

Estudio sobre las condiciones
legislativas, institucionales
y sociales para el reconocimiento,
protección y ejercicio de

LOS DERECHOS Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN VENEZUELA

TOMO 2: EMBARAZO ADOLESCENTE



AVESA | ACCSI | Aliadas en Cadena
Proyecto financiado por la **Unión Europea**
Caracas, Venezuela 2015

Esta es una publicación del proyecto:

“Hacia una construcción colectiva de políticas públicas en derechos y salud sexual y reproductiva en la República Bolivariana de Venezuela”

Equipo de coordinación

Coordinadora del Proyecto - AVESA: Magdymar León Torrealba

Responsable ACCSI: Alberto Nieves Alberti

Responsable Aliadas en Cadena: Belkis Lugo

Equipo de investigación:

Magdymar León Torrealba

Zouleyma Escala

Rafael Fernández

Colaboradores:

Fabiola Romero

Walver Villegas

Revisión y edición de contenido:

Belkis Lugo

Expertas consultadas:

Luz Beltrán, psicóloga, consultora del UNFPA y coordinadora del Módulo de Salud Sexual y Reproductiva del Observatorio Venezolano de los Derechos Humanos de las Mujeres.

Luisana Gómez, psicóloga, profesora de la UCV y de la Escuela de Derechos Humanos de la Fundación Juan Vives Suriá de la Defensoría del Pueblo.

«La presente publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de AVESA, ACCSI y Aliadas en Cadena y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea».

«La Unión Europea en el mundo» <http://ec.europa.eu/world/>

Lista de Acrónimos

ACCSI: Acción Ciudadana Contra el Sida

AECID: Agencia Española de Cooperación Internacional

ALAPLAF: Asociación Larense de Planificación familiar

AVESA: Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa

BID: Banco Interamericano de Desarrollo

CISOR: Centro de Investigación Social

FUNDAINIL: Fundación de Atención Integral y Juvenil

IDENNA: Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

INE: Instituto Nacional de Estadística

MIMPPS: Ministerio del Poder Popular para la Salud

MPPE: Ministerio del Poder Popular para la Educación

MPPMIG: Ministerio del Poder Popular para la Mujer e Igualdad de Género

ONGs: Organizaciones No Gubernamentales

OSMAN: Obra Social de la Madre y el niño

RBV: República Bolivariana de Venezuela

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

SSR: Salud Sexual y Salud Reproductiva

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

Índice de contenidos

Introducción (Página 9)

I Venezuela, país con mayor índice de embarazo adolescente en Suramérica (Página 11)

- 1.1 La realidad y sus consecuencias
- 1.2 Instituciones y programas nacionales en materia de embarazo adolescente
- 1.3 Marco Normativo

II. Opiniones sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población adolescente (Página 19)

- 2.1 Metodología de estudio (Página 19)
- 2.2 Resultados (Página 21)
 - 2.2.1 El embarazo en las adolescentes menores de 15 años es un riesgo para su salud (Página 21)
 - 2.2.2 Las adolescentes embarazadas tienen garantizados los servicios de atención médica independientemente de la condición de su embarazo (Página 23)
 - 2.2.3 Las adolescentes tienen derecho a mantener relaciones sexuales (Página 25)
 - 2.2.4 Existen servicios dirigidos a los y las adolescentes para prevenir embarazos (Página 29)
 - 2.2.5 A las adolescentes se les debe permitir la utilización de métodos anticonceptivos sin la autorización de sus representantes (Página 32)
 - 2.2.6 La adolescente tiene derecho a decidir si continúa o no con un embarazo (Página 37)
 - 2.2.7 Las adolescentes tienen la información necesaria para ejercer su sexualidad de manera responsable (Página 39)
 - 2.2.8 Las escuelas deberían aumentar la información sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia - Los padres y madres de adolescentes deberían conversar con éstos sobre la prevención de embarazos (Página 43)
 - 2.2.9 Es imperdonable que los padres/madres de las adolescentes embarazadas las maltraten - Es inaceptable que los padres/madres de las adolescentes embarazadas las boten de la casa (Página 45)
 - 2.2.10 Las adolescentes debieran casarse si quedan embarazadas (Página 49)
 - 2.2.11 El Estado debe garantizar una ayuda económica para las adolescentes embarazadas (Página 52)
 - 2.2.12 En nuestro país existen las condiciones para que las adolescentes continúen con sus estudios luego de quedar embarazadas (Página 55)

2.3 Resultados por brechas a superar (Página 58)

2.3.1 En cuanto al derecho a la salud (Página 58)

2.3.2 En cuanto al derecho a decidir y el derecho a la intimidad (Página 59)

2.3.3 En cuanto al derecho a la educación (Página 60)

2.3.4 En cuanto al derecho a la libertad, seguridad e integridad personales (Página 61)

2.3.5 En cuanto al Derecho al matrimonio y a fundar una familia (Página 61)

2.3.6 Con respecto a la protección del Estado a las adolescentes embarazadas (Página 62)

2.3.7 Brechas a superar, según ciudad (Página 62)

2.4 Resultados por ámbitos Positivos/Favorables (Página 63)

Conclusiones (Página 65)

Bibliografía (Página 69)

Lista de tablas	Página
Tabla 1: Tasa de natalidad en la adolescencia por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	11
Tabla 2: Tasa de fecundidad corregida por grupos de edad de la madre 2006-2011	12
Tabla 3: Tasa de fecundidad corregida según entidad federal 2011. Mujeres 15 a 19 años	12
Tabla 4: Nacimientos vivos registrados por grupo de edad de la madre 2011	13
Tabla 5: Muestra por ciudad	20
Tabla 6: El embarazo en las adolescentes menores de 15 años es un riesgo para su salud	21
Tabla 7: Las adolescentes embarazadas tienen garantizados los servicios de atención médica independientemente de la condición de su embarazo	23
Tabla 8: Las adolescentes tienen derecho a mantener relaciones sexuales	25
Tabla 9: Existen servicios dirigidos a los y las adolescentes para prevenir embarazos	29
Tabla 10: A las adolescentes se les debe permitir la utilización de métodos anticonceptivos sin la autorización de sus representantes	33
Tabla 11: La adolescente tiene derecho a decidir si continúa o no con un embarazo	37
Tabla 12: Las adolescentes tienen la información necesaria para ejercer su sexualidad de manera responsable	40
Tabla 13: Las escuelas deberían aumentar la información sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia	43
Tabla 14: Los padres y madres de adolescentes deberían conversar con éstos sobre la prevención de embarazos	43
Tabla 15: Las adolescentes deberían casarse si quedan embarazadas	49
Tabla 16: El Estado debe garantizar una ayuda económica para las adolescentes embarazadas	52
Tabla 17: En nuestro país existen las condiciones para que las adolescentes continúen con sus estudios luego de quedar embarazadas	55
Tabla 18: Brechas a superar en Embarazo Adolescente	63
Tabla 19: Ámbitos Positivos/Favorables en Embarazo Adolescente	64

Lista de Gráficos	Página
Gráfico 1: Porcentaje de nacimientos vivos registrados en madres menores de 20 años. 1986, 1993, 2001, 2011	13
Gráfico 2: El embarazo en las adolescentes menores de 15 años es un riesgo para su salud, según género	21
Gráfico 3: El embarazo en las adolescentes menores de 15 años es un riesgo para su salud, según grupos de edad	22
Gráfico 4: El embarazo en las adolescentes menores de 15 años es un riesgo para su salud, según ciudades	22
Gráfico 5: Las adolescentes embarazadas tienen garantizados los servicios de atención médica independientemente de la condición de su embarazo, según género	24
Gráfico 6: Las adolescentes embarazadas tienen garantizados los servicios de atención médica independientemente de la condición de su embarazo, según estrato	24
Gráfico 7: Las adolescentes embarazadas tienen garantizados los servicios de atención médica independientemente de la condición de su embarazo, según ciudad	25
Gráfico 8: Las adolescentes tienen derecho a mantener relaciones sexuales, según género	26
Gráfico 9: Las adolescentes tienen derecho a mantener relaciones sexuales, según estrato	26
Gráfico 10: Las adolescentes tienen derecho a mantener relaciones sexuales, según nivel educativo	27
Gráfico 11: Las adolescentes tienen derecho a mantener relaciones sexuales, según grupos de edad	28
Gráfico 12: Las adolescentes tienen derecho a mantener relaciones sexuales, según ciudades	28
Gráfico 13: Existen servicios dirigidos a los y las adolescentes para prevenir embarazos, según grupos de edad	29
Gráfico 14: Existen servicios dirigidos a los y las adolescentes para prevenir embarazos, según género	30
Gráfico 15: Existen servicios dirigidos a los y las adolescentes para prevenir embarazos, según estratos	31
Gráfico 16: Existen servicios dirigidos a los y las adolescentes para prevenir embarazos, según ciudades	31
Gráfico 17: A las adolescentes se les debe permitir la utilización de métodos anticonceptivos sin la autorización de sus representantes, según género	33
Gráfico 18: A las adolescentes se les debe permitir la utilización de métodos anticonceptivos sin la autorización de sus representantes, según grupos de edad	34

Gráfico 19: A las adolescentes se les debe permitir la utilización de métodos anticonceptivos sin la autorización de sus representantes, según estratos	34
Gráfico 20: A las adolescentes se les debe permitir la utilización de métodos anticonceptivos sin la autorización de sus representantes, según nivel educativo	35
Gráfico 21: A las adolescentes se les debe permitir la utilización de métodos anticonceptivos sin la autorización de sus representantes, según ciudades	36
Gráfico 22: La adolescente tiene derecho a decidir si continúa o no con un embarazo, según género	37
Gráfico 23: La adolescente tiene derecho a decidir si continúa o no con un embarazo, según grupos de edad	38
Gráfico 24: La adolescente tiene derecho a decidir si continúa o no con un embarazo, según estratos	38
Gráfico 25: La adolescente tiene derecho a decidir si continúa o no con un embarazo, según ciudades	39
Gráfico 26: Las adolescentes tienen la información necesaria para ejercer su sexualidad de manera responsable, según género	40
Gráfico 27: Las adolescentes tienen la información necesaria para ejercer su sexualidad de manera responsable, según grupos de edad	41
Gráfico 28: Las adolescentes tienen la información necesaria para ejercer su sexualidad de manera responsable, según estrato	41
Gráfico 29: Las adolescentes tienen la información necesaria para ejercer su sexualidad de manera responsable, según nivel educativo	42
Gráfico 30: Las adolescentes tienen la información necesaria para ejercer su sexualidad de manera responsable, según ciudades	42
Gráfico 31: Las escuelas deberían aumentar la información sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia, según género	44
Gráfico 32: Los padres y madres de adolescentes deberían conversar con éstos sobre la prevención de embarazos, según género	44
Gráfico 33: Es imperdonable que los padres/madres de las adolescentes embarazadas las maltraten, según género	45
Gráfico 34: Es inaceptable que los padres/madres de las adolescentes embarazadas las boten de la casa, según género	46
Gráfico 35: Es imperdonable que los padres/madres de las adolescentes embarazadas las maltraten, según grupos de edad	47
Gráfico 36: Es inaceptable que los padres/madres de las adolescentes embarazadas las boten de la casa según, grupos de edad	47
Gráfico 37: Es imperdonable que los padres/madres de las adolescentes embarazadas las maltraten, según ciudad	48
Gráfico 38: Es inaceptable que los padres/madres de las adolescentes embarazadas las boten de la casa, según ciudad	48
Gráfico 39: Las adolescentes deberían casarse si quedan embarazadas, según género	50
Gráfico 40: Las adolescentes deberían casarse si quedan embarazadas, según grupos de edad	50

Gráfico 41: Las adolescentes deberían casarse si quedan embarazadas, según estrato	51
Gráfico 42: Las adolescentes deberían casarse si quedan embarazadas, según ciudad	51
Gráfico 43: El Estado debe garantizar una ayuda económica para las adolescentes embarazadas, según género	53
Gráfico 44: El Estado debe garantizar una ayuda económica para las adolescentes embarazadas según, grupos de edad	53
Gráfico 45: El Estado debe garantizar una ayuda económica para las adolescentes embarazadas, según estrato	54
Gráfico 46: El Estado debe garantizar una ayuda económica para las adolescentes embarazadas, según ciudades	54
Gráfico 47: En nuestro país existen las condiciones para que las adolescentes continúen con sus estudios luego de quedar embarazadas, según género	56
Gráfico 48: En nuestro país existen las condiciones para que las adolescentes continúen con sus estudios luego de quedar embarazadas, según estrato	56
Gráfico 49: En nuestro país existen las condiciones para que las adolescentes continúen con sus estudios luego de quedar embarazadas, según grupos de edad	57
Gráfico 50: En nuestro país existen las condiciones para que las adolescentes continúen con sus estudios luego de quedar embarazadas, según ciudad	57

Introducción

El presente **Tomo Dos**, denominado **Embarazo Adolescente**, contiene los resultados del estudio sobre las condiciones legislativas, institucionales y sociales para el reconocimiento, protección y ejercicio de los derechos y la salud sexual y reproductiva en Venezuela, realizada en el marco del proyecto *“Hacia una construcción colectiva de políticas públicas en derechos y salud sexual y reproductiva en la República Bolivariana de Venezuela”*, que desarrollan la Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa AVESA, Acción Ciudadana Contra el Sida ACCSI y Aliadas en Cadena, con el financiamiento de la Unión Europea.

