proporción de niñas y adolescentes abandonen sus estudios, para poder trabajar o asumir tareas de cuidado de sus hermanos y hermanas menores, con lo cual aumenta su vulnerabilidad ante diversas formas de violencia que tienen consecuencias graves, como los embarazos forzados o no intencionales. Es importante que se aborde el fenómeno con un enfoque multisectorial e integral, que incluya a la comunidad humanitaria, organizaciones de la sociedad civil, instituciones del Estado, además de las comunidades, familias y las propias niñas, niños y adolescentes como sujetas y sujetos de derechos, para que ello pueda realmente incidir en un desarrollo sostenible y duradero.

Finalmente, considerando que el contexto humanitario en Venezuela resulta de una crisis política prolongada, es indispensable que se avance en acciones que permitan generar estabilidad política, con pleno respeto de los principios internacionales de la democracia, la soberanía y la autodeterminación de los pueblos, y por el levantamiento de medidas coercitivas unilaterales que, en voz de la Relatora Especial del Consejo de Derechos Humanos de la ONU sobre la materia, «han exacerbado la situación económica y humanitaria».

Referencias bibliográficas

Acción Solidaria (2024). «La prevención del embarazo en adolescentes es una responsabilidad conjunta entre Estado y sociedad». [Online]. Disponible en: <https://accionesolidaria.info/la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-es-una-responsabilidad-conjunta-entre-estado-y-sociedad/>.

Barraza, M. (2023) «La teoría de los sistemas ecológicos de Urie Bronfenbrenner como marco para comprender la deserción universitaria». *Collectivus*. 10(2), pp. 1-24, Colombia.

Belsky J. (1980). «Child maltreatment. An ecological integration». *American Psychologist*. 35(1), pp. 320-345, USA.

- Bronfenbrenner, U.** (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Bunge M.** (2015). *Evaluando filosofías*. Barcelona: Gedisa editorial.
- Caudillo et al.** (2020). «Conducta anticonceptiva desde una mirada del modelo ecológico». *Ra Ximhai: Revista científica de sociedad, cultura y desarrollo sostenible*, 16(3), México.
- Cepal** (2022). *Estudio Económico de América Latina y el Caribe*. Cepal.
- Collins P.** (1990). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. United Kingdom: Routledge.
- Consejo de Derechos Humanos** (2016). «Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos» (A/HRC/WG.6/26/VEN/2. Recopilación sobre la República Bolivariana de Venezuela de la Oficina.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela** (2007). «Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes». Caracas.
- Convite** (2019). «Boletín 28 del Monitoreo de Salud en Venezuela de noviembre». [Online]. Disponible en: https://issuu.com/conviteac/docs/bolet_n_28_nov.
- Cortés P.** (2004). «La herencia de la teoría ecológica de Bronfenbrenner». *Innovación educativa*, 14(1), pp. 51-65.
- Flores C, Soto V.** (2024). «Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia». [Online]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/docs/estudios/imágenes/5%20>.
- Francisco J.** (2024). «Embarazo de adolescentes en Venezuela. Reconsideración del problema». *Anales Venezolanos de Nutrición*. 36(1), pp. 22-37.
- Freitez A.** (2018). *Reflexión analítica sobre la reproducción en la adolescencia en Venezuela*. Caracas: UCAB.
- Frías et al.** (2003). «Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico». *Estudios de psicología*; 8(1) pp. 15-24.
- Fundación Habla** (2019). «Cifras de Abuso Sexual Infantil y Adolescente en Venezuela». Mayo 2018 – Mayo 2019. Caracas, Venezuela.
- Guttmacher Institute** (2020). «Invertir en la salud sexual y reproductiva de las adolescentes en países de ingreso bajo y mediano». Guttmacher Institute. Disponible en <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/invertir-en-la-salud-sexual-y-reproductiva-de-las-adolescentes-en-paises-de-ingreso-bajo>.
- Haraway, D.** (1988). «Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective», en *Simians, cyborgs, and women: The reinvention of nature* New York: Routledge.
- Harding, S.** (1986) *The science question in feminism*. Cornell University Press.
- HUM Venezuela** (2023). «Informe de seguimiento a la emergencia humanitaria compleja en Venezuela».
- Iecah** (2020). «La Acción Humanitaria 2019-2020. Una Agenda Condicionada por la Pandemia».
- López F.** (2016). «La sexualidad en la adolescencia». *Pediatría integral*, 21(4): p. 21-33.
- López Gómez, Alexandra** (2005). «Adolescentes y sexualidad: significados, discursos y acciones en Uruguay. Un estudio retrospectivo (1995-2004)».
- Max et al.** (1986). *Desarrollo a escala humana. Una opción para el futuro*. Centro Dag Hammarskjöld.
- McMillan B.** (1990). «An ecological perspective on individual human development». *Early child development and care*, 55(1), pp. 33-42.