La investigación estuvo enfocada en 5 grandes temas: embarazo en la adolescencia, mortalidad materna, Vih/Sida, violencia contra las mujeres y diversidad sexual. Se inició en 2012 con la investigación documental sobre el marco legal vigente y las garantías de derechos establecidas en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos. Posteriormente se realizó el trabajo de campo, en marzo del 2013, encuestando a un total de 1158 personas, mayores de 18 años, de cinco estados venezolanos (Mérida, Aragua, Lara, Miranda, Zulia y Dtto Capital). Los resultados se estructuraron en 6 Tomos y un cuaderno con la base metodológica utilizada en la investigación.

El primer capítulo de este segundo tomo, está referido a los aspectos generales de la situación del embarazo en la adolescencia en Venezuela, datos estadísticos, tasa de fecundidad, consecuencias de estos embarazos, instituciones y programas existentes; así como las dificultades actuales para disminuir los índices de embarazo en adolescentes.

Posteriormente el capítulo dos muestra los resultados de la encuesta aplicada a las 1158 personas de Maracaibo, en el estado Zulia; Barquisimeto, en el estado Lara; Mérida, en el estado Mérida; Maracay, en el estado Aragua, y los municipios Chacao y Libertador de los estados Miranda y Distrito Federal de la Gran Caracas, quienes dieron su opinión sobre: el embarazo en adolescentes y su relación con los riesgos para su salud, la garantía de los servicios de atención, el derecho de las adolescentes a mantener relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos sin autorización de representantes, continuar o no con el embarazo, casarse por salir embarazada, la información de la que disponen, la continuidad en la escuela y la garantía de ayuda económica para adolescentes embarazadas.

Estos resultados se presentan en gráficos y tablas con su respectivo análisis, luego las brechas existentes para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos específicamente en cuanto al derecho a la salud, a la libertad, seguridad, e integridad personales, a la educación, a decidir el número e intervalo de hijos, a la intimidad, a fundar una familia y a la obligación de proteger a las adolescentes embarazadas. Así mismo, se presentan los resultados sobre los aspectos favorables al ejercicio de estos derechos. Finalmente, se dan las conclusiones y un conjunto de propuestas a favor de estos mismos derechos.

La riqueza de este tomo está no solo en las opiniones de la gente sino en cómo esas opiniones dependen de aspectos como la edad, estrato social, género y ciudad de residencia, y la

importancia de cuánto hay que superar para el reconocimiento y la protección de los derechos sexuales y los derechos reproductivos a partir de las opiniones que los favorecen.

Creemos que los resultados contribuyen enormemente a mirar la realidad del embarazo en la adolescencia y la importancia de enfocarse en estrategias y políticas que contribuyan a mejorar esta situación en el país, y garantizar en nuestra población adolescente el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de sus derechos humanos, tal como lo promulga nuestra Carta Magna.

I Venezuela, país con mayor índice de embarazo adolescente en Suramérica

Las repercusiones sociales y personales de la procreación durante la adolescencia son motivo de preocupación mundial. Una adolescente, al tener un embarazo, está arriesgando su salud, su vida y la del hijo o hija por nacer, además, limita sus posibilidades de alcanzar niveles adecuados de formación lo que la coloca en una posición desventajosa para su incorporación a mercados de trabajo cada vez más competitivos.

En Venezuela se registra la más alta tasa de embarazo adolescente entre los países de Sur América, con 101 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad.

Tabla 1: Tasa de natalidad en la adolescencia por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años 1991/2010		
1.	Venezuela	101
2.	Ecuador	100
3.	Bolivia	89
4.	Colombia	85
5.	Perú	72
6.	Brasil	71
7.	Argentina	68
8.	Paraguay	63
9.	Uruguay	60
10.	Chile	54
Fuente: Estado de la Población Mundial 2012. UNFPA.		

En América Latina, la fecundidad adolescente sigue siendo un problema alarmante. No se registra una tendencia sistemática a la baja como en otras regiones del mundo, ni al ritmo que ocurre en la fecundidad adulta. Según datos del UNFPA, Venezuela se coloca por encima de todos los países de Latinoamérica a excepción de Nicaragua (108) y Honduras (109), generando profunda preocupación en nuestro país, ya que el porcentaje de madres adolescentes va en aumento.

1.1 La realidad y sus consecuencias

Las estimaciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) indican que para el año 2011 la tasa de fecundidad entre los 15 y 19 años se ubica en 88,40 por 1.000 mujeres. En Venezuela, de cada 10 mujeres que tiene un hijo o hija, 2 son adolescentes.

Tabla 2: Tasa de fecundidad corregida por grupos de edad de la madre. 2006-2011

Año	Tasa global	Grupos de edad						
		15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49
2006	2,62	90,9	150	126,3	86,5	48,7	17,4	3,8
2007	2,58	90,5	148,5	124,5	84,9	47,6	16,9	3,7
2008	2,55	89,9	146,8	122,5	83,4	46,7	16,6	3,5
2009	2,52	89,4	145,4	120,9	82,1	45,8	16,2	3,4
2010	2,49	88,9	144	119,3	80,8	44,9	15,8	3,3
2011	2,45	88,4	142,6	117,7	79,5	44	15,4	3,2

Fuente: página web del Instituto Nacional de Estadística (INE) consultada en mayo 2013. Cifras calculada a partir de los resultados del Censo del 2001

En 7 estados del país se registran cifras superiores a la tasa promedio de fecundidad corregida en adolescentes, con diferencias significativas en las tasas de fecundidad de las adolescentes según el lugar de residencia. El estado Delta Amacuro presenta la situación más alarmante con una tasa de 113,40 (por cada 1.000 nacimientos vivos). Los otros estados son: Monagas, Zulia, Apure, Amazonas, Táchira y Guárico.

Tabla 3: Tasa de fecundidad corregida según entidad federal 2011. Mujeres 15 a 19 años

Estado	Tasa promedio de Fecundidad	Estado	Tasa promedio de Fecundidad
Delta Amacuro	113,4	Falcón	84,1
Monagas	99,1	Bolívar	82,8
Apure	98,3	Yaracuy	82,5
Zulia	97,8	Aragua	81,4
Amazonas	97,0	Carabobo	80,8
Táchira	96,8	Mérida	80,6
Guárico	88,6	Trujillo	79,6
VENEZUELA	88,4	Distrito Capital	78,5
Anzoátegui	87,0	Miranda	77,2
Portuguesa	87,0	Lara	72,8
Barinas	86,7	Nueva Esparta	72,5
Sucre	85,6	Vargas	70,4
Cojedes	85,4		

Fuente: página web del Instituto Nacional de Estadística (INE) consultada en mayo 2013. Cifras calculada a partir de los resultados del Censo del 2011

Según datos del INE, el 23 por ciento de los nacimientos registrados en el 2011 fue de madres menores de 20 años, 7.599 de los nacimientos registrados en el 2011 fueron de menores de 15 años y 133.900 de los nacimientos fueron de madres menores de 20 años (Tabla 4), de manera que un número significativo de adolescentes es madre antes de los 20 años. Además, existe un incremento de los nacimientos de madres menores de 20 años en las últimas décadas (Gráfico 1).

Tabla 4: Nacimientos vivos registrados por grupo de edad de la madre 2011

Total	Grupos de edad de la madre									
	15	15-19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 49	50 y más	No declarado
615.132	7.599	133.900	176.311	141.059	92.483	43.049	11.654	1.255	438	7.384

Fuente: página web del Instituto Nacional de Estadística (INE) consultada en mayo 2013. Cifras calculada a partir de los resultados del Censo del 2011

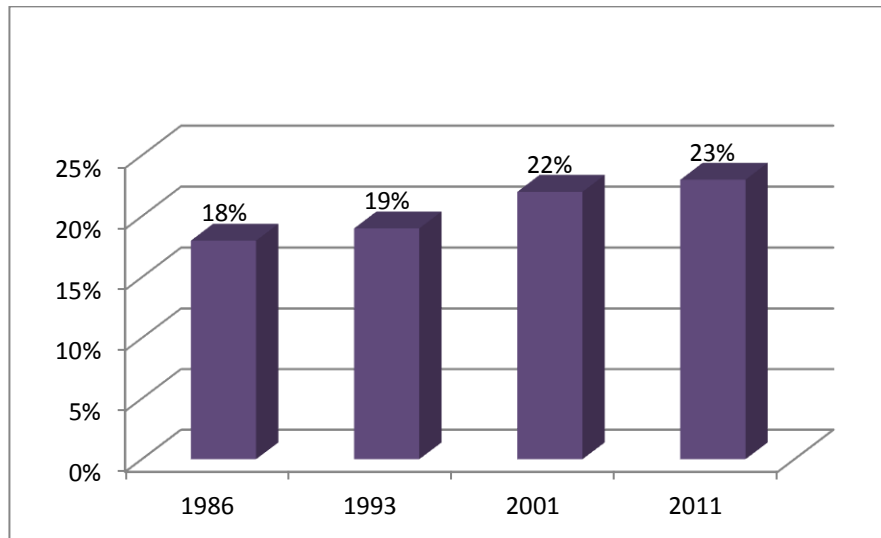


Gráfico 1: Porcentaje de nacimientos vivos registrados en madres menores de 20 años. 1986, 1993, 2001, 2011. Fuente: Venescopio - Venezuela en Cifras - CISOR, con base en Anuarios estadísticos de Venezuela INE. Varios años.

Existen varias consecuencias negativas del embarazo en adolescente, que son:

- **Mayor riesgo de mortalidad materna:** Las niñas de 10 a 14 años de edad tienen cinco veces mayores probabilidades de morir a causa del embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 24 años.
- **Probabilidad de realizarse un aborto:** A escala mundial, al menos uno de cada diez abortos ocurre entre jóvenes de 15 a 19 años de edad. Un alto porcentaje se realiza en malas condiciones, comprometiendo su salud y vida. Muchos de los embarazos de adolescentes no son planificados ni deseados, como lo reportan estudios en América Latina.
- **Mayor probabilidad de tener hijos con bajo peso al nacer:** Los hijos e hijas de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más probabilidades de tener hijos con bajo peso al nacer que las madres de 20 años o más.
- **Pérdida de oportunidades educativas:** Las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar los estudios. Esa situación impacta negativamente en su futuro.

- **Probabilidad de tener un mayor número de hijos:** El inicio temprano de la maternidad aumenta la probabilidad de tener más hijos.
- **Embarazo adolescente y pobreza:** El embarazo en la adolescencia acentúa el círculo vicioso de la pobreza, y además aumenta la probabilidad de transmisión de la pobreza de una generación a otra.
- **Embarazo adolescente y violencia contra las mujeres:** Muchas adolescentes víctimas de abuso o que viven violencia durante el noviazgo, tienen embarazos no deseados.

1.2 Instituciones y programas en materia de embarazo adolescente

Los organismos públicos responsables de diseñar y poner en práctica políticas y programas para la prevención del embarazo en adolescentes son el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), el Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE) y el Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género (MPPMIG), pero además existen otras instituciones con competencia en esta materia, tanto del Estado como de la Cooperación Internacional y la Sociedad Civil.

Las instituciones del Estado que cuentan con una instancia encargada en esta materia son:

- El Ministerio del Poder Popular para la Salud posee el Programa Nacional de Atención Integral del Niño, Niña y Adolescente y el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
- El Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género, en su Viceministerio de Protección Integral, cuenta con una Coordinación de Salud Sexual y Reproductiva.
- La Defensoría del Pueblo posee una Defensoría Especial de la Mujer que trabaja el tema de salud sexual y reproductiva.
- La Gerencia General de Estadísticas Demográficas del INE instaló en 2013 la Mesa Técnica de Embarazo Adolescente a fin de discutir y proveer información confiable para tomar decisiones en la temática, en conjunto con representantes de otros entes gubernamentales, de algunas agencias de cooperación internacional y varias ONG's.

Otras instituciones del Estado con trabajo en embarazo adolescente son:

- El Ministerio del Poder Popular para la Educación, que ha desarrollado recientemente las Líneas Estratégicas Curriculares para la Educación de la Sexualidad (2009) en concordancia con la Norma Oficial de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud.
- El Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (IDENNA), ente adscrito al Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social, ha realizado campañas y talleres sobre prevención, conocimiento de la sexualidad y embarazo en adolescentes en diferentes estados del país. Además, diseñó el Modelo de Intervención para la Prevención del Embarazo a Edad Temprana y en Adolescentes, en el marco del Convenio de Cooperación técnica no reembolsable N° ATN/OC-12628-VE del

Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y en conjunto con la Fundación de Atención Integral y Juvenil (FUNDAINIL) elaboró un diagnóstico de los factores generadores del embarazo a edad temprana y en adolescentes en el marco de este convenio.

- Gran Misión Hijos de Venezuela, creada en el 2011 para enfrentar la situación de pobreza crítica de algunos sectores de la población, incluidas las madres adolescentes (Gaceta Oficial N° 39.818 del 12 de diciembre del 2011). Su finalidad es coadyuvar en la superación de desigualdades que pudieran generar condiciones especiales de vulnerabilidad en hogares en situación de pobreza crítica, que tienen un ingreso familiar por debajo del salario mínimo, con hijos o hijas menores de 18 años, personas con discapacidad o mujeres embarazadas. Considera la asignación de recursos económicos a aquellos hogares en situación de pobreza crítica con un ingreso familiar por debajo del salario mínimo nacional. En este tipo de hogares están incluidas las madres adolescentes.

Desde la Cooperación Internacional, se ha trabajado con el Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente liderado por los Ministerios de Salud de los países andinos, apoyado por el UNFPA, con el auspicio de Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID) y sus socios estratégicos. Este plan alcanzó importantes resultados en el llamado de atención sobre la situación, y en la formulación de políticas públicas a través del diálogo intersectorial y la participación activa de organizaciones de jóvenes. En Venezuela, el trabajo se centró en el fortalecimiento de capacidades institucionales y humanas (UNFPA/AECID, 2012).

Por otra parte el Plan de Acción del Programa País entre la RBV y UNICEF, para el período 2009-2014, enmarcó parte de sus acciones desde el componente “Más protección, menos violencia” con resultados relacionados con la aplicación de programas con enfoque de desarrollo adolescente y contenidos para la prevención de embarazo en adolescentes (además de Vih, explotación y abuso), por parte de los mismos adolescentes, así como de educadores y operadores de salud; y resultados sobre un sistemas de registro de embarazo adolescente.

Finalmente, diversas organizaciones de la Sociedad Civil venezolana desarrollan programas y/o proyectos de prevención y atención en embarazo adolescente; algunas de estas organizaciones son:

- ALAPLAF es una asociación civil sin fines de lucro, ubicada en Barquisimeto, que promueve el cuidado de la salud sexual y reproductiva a través de actividades de promoción y educativas, de atención médica especializada, psicológica, legal y de orientación social.
- Asociación Civil Niña Madre es una organización no gubernamental, sin fines de lucro, fundada el 4 de mayo de 1990, con el propósito de brindar atención a las embarazadas adolescentes en riesgo social, y además, prevenir y mantener una búsqueda constante de soluciones a esta problemática.
- AVESA es una organización sin fines de lucro que, basada en los principios de la equidad de género y los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, promueve a través del diálogo y la reflexión crítica el ejercicio responsable de la sexualidad

desarrollando actividades de educación, investigación atención y promoción de apoyos sociales y políticos.

- Centro de Salud Santa Inés, de la Universidad Católica Andrés Bello forma parte del Parque Social Padre Manuel Aguirre, es un modelo ambulatorio que ofrece atención integral preventiva y curativa con la mayoría de las Especialidades Médicas, que cuenta con un servicio de atención específica en salud sexual y reproductiva, dirigido a adolescentes.
- Obra Social de la Madre y el Niño (OSMAN) es una institución que alberga madres adolescentes, entre 13 y 18 años, con sus hijos e hijas, brindándoles actividades educativas y capacitación laboral.
- PLAFAM es una institución sin fines de lucro que funciona en Caracas desde el año 1986. Tiene como objetivo principal contribuir al ejercicio pleno de los Derechos Humanos en el área de salud sexual y salud reproductiva de adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres sin discriminación.
- PROSALUD es una organización social sin fines de lucro, fundada en 1.991, para contribuir al mejoramiento de la Salud Sexual y Reproductiva de la población venezolana, sus objetivos están dirigidos principalmente a mujeres y hombres en edad reproductiva entre los 12 y 35 años.

1.3 Marco normativo

Existe un amplio marco jurídico para poder avanzar en el ámbito de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población adolescente. Uno de los pasos más importantes ha sido la incorporación del concepto de derechos sexuales y reproductivos por parte del Estado, el movimiento de mujeres, las organizaciones no gubernamentales y la colectividad en general.

Al revisar el marco jurídico nacional podemos identificar una serie de derechos sexuales y derechos reproductivos asociados al problema de embarazo adolescente, que están reconocidos en nuestro país:

- Derecho del hombre y de la mujer a obtener información y planificación de la familia de su elección.
- Derecho al acceso a métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos; acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables.
- Derecho de los niños, niñas y adolescentes a acceder a servicios de salud y orientación en materia de salud sexual y reproductiva.
- Derecho a recibir atención básica de salud reproductiva.
- Derecho de la población a la educación en materia de salud reproductiva.
- Derecho de los grupos de más alto riesgo y aquellos cuya pobreza los coloca en situación de especial vulnerabilidad a satisfacer las necesidades de salud reproductiva.
- Derecho de la mujer a la autonomía reproductiva: a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos.

- Derecho de toda mujer a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias, sobre sus funciones reproductivas.
- Derecho a la educación sexual y reproductiva.

No obstante, a pesar de la existencia de un marco normativo favorable y de iniciativas valiosas emprendidas en ministerios e instituciones del Estado y de la sociedad civil, no se ha logrado disminuir los índices de embarazo en adolescentes. Esto nos lleva a señalar algunas limitaciones para enfrentar esta realidad:

1. Falta de coordinación interinstitucional: Las instituciones de salud y educación deben aplicar de manera efectiva las normas y los lineamientos que están previstos en el marco legal y normativo. Es importante que exista una articulación de las políticas sectoriales. Los ministerios de salud y educación deben coordinarse para la formulación, desarrollo, seguimiento y evaluación de una política nacional de prevención del embarazo en adolescentes. Debe existir una instancia de articulación institucional que permita el desarrollo de una política en el ámbito nacional, que incluya tanto el trabajo del Estado como el de la Sociedad Civil.
2. Insuficientes servicios de orientación y atención en salud del adolescente: Ha habido una disminución del número de centros de atención que brindaban servicios de salud sexual y reproductiva únicamente a las y los adolescentes. Es poco el avance que se logra si se brinda educación sexual a las y los adolescentes para que ejerzan una sexualidad responsable, si luego no tienen acceso a servicios que se adapten a sus necesidades y características, y con el personal debidamente capacitado para brindar una atención de calidad.

En el 2005 funcionaban aproximadamente 70 centros, mientras que en el año 2013 sólo 23.

(Dámaso Castellanos. Director de Atención a la Madre, Niños, Niñas y Adolescentes Ministerio de Salud (MPPS). Declaraciones de prensa. 12 de julio de 2013. El Nacional. Periodista, Vanesa Rayo).

Un lineamiento de la política de salud debería ser la creación de servicios de atención en salud sexual y reproductiva diferenciados para adolescentes en todo el país. Es preocupante que en vez de ampliarse la cobertura, la tendencia sea a disminuir este tipo de centros de atención. Una oferta de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad que pueda tener el impacto deseado en la prevención y reducción de embarazos en la población adolescente exige una combinación de la perspectiva médica con una amplia consideración de las dimensiones sociales, culturales y psicológicas que afectan profundamente las decisiones de los y las adolescentes en relación con su sexualidad y

reproducción. Los servicios de salud deben garantizar el acceso a métodos anticonceptivos a las y los adolescentes

3. No se garantiza la permanencia de las adolescentes en el sistema educativo: en Venezuela existen disposiciones legales para proteger el derecho a la educación de las adolescentes que quedan embarazadas. Sin embargo, es alto el porcentaje que se retira y no continúa los estudios. Esta es una situación a enfrentar por el impacto negativo que tiene en la vida futura de la adolescente el interrumpir su proceso formal de formación.
Es fundamental diseñar estrategias que permitan garantizar la permanencia de las adolescentes en el sistema educativo, ya que disminuir los índices de deserción escolar es un factor clave en una estrategia de reducción del embarazo en adolescentes. La inserción de los adolescentes en el sistema educativo puede convertirse en sí mismo en un factor de protección.
4. Escasos programas de educación sexual y campañas en medios de comunicación: el Ministerio del Poder Popular para la Educación paralizó desde el año 2005 el Programa de Educación de la Sexualidad que venía estructurándose para educación básica y media. Actualmente se realizan proyectos aislados en algunos liceos y comunidades con baja cobertura.
Para una efectiva inclusión de la educación sexual en el sistema educativo hace falta que el currículo de Educación Sexual Integral permee en todo el sistema escolar. Además, no existe una política gubernamental sistemática para abordar temas de educación sexual a través de los medios de comunicación.
5. Carencia de un enfoque integral de prevención del embarazo que incluya al adolescente masculino: el enfoque para abordar la prevención del embarazo adolescente no debe centrarse exclusivamente en las jóvenes. Debe existir un nuevo modelo de aproximación al problema y hablar de maternidad y paternidad adolescente. Es fundamental educar a los hombres para la prevención del embarazo.
Esta visión debe combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que compartan con la pareja la responsabilidad en las decisiones sobre la sexualidad y la procreación. Una política destinada a la disminución de los embarazos en adolescentes debe enfocarse en una educación sexual dirigida al ejercicio de una maternidad y paternidad responsables.
6. Reducido número de recursos humanos capacitados: A pesar de los esfuerzos realizados por el Estado y las organizaciones de la sociedad civil en la capacitación de equipos de docentes y de salud en el área de la educación sexual y atención en salud sexual y reproductiva, es necesario profundizar en esta labor y ampliar el número de personas capacitadas. Los equipos de docentes y de salud deben estar preparados para dar un mensaje de derechos en el cual se promuevan las relaciones de pareja igualitarias, el uso adecuado de los anticonceptivos, la prevención del embarazo y de infecciones de transmisión sexual incluido el VIH.

II Opiniones sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población adolescente

2.1 Metodología

El diseño metodológico desarrollado en esta investigación fue cuali–cuantitativo. En primer lugar, se analizaron los textos jurídicos internacionales y nacionales, con la finalidad de poder identificar los derechos sexuales y derechos reproductivos reconocidos en el contexto venezolano, que se muestran en el tomo 1 de esta colección; y en segundo, se exploraron las creencias en cuanto a los derechos sexuales y derechos reproductivos vinculados a cinco áreas problemáticas, que son: embarazo adolescente, mortalidad materna, violencia de pareja, infecciones de transmisión sexual Vih/Sida y discriminación por razones de diversidad sexual.

Esta exploración se realizó a través de una encuesta que buscó responder a la siguiente interrogante: **¿Cuáles creencias favorecen o limitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en Venezuela?** La elaboración del cuestionario, muestreo inicial y el análisis de los resultados estuvo en manos del equipo de investigación del proyecto; mientras que la prueba piloto, el muestreo final, la aplicación del instrumento y sistematización de datos estuvo a cargo del Centro de Investigación Social (CISOR). Los resultados del análisis de las políticas públicas y de la encuesta se presentan en los tomos 2 al 6, cada uno referido a un área problemática específica.

El cuestionario estuvo conformado por un listado de afirmaciones cuya redacción permaneció invariable y con alternativas de selección fijas y escaladas desde “Muy de acuerdo”, “De acuerdo”, “En desacuerdo” y “Muy en desacuerdo” (Escala de Lickert), transversalizando cada tema estudiado por los doce derechos sexuales y derechos reproductivos considerados en el estudio. Este instrumento pasó por un proceso de validación de contenido por parte de expertas, ampliación de las afirmaciones en el cuestionario (gracias a recomendaciones del equipo de CISOR); y finalmente, una prueba piloto al instrumento definitivo de cien afirmaciones. En el Tomo Cuaderno Metodológico, se muestran el cuestionario empleado y los resultados de la prueba piloto, así como el proceso de recolección de la información.

Con respecto a la población encuestada, todas fueron personas mayores de 18 años de: Maracaibo, estado Zulia; Barquisimeto, estado Lara; Mérida, estado Mérida; Maracay, estado Aragua; y de los municipios Chacao y Libertador de los estados Miranda y Distrito Federal de la Gran Caracas. Estuvo conformada por personas de ambos sexos, y se consideró que un grupo estuviera conformado por personas con opción sexual diversa (población LGBTI: lesbianas, Gays, bisexuales, trans e intersexuales), y otro por personas con Vih. La muestra quedó constituida por 1.158 personas, distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 5: Muestra por ciudad

Ciudad	Nº de encuestas	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Maracay	200	17,3	17,3	17,3
Gran Caracas	311	26,9	26,9	44,1
Mérida	214	18,5	18,5	62,6
Maracaibo	233	20,1	20,1	82,7
Barquisimeto	200	17,3	17,3	100,0
Totales	158	100,0	100,0	

Fuente: CISOR, 2013

El análisis de resultados fue de tipo descriptivo-unidimensional para cada una de las afirmaciones del cuestionario, en función de las variables de mayor interés en el estudio:

- **Frecuencias y porcentajes totales**
- **Género:** Femenino, masculino y transexual
- **Grupos de edad:** 18 a 24 años, 25 a 34 años, 35 a 44 años, 45 a 54 años, 55 años y más.
- **Ciudad:** Barquisimeto, Maracay, Maracaibo, Mérida y Gran Caracas.
- **Estrato:** Bajo, Medio y Alto
- **Nivel Educativo:** Ninguno, Primaria, Secundaria, Técnico Superior-Universitario-Posgrado.