Ministerio del Poder Popular para la Juventud y Deporte (2018). «IV Encuesta Nacional de Juventudes (Enjuve)». Caracas, Venezuela. [Online]. Disponible en: <https://www.gutmacher.org/es/fact-sheet/invertir-en-la-salud-sexual-y-reproductiva-de-las-adolescentes-en-paises-de-ingreso-bajo>.

Ministerio del Poder Popular para la Juventud y Deporte (2018). «V Encuesta Nacional de Juventudes (Enjuve)». Caracas.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2013). «Norma oficial para la atención integral en salud sexual y reproductiva». Caracas.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2014). Protocolos clínicos de atención integral a las y los adolescentes: Servicios del primer y segundo nivel de atención. Caracas.

OCHA (2024). «Venezuela: Informe de situación», julio-agosto.

ONU (2024). Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible [Online]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>.

Ortiz, R. et al. (2005). «Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga, Colombia. Un estudio transversal». *Revista Medunab*, 8(2) pp. 71-77.

Perea F. (2023). «Incidencia de la teoría ecológica de Bronfenbrenner en la formación de valores ambientales». *Ciencia Latina*, 7(6).

Petra (s/f). «Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo a Temprana Edad y en la Adolescencia». Caracas.

Rodríguez, P. y Yenny Lucero Rubio Berigüe (2017). «Una mirada desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner de dos historias de sujetos que se convirtieron en padres/madres durante su adolescencia». [Online]. Fundación Universitaria los Libertadores. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11371/1572>.

Rodríguez Gutiérrez, M. (2018). «Análisis de la influencia del modelo Bronfenbrenner en la adquisición de género: propuestas de trabajo». Cantabria.

Rose, H. (1994). *Love, power and knowledge: Towards a feminist transformation of the sciences*. Indiana University Press. Bloomington and Indianapolis.

Ross, Loreta et al. (2017). *Radical reproductive justice: Foundations, theory, practice, critique*: Feminist Press at CUNY, 16 oct.

Sánchez R, Rosales C. (2017). Modelo ecológico aplicado a la salud sexual. *Revista Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 3(2) pp. 119-135.

Tellez et al. (2014). «Significados de la paternidad en adolescentes varones del colegio "Alfonso López Michelsen"». *Revista UIS Humanidades*, 42(1), pp. 87-106.

Torrico E, et al. (2002). «El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la psicooncología». *Anales de Psicología*, 18(1), pp. 45-59.

UCAB (2021). «Condiciones de vida de los venezolanos: entre emergencia humanitaria y pandemia». Encovi.

Unfpa Venezuela (2021). Reporte de Situación enero-diciembre 2021. Caracas, Venezuela.

Unfpa (2020). «El impacto del Covid-19 en acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe». Informe Técnico. Oficina Regional de América Latina y el Caribe.

Unfpa (2020). Educación y planificación, las claves para prevenir el embarazo en adolescentes en Venezuela.

Unfpa (2019). Salud sexual y reproductiva y violencia de género: dos claves del trabajo de Unfpa en Venezuela [Online]. América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://venezuela.unfpa.org/es/news/mujeres-venezolanas-abandonadas-por-el-%C3%A9xodo-econ%C3%B3mico-empiezan-sentirse-seguras>.