Es importante resaltar que, aunque el muestreo para la encuesta tomó en consideración la selección de personas LGBTI y con Vih, estas variables no fueron consideradas para el análisis de resultados, de manera que las respuestas de estos grupos están incluidas en las variables señaladas.

Las respuestas a las afirmaciones fueron agrupadas en función del área problemática correspondiente: embarazo adolescente, mortalidad materna, violencia de pareja, infecciones de transmisión sexual Vih/Sida y discriminación por razones de diversidad sexual; y los resultados son mostrados parcialmente en cada uno de los tomos de esta colección.

Los resultados se presentan en tablas y gráficos de acuerdo a las respuestas en relación con los derechos y las diferentes variables consideradas en la investigación. Posteriormente se establecen las brechas a superar en relación con cada derecho, de acuerdo a una escala que va desde *Muy baja*, *Baja*, *Media*, *Media Alta*, *Alta*, hasta *Muy alta*, comparando el resultado obtenido en porcentaje y la distancia que separa ese resultado del cien por ciento (no se consideraron los porcentajes correspondientes a “no responde o no sabe”). Posteriormente se presentan estas brechas por ciudades y los aspectos favorables al derecho, igualmente según ciudad y en comparación con el promedio total.

2.2 Resultados

A continuación se muestran los resultados de las afirmaciones de la encuesta referidos al embarazo en adolescente.

2.2.1 El embarazo en las adolescentes menores de 15 años es un riesgo para su salud

La tabla 6 muestra, que una amplia mayoría de las personas encuestadas está consciente de que un embarazo en menores de 15 años constituye un riesgo para su salud (90,3%). Esta tendencia se mantiene en hombres (91%) y mujeres (90%), incluso en la población transexual, donde el acuerdo es total (100%), como se muestra en el gráfico 2.

Tabla 6: El embarazo en las adolescentes menores de 15 años es un riesgo para su salud		
Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	1046	90,3
Desacuerdo y muy en desacuerdo	88	7,6
No sabe	2	0,2
No contesta	22	1,9
Total	1158	100

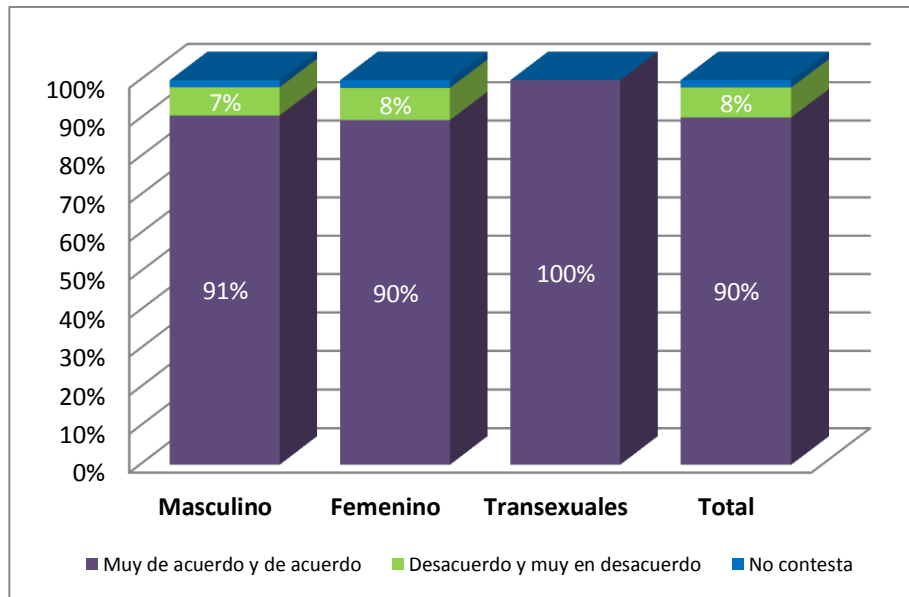


Gráfico 2: El embarazo en las adolescentes menores de 15 años es un riesgo para su salud, según género

En todos los grupos de edad se mantiene la tendencia general. Las personas menores de 25 años están informadas sobre el riesgo para la salud de un embarazo en adolescentes en menores de quince años. El 90 por ciento está de acuerdo con la información presentada (Gráfico 3).

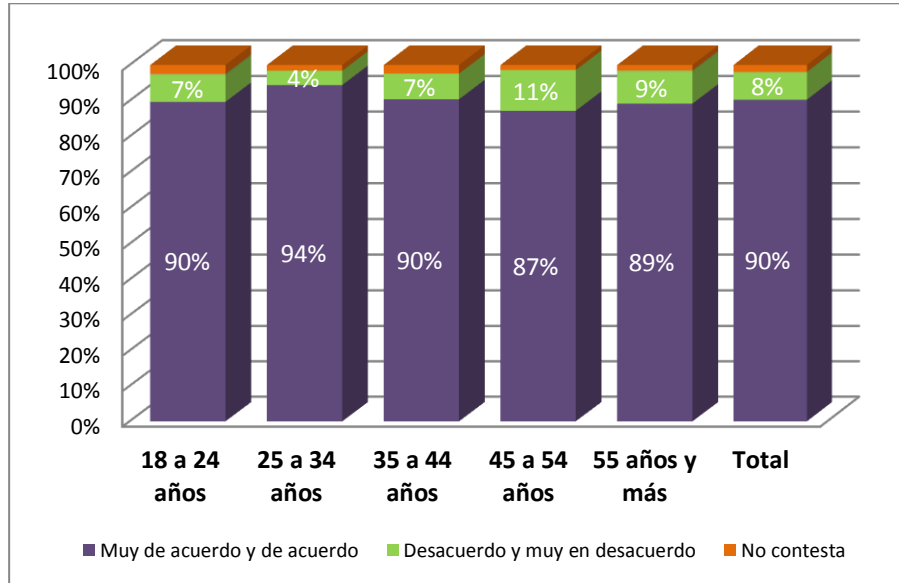


Gráfico 3: El embarazo en las adolescentes menores de 15 años es un riesgo para su salud, según grupos de edad

En relación con las ciudades, el gráfico 4 indica que en la Gran Caracas (85%) y Maracay (89%) se observan los niveles más bajos de Acuerdo, lo que expresa menor claridad sobre el riesgo de mortalidad derivada de la maternidad para las menores de 15 años. Las personas consultadas de Maracaibo y Barquisimeto (96% y 94% respectivamente) tienen una mayor claridad sobre los riesgos existentes en la maternidad adolescente.

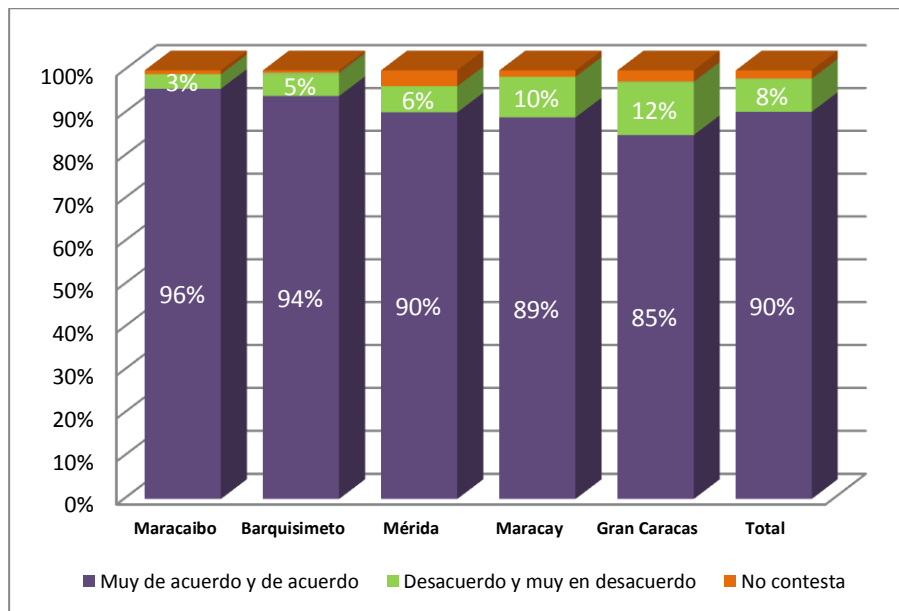


Gráfico 4: El embarazo en las adolescentes menores de 15 años es un riesgo para su salud, según ciudades

Las adolescentes menores de 15 años corren mayores riesgos durante el embarazo, tienen más probabilidades de tener complicaciones y riesgo de muerte. Cuanto más joven sea la madre, mayor será el riesgo para ella, su hijo o hija. Los hijos e hijas de madres adolescentes tienen riesgos superiores de nacer prematuramente, con bajo peso y de padecer malnutrición, en comparación con los nacidos de madres de mayor edad.

Se deben fortalecer las acciones de prevención para evitar los embarazos en adolescentes, ampliar la educación integral sobre sexualidad, aumentar el acceso y uso de métodos anticonceptivos en esta población, además de garantizar el acceso a servicios integrales en salud sexual y reproductiva.

2.2.2 Las adolescentes embarazadas tienen garantizados los servicios de atención médica independientemente de la condición de su embarazo

Existe acuerdo mayoritario sobre la garantía de servicios de atención para las embarazadas adolescentes. La mayoría de las personas está de acuerdo con que existen en el país servicios de atención médica para la atención de las adolescentes embarazadas (74,4%).

Tabla 7: *Las adolescentes embarazadas tienen garantizados los servicios de atención médica independientemente de la condición de su embarazo*

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	862	74,4
Desacuerdo y muy en desacuerdo	250	21,6
No sabe	35	3
No contesta	11	0,9
Total	1158	100

El gráfico 5 señala estas opiniones de acuerdo al género, y se observa que las mujeres expresan un mayor grado de acuerdo sobre la garantía de servicios de atención médica para adolescentes embarazadas (77%); en la población transexual la apreciación positiva es menor (63%) y en los hombres es del 72 por ciento.

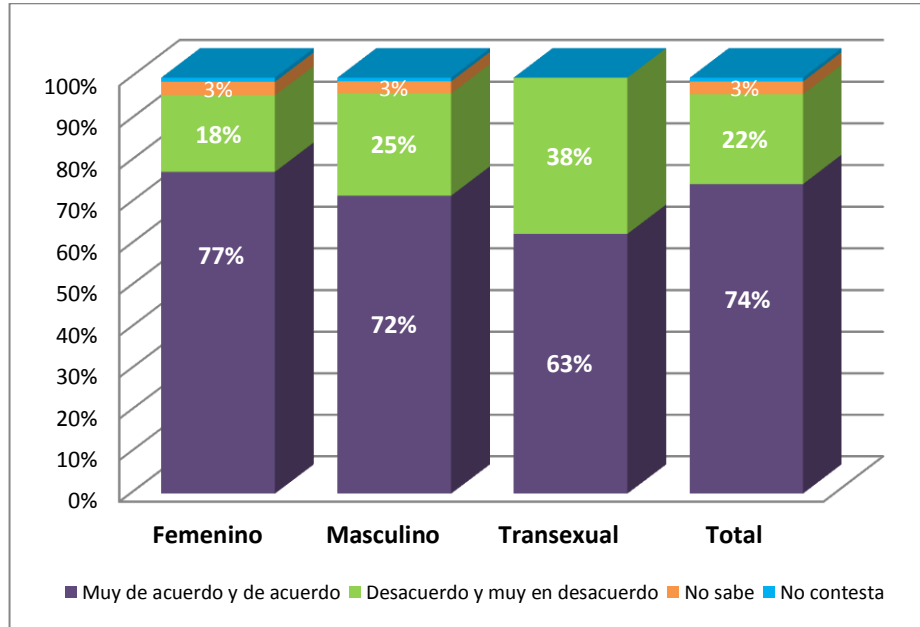


Gráfico 5: Las adolescentes embarazadas tienen garantizados los servicios de atención médica independientemente de la condición de su embarazo, según género

En el estrato alto (Gráfico 6) existe una apreciación menos positiva sobre la existencia de servicios de atención médica para las adolescentes embarazadas (66%). En cambio en el estrato bajo, el 79 por ciento estima que estos servicios están garantizados.

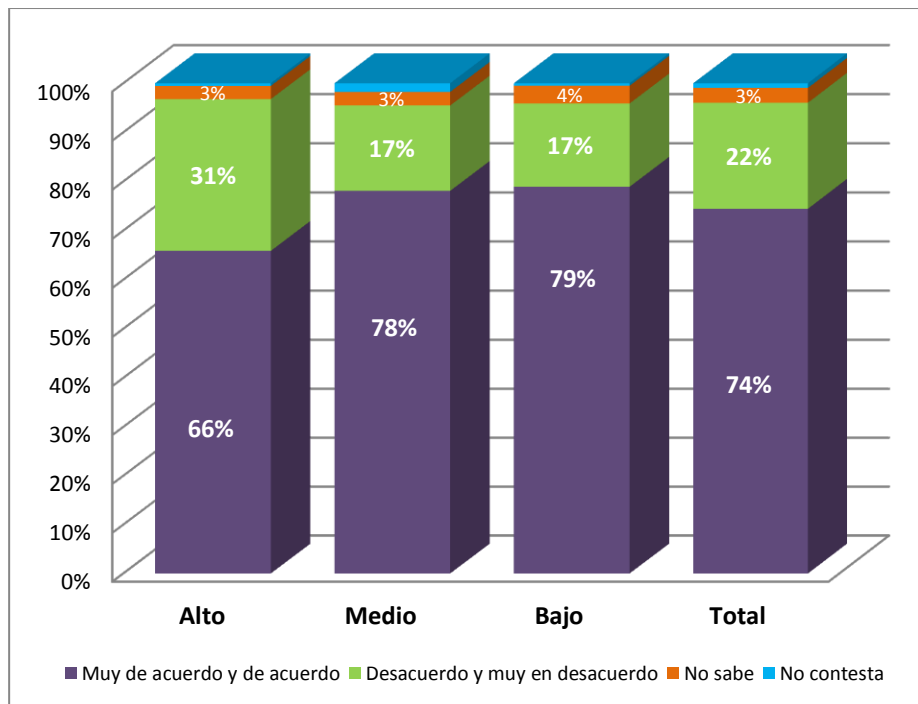


Gráfico 6: Las adolescentes embarazadas tienen garantizados los servicios de atención médica independientemente de la condición de su embarazo, según estrato

Maracaibo (70%) y Barquisimeto (72%) son las ciudades donde se registra un porcentaje menor que la tendencia general (74%). En Mérida (79%), Maracay (76%) y Gran Caracas (75%) se sitúan por encima de la tendencia (Gráfico 7).

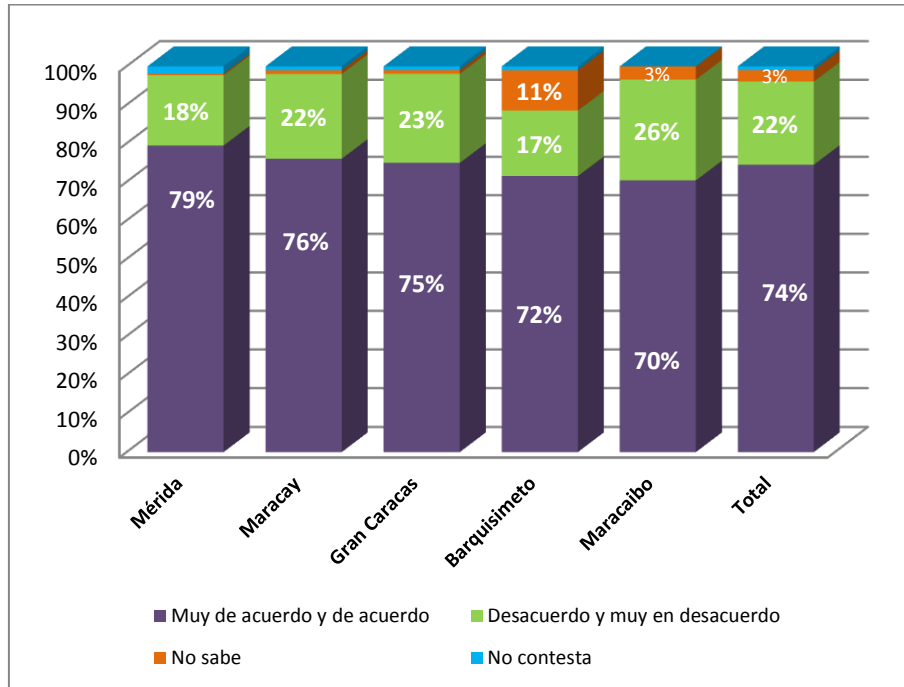


Gráfico 7: Las adolescentes embarazadas tienen garantizados los servicios de atención médica independientemente de la condición de su embarazo, según ciudad

2.2.3 Las adolescentes tienen derecho a mantener relaciones sexuales

La mayoría no acepta que las adolescentes pueden tener una vida sexual activa. Puede observarse en el gráfico 8, que el 54,5 por ciento de las personas considera que las adolescentes no deben mantener relaciones sexuales. Esta opinión la comparten el 50 por ciento de los hombres y el 59 por ciento de las mujeres. La población transexual expresó el mayor grado de desaprobación al derecho de las adolescentes a tener relaciones sexuales (69%).

Tabla 8: Las adolescentes tienen derecho a mantener relaciones sexuales		
Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	499	43,1
Desacuerdo y muy en desacuerdo	631	54,5
No sabe	15	1,3
No contesta	13	1,1
Total	1158	100

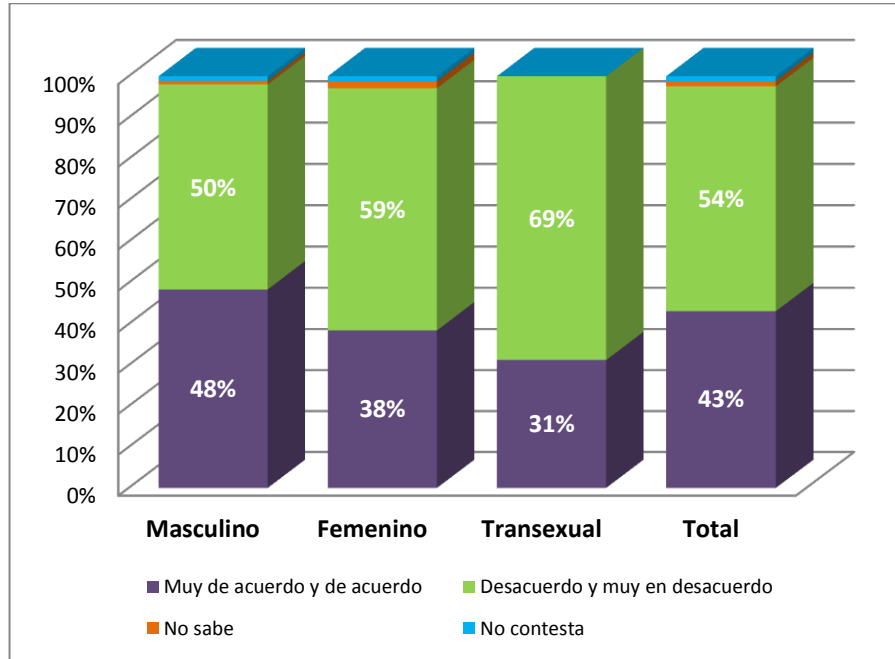


Gráfico 8: Las adolescentes tienen derecho a mantener relaciones sexuales, según género

En los distintos grupos se mantiene la opinión mayoritaria sobre las relaciones sexuales de las adolescentes. En el estrato medio un porcentaje mayor a la tendencia general acepta el derecho de las adolescentes a mantener relaciones sexuales (47%). Entre las personas con estudios superiores el porcentaje de aceptación es del 46 por ciento (Gráfico 9).

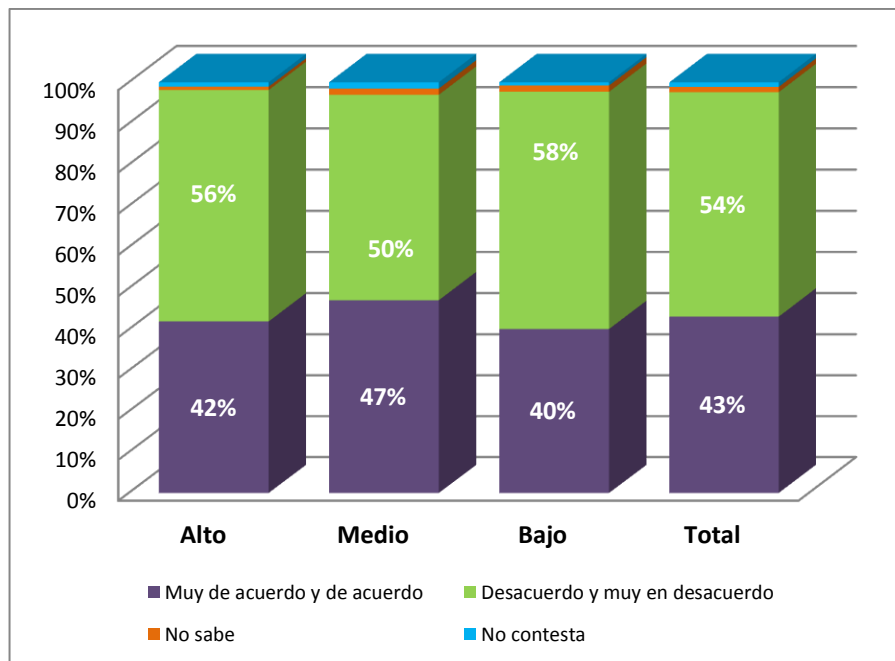


Gráfico 9: Las adolescentes tienen derecho a mantener relaciones sexuales, según estrato

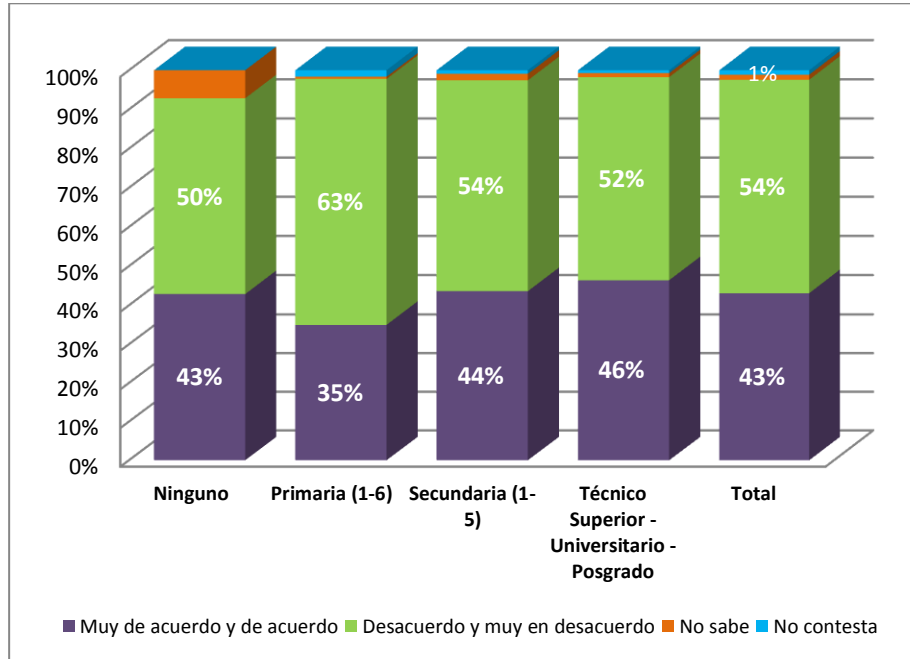


Gráfico 10: Las adolescentes tienen derecho a mantener relaciones sexuales, según nivel educativo

Una adolescente no retarda su inicio sexual porque existan prohibiciones, ni por cumplir las expectativas familiares sobre el mejor momento para tomar esta opción; en esta decisión influye la presión de los pares, el romanticismo, la presión de la pareja, la necesidad de explorar el cuerpo y la sexualidad. Ahora bien, dado que el inicio de la actividad sexual es una decisión importante y es un derecho de toda persona, incluyendo a las y los adolescentes, es necesario garantizar que sea tomada de manera responsable e informada.

Lo ideal es que cada adolescente pueda vivir su sexualidad plenamente y cuente con los medios para hacerlo placenteramente, sin culpas, ni riesgos. Para ejercer ese derecho debe contar con los medios para prevenir embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, incluida el Vih. No obstante, los datos encontrados no favorecen esta posibilidad.

Los datos expresan las resistencias culturales que tiene la población para aceptar que las y los adolescentes puedan ser sexualmente activos. Esta posición limita las posibilidades de que reciban una educación sexual que les permita tomar sus propias decisiones, además de la creación de servicios integrales de atención en salud sexual y reproductiva de calidad.

Hay que destacar que se aprecia un ligero cambio en esta visión en jóvenes entre 18 y 24 años, quienes muestran mayor aceptación al derecho de las adolescentes a mantener relaciones sexuales (51%), aunque aún prevalece la existencia de un patrón cultural arraigado con respecto al ejercicio de la sexualidad adolescente; que de no ser intervenido podrá permanecer en las nuevas generaciones. En los grupos de personas mayores de 44 años se identifica la mayor oposición a las relaciones sexuales en la adolescencia (Gráfico 11).

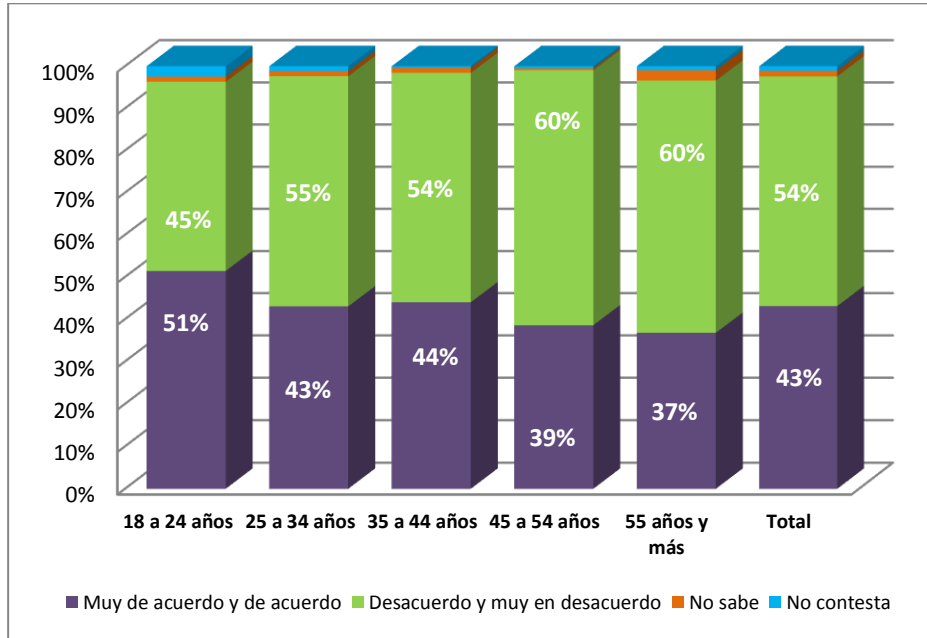


Gráfico 11: Las adolescentes tienen derecho a mantener relaciones sexuales, según grupos de edad

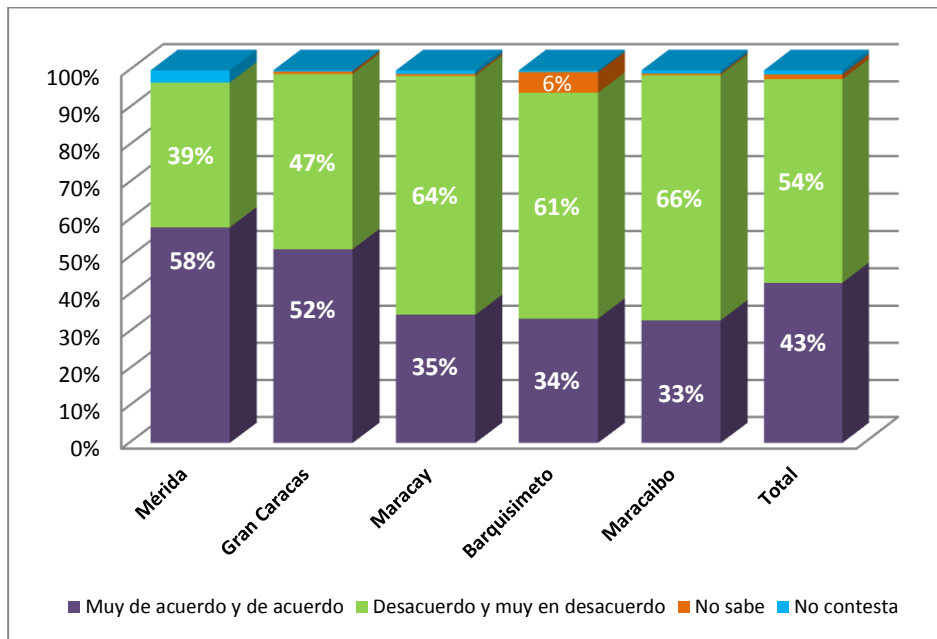


Gráfico 12: Las adolescentes tienen derecho a mantener relaciones sexuales, según ciudades

Mérida y Caracas también poseen una opinión más favorable al ejercicio de este derecho. En Mérida el 58 por ciento de las personas consultadas aprueba que las adolescentes puedan tener relaciones sexuales, en la Gran Caracas también esta opinión es respaldada por la mayoría (52%). En Maracaibo (33%), Barquisimeto (34%) y Maracay (35%) se registran cifras *de acuerdo* inferiores a la tendencia general (43%), ver gráfico 12.

2.2.4 Existen servicios dirigidos a los y las adolescentes para prevenir embarazos

La mayoría reconoce la existencia de servicios y considera que éstos pueden contribuir a la prevención de embarazos en adolescentes (63%) ver tabla 9.

Tabla 9: *Existen servicios dirigidos a los y las adolescentes para prevenir embarazos*

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	730	63
Desacuerdo y muy en desacuerdo	388	33,5
No sabe	22	1,9
No contesta	18	1,6
Total	1158	100

En el grupo de personas de 18 a 24 años se registra el porcentaje más alto de acuerdo sobre la existencia de servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes (66%), mientras que en el grupo de 35 a 44 se observa el nivel más bajo de acuerdo (57%), gráfico 13.

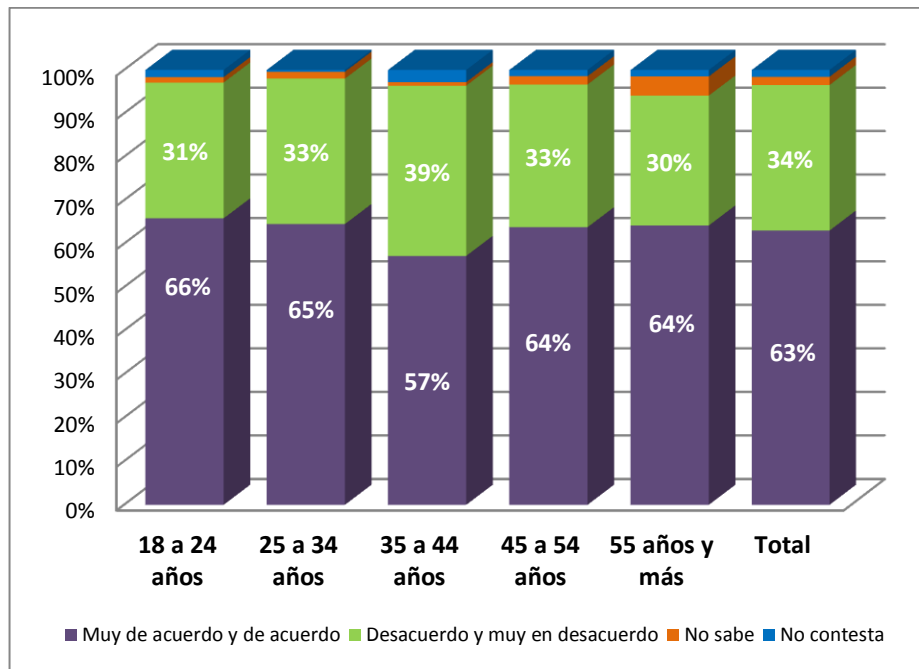


Gráfico 13: Existen servicios dirigidos a los y las adolescentes para prevenir embarazos, según grupos de edad

En cuanto a la visión de acuerdo al género, presentada en el gráfico 14, hombres y mujeres tienen una percepción semejante sobre la existencia de servicios para la prevención de embarazos en adolescentes en el país (63% y 64% respectivamente).

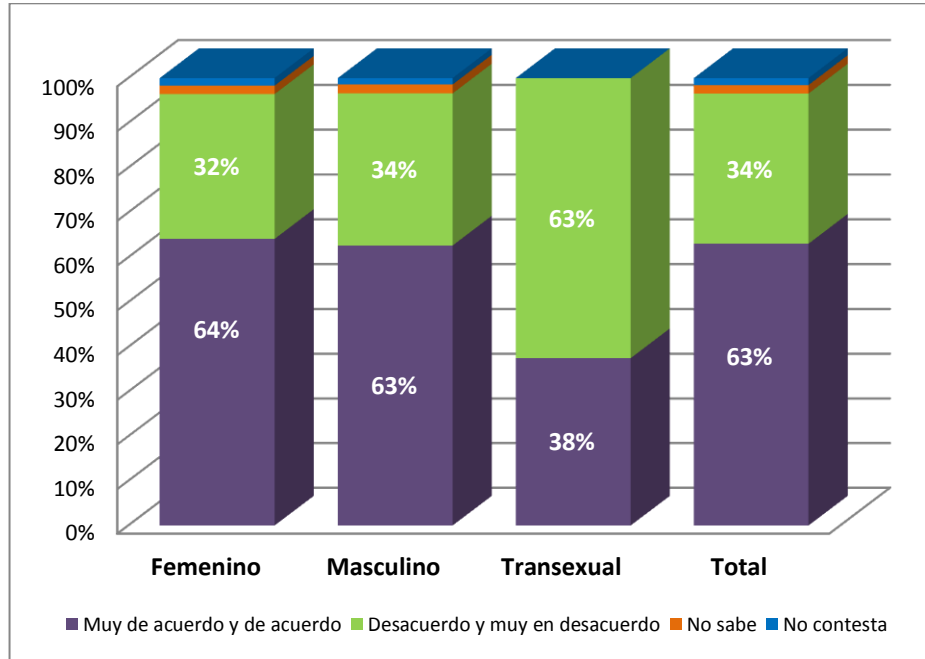


Gráfico 14: Existen servicios dirigidos a los y las adolescentes para prevenir embarazos, según género

El patrón de respuestas del grupo de transexuales es totalmente diferente a la tendencia general, sólo el 38 por ciento estima que las y los adolescentes cuentan con estos servicios; al parecer esta población está más informada con respecto a la situación real, ya que la realidad es que los servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes no son suficientes ni están en todo el país.

Al analizar los resultados en función con el estrato social (Gráfico 15), en el estrato bajo, el 71 por ciento de las personas considera que existen oportunidades de atención para la población adolescente. En el estrato alto este porcentaje es inferior (58%). Pareciera que al igual que en el caso de la población transexual, las personas consultadas en el estrato alto poseen mayor información sobre el tema.

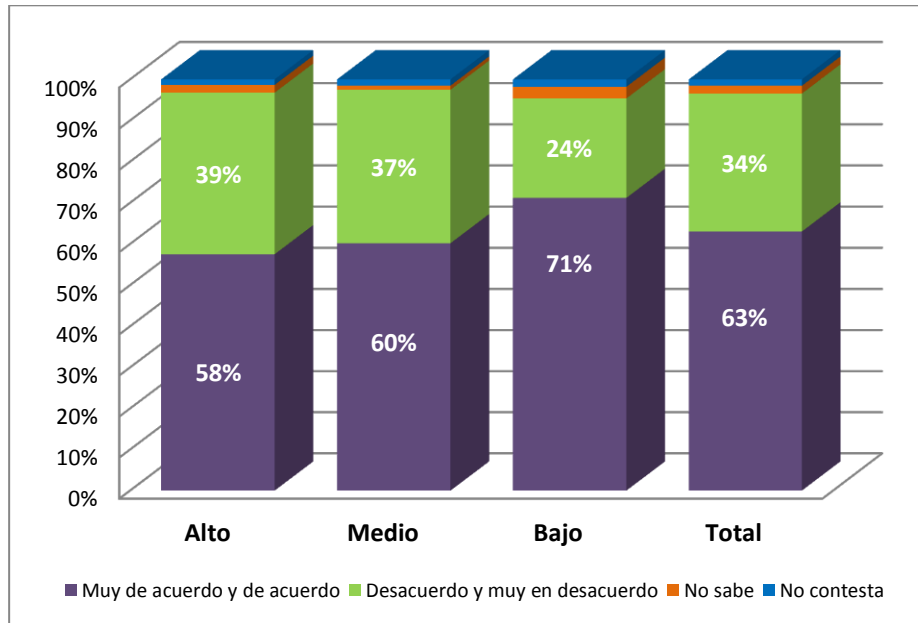


Gráfico 15: Existen servicios dirigidos a los y las adolescentes para prevenir embarazos, según estratos

Evaluando la visión por ciudades, Maracaibo es la ciudad donde existe un menor acuerdo sobre la existencia de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes (50%). En Barquisimeto y la Gran Caracas el porcentaje es significativamente mayor (74% y 67%), gráfico 16.

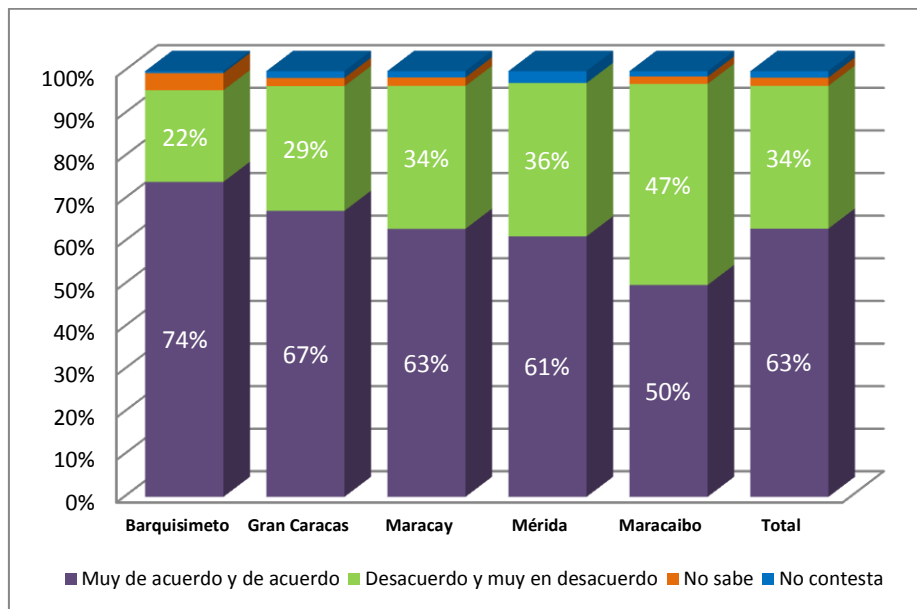


Gráfico 16: Existen servicios dirigidos a los y las adolescentes para prevenir embarazos, según ciudades

Una oferta de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, que pueda tener el impacto deseado en la prevención y reducción de embarazos en la población adolescente, exige una

combinación de la perspectiva médica con una amplia consideración de las dimensiones sociales, culturales y psicológicas que afectan profundamente las decisiones de los y las adolescentes en relación con su sexualidad y reproducción. Los servicios dirigidos a adolescentes deben tener características que se adapten a las necesidades de esta población. Numerosos estudios evidencian la importancia de los servicios de atención integral que incluyan orientación psicológica, atención médica y acciones comunicacionales y educativas.

La calidad de la atención no es sólo técnica; el trato, la claridad de la información y la privacidad son factores determinantes en una buena atención. La dimensión interpersonal, la interacción con la persona adolescente, la existencia de un espacio para plantear dudas, ser tomados en cuenta desde su situación personal, familiar y como adolescentes, son aspectos centrales para que esta población acuda a los servicios existentes.

Igualmente, deben fomentar actitudes y prácticas responsables en el ejercicio de la sexualidad, que contribuyan en la prevención de embarazos no deseados y la incidencia de infecciones de transmisión sexual, incluida el Vih.

Servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes

La población adolescente por sus características requiere de una atención particular en los servicios de salud. *“...debería facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudarán a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infertilidad. Ello debería combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que se respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en lo tocante a sexualidad y la procreación.”* Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo 1994

2.2.5 A las adolescentes se les debe permitir la utilización de métodos anticonceptivos sin la autorización de sus representantes

Una discreta mayoría de las personas consultadas (52,1%) apoya que las adolescentes puedan tener autonomía para el acceso y uso de anticonceptivos sin la autorización de sus representantes (ver tabla 10). Hombres y mujeres reflejan la misma tendencia de opinión. Sin embargo, es importante destacar que un alto porcentaje considera que los asuntos relativos a la sexualidad de las adolescentes deben estar bajo la tutela de sus representantes (46%). Los transexuales expresan una posición completamente diferente, el 75 por ciento está en contra de esta posibilidad, ver gráfico 17.

Tabla 10: A las adolescentes se les debe permitir la utilización de métodos anticonceptivos sin la autorización de sus representantes

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	603	52,1
Desacuerdo y muy en desacuerdo	534	46,1
No sabe	10	0,9
No contesta	11	0,9
Total	1158	100

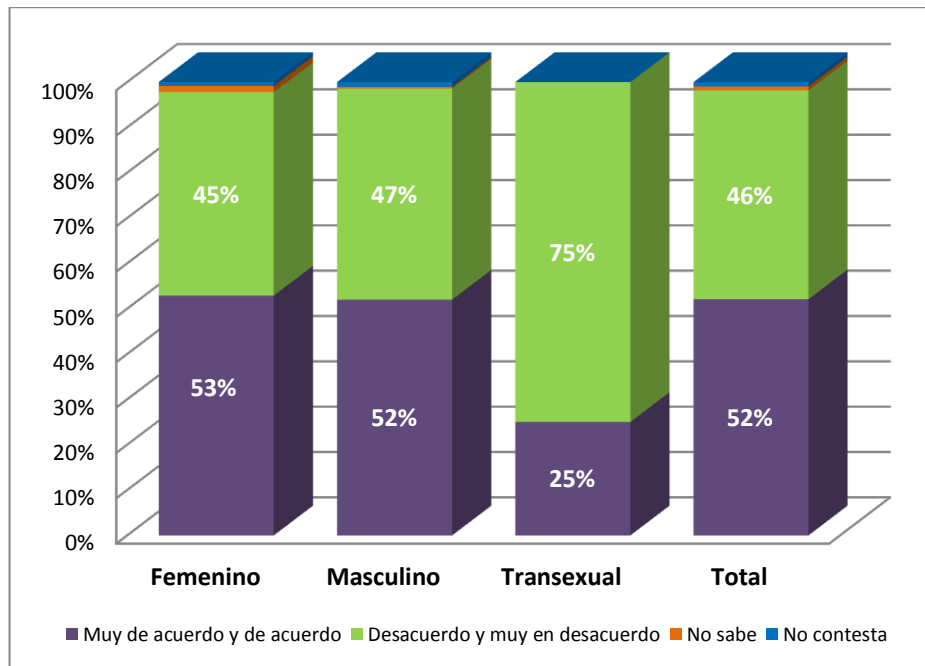


Gráfico 17: A las adolescentes se les debe permitir la utilización de métodos anticonceptivos sin la autorización de sus representantes, según género

Las personas más jóvenes comienzan a mostrar una visión diferente, el 61% de jóvenes menores de 25 años respalda el derecho de la población adolescente a tener decisiones autónomas para utilizar métodos anticonceptivos sin que tenga que mediar la autorización de sus representantes. Este porcentaje es significativamente mayor a la tendencia general, que es de 52 por ciento de aceptación, como puede apreciarse en el gráfico 18.

Por el contrario, la mayoría de las personas de 35 a 44 años y los mayores de 54 años no comparte que la población adolescente pueda acudir y recibir atención en anticoncepción sin la autorización de sus padres (54% y 52%).

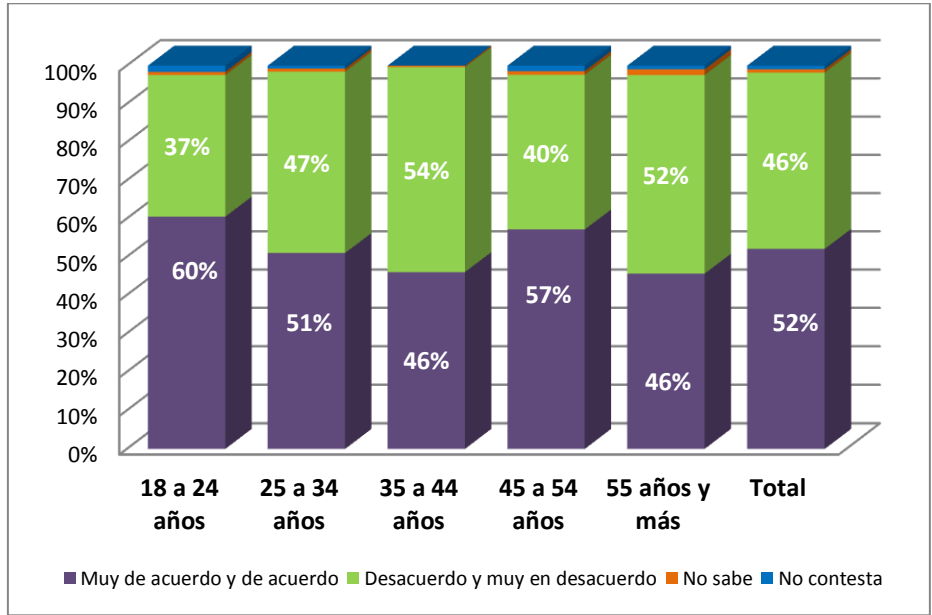


Gráfico 18: A las adolescentes se les debe permitir la utilización de métodos anticonceptivos sin la autorización de sus representantes, según grupos de edad

En el gráfico 19 se observa, que a mayor estrato social es menor la aceptación del derecho de los adolescentes a usar métodos anticonceptivos sin autorización parental. En el estrato bajo la aprobación es del 54 por ciento y en el alto del 50 por ciento.

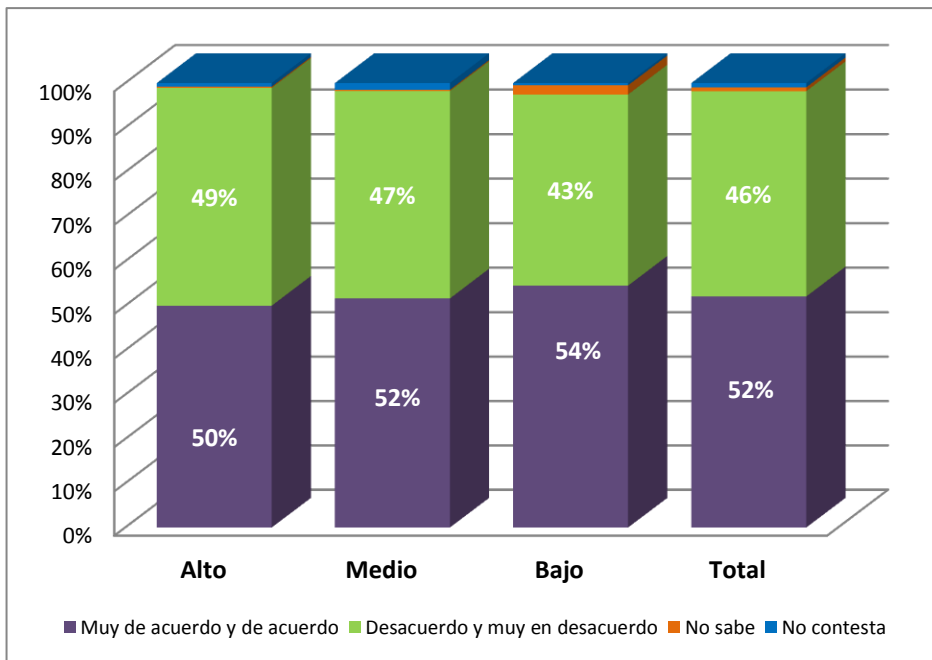


Gráfico 19: A las adolescentes se les debe permitir la utilización de métodos anticonceptivos sin la autorización de sus representantes, según estratos sociales

En cuanto a la visión por nivel educativo y ciudades, impresiona que a mayor nivel educativo aumenta la aceptación hacia el derecho de las adolescentes a acceder a métodos anticonceptivos sin autorización, ya que existen diferencias importantes entre las personas con primaria y aquellas con estudios superiores (41% y 56% respectivamente). Sin embargo, llama la atención que las personas que se declaran sin ningún nivel formal de educación expresan un acuerdo superior (57%), ver gráfico 20.

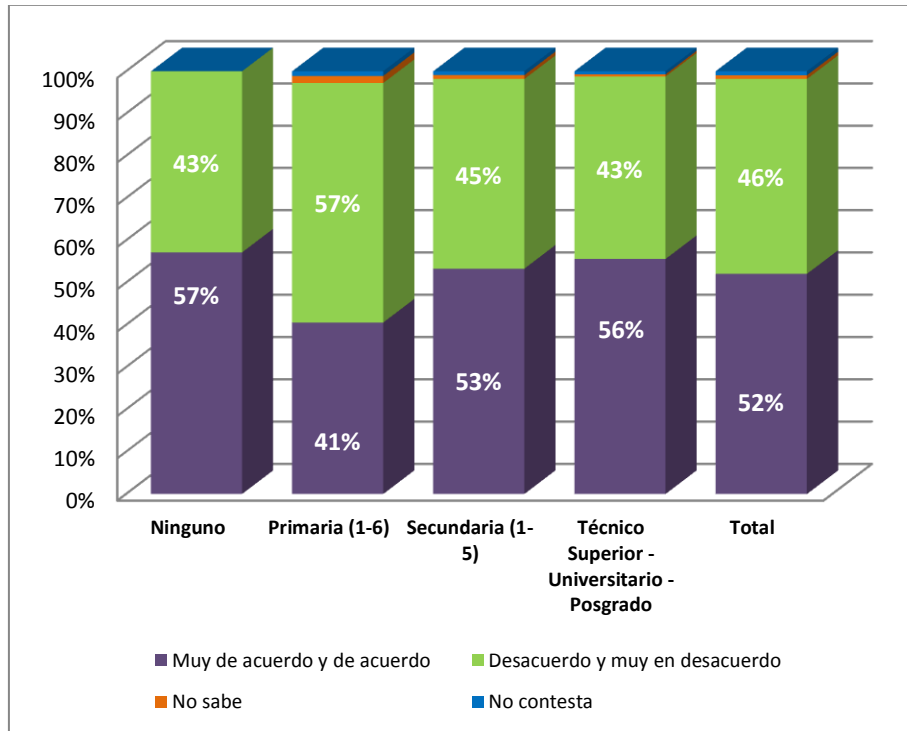


Gráfico 20: A las adolescentes se les debe permitir la utilización de métodos anticonceptivos sin la autorización de sus representantes, según nivel educativo

En Mérida se observa el porcentaje más alto de apoyo a la atención de adolescentes en el área de anticoncepción sin sus representantes (68%). Maracaibo (44%) y Maracay (45%) presentan los porcentajes más bajos, ver gráfico 21.

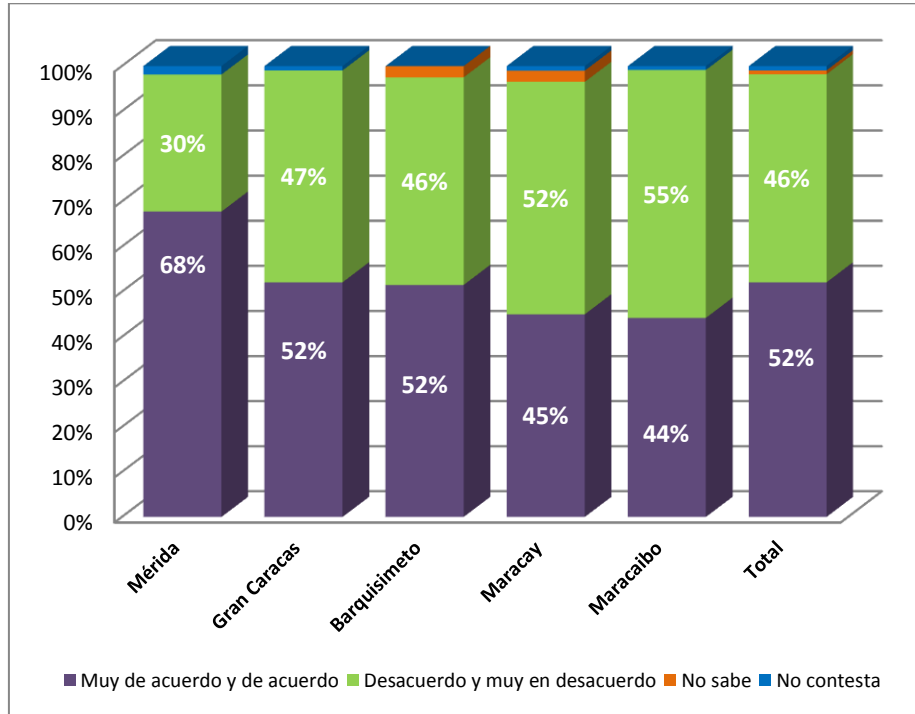


Gráfico 21: A las adolescentes se les debe permitir la utilización de métodos anticonceptivos sin la autorización de sus representantes, según ciudades

En Venezuela según el Artículo 50 de la LOPNNA, a partir de los 14 años de edad existe el derecho a solicitar consultas de salud sexual y reproductiva y que se respete la confidencialidad. El no cumplimiento de esta disposición es una violación a la normativa jurídica vigente.

Artículo 50 de la LOPNNA: "El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos los niños y adolescentes. Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir servicios".

No obstante, aunque existe esta normativa favorable a la atención de las adolescentes en servicios de salud sexual y reproductiva, los resultados indican que un notable sector de la población todavía considera que debe existir un control parental en este campo.

Estudios evidencian que también existen resistencias en el personal de salud. Esta actitud limita que existan servicios de atención integral y de calidad para adolescentes. Es importante profundizar en un cambio de visión en el personal de salud y en la población general.

2.2.6 La adolescente tiene derecho a decidir si continúa o no con un embarazo

Los resultados muestran que existe una posición polarizada con relación al derecho de las adolescentes a decir la interrupción de un embarazo no deseado, ya que son muy similares los porcentajes de acuerdo (48,6 %) y de desacuerdo (49,1 %)

Tabla 11: *La adolescente tiene derecho a decidir si continúa o no con un embarazo*

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	563	48,6
Desacuerdo y muy en desacuerdo	568	49,1
No sabe	8	0,7
No contesta	19	1,6
Total	1158	100

Los hombres son los que tienen una posición más favorable a la decisión de una adolescente de practicarse un aborto frente a un embarazo no deseado (52%), mientras que sólo el 46 por ciento de las mujeres apoya el derecho de las adolescentes. En la población transexual se registra el porcentaje más bajo de aceptación de esta posibilidad (31%).

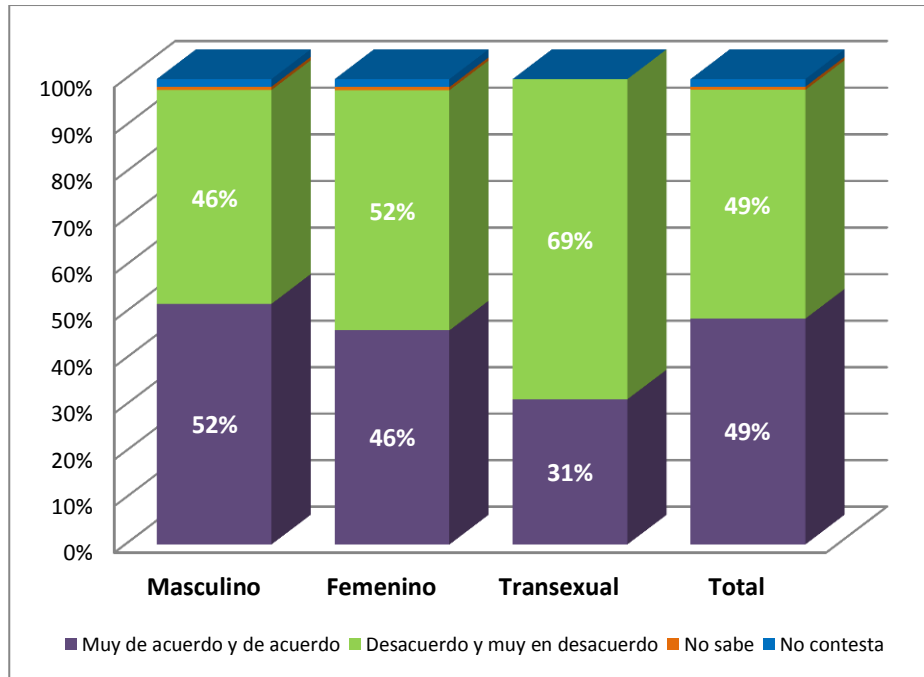


Gráfico 22: La adolescente tiene derecho a decidir si continúa o no con un embarazo, según género

La mayor aceptación de la posibilidad de la interrupción de un embarazo se observa en el grupo más joven de 18 a 24 años de edad (55%) y la menor en el grupo de 45 a 54 años (42%). A mayor edad menor aceptación del derecho a decidir de una adolescente la continuación o no de un

embarazo, ver gráfico 23. La mayor aceptación del aborto en una adolescente se registra en el estrato bajo (53%) y la menor en el medio (44%), ver gráfico 24.

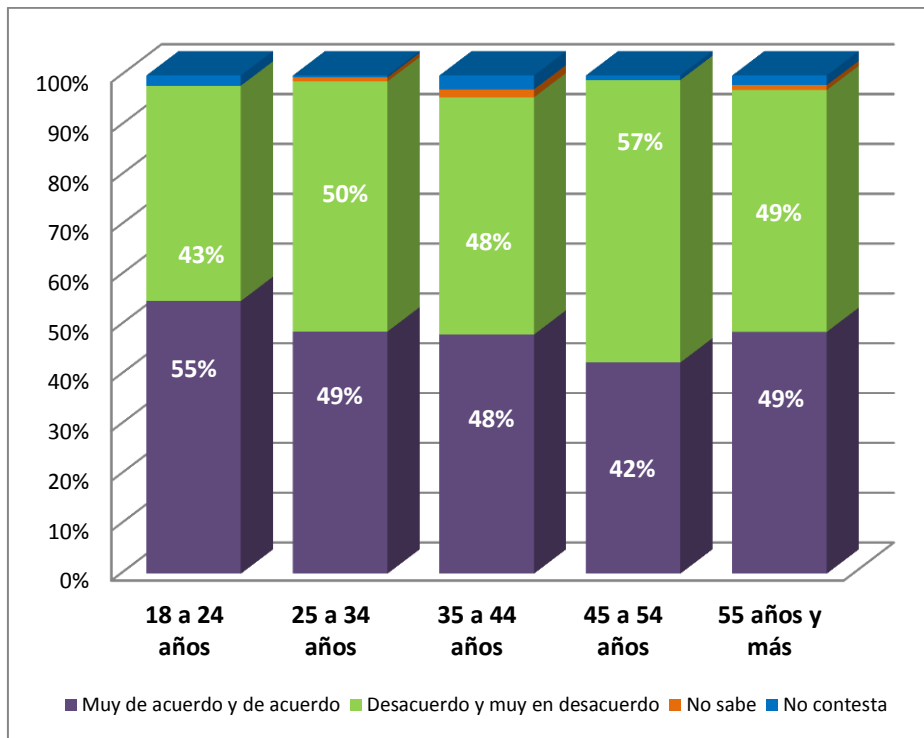


Gráfico 23: La adolescente tiene derecho a decidir si continúa o no con un embarazo, según grupos de edad

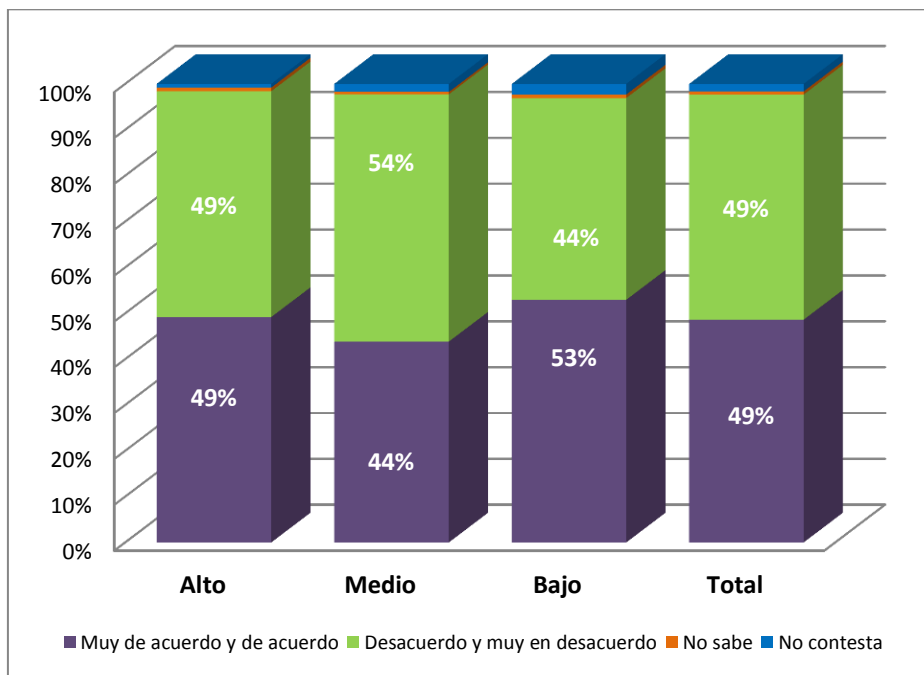


Gráfico 24: La adolescente tiene derecho a decidir si continúa o no con un embarazo, según estratos

Los datos evidencian diferencias entre ciudades, en la Gran Caracas (57%) y Maracaibo (51%) el porcentaje de personas que aprueba la posibilidad de que una adolescente decida sobre la interrupción de un embarazo es mayor que en ciudades como Maracay (42%) y Barquisimeto (44%), ver gráfico 25.

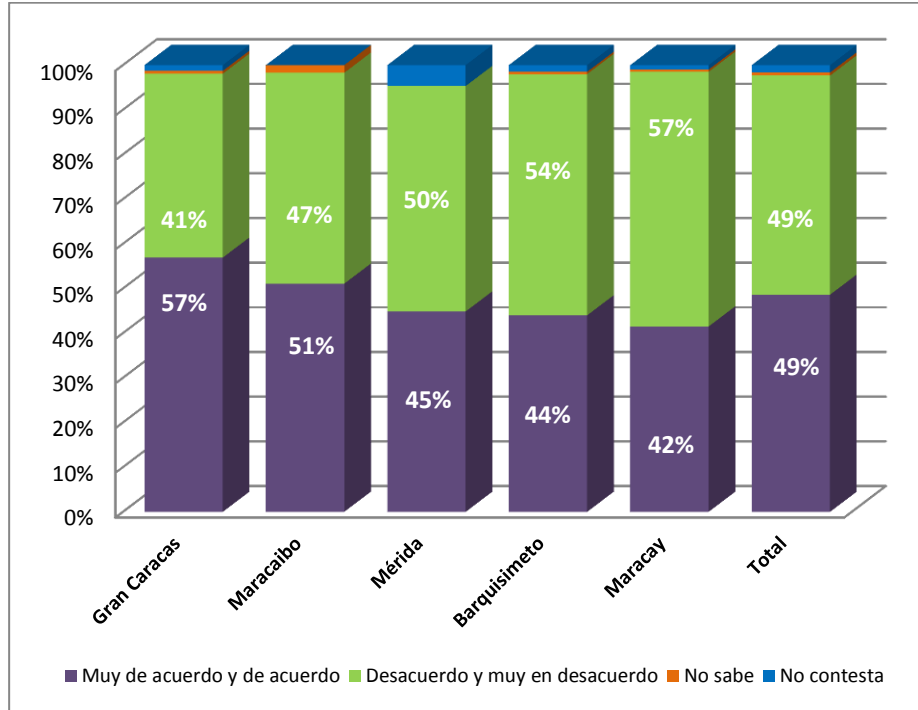


Gráfico 25: La adolescente tiene derecho a decidir si continúa o no con un embarazo, según ciudades

Visión del Consenso de Montevideo

“Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad, y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluida la anticoncepción oral de emergencia sin receta y los condones femeninos y masculinos”. Consenso de Montevideo de Población y Desarrollo, 2013.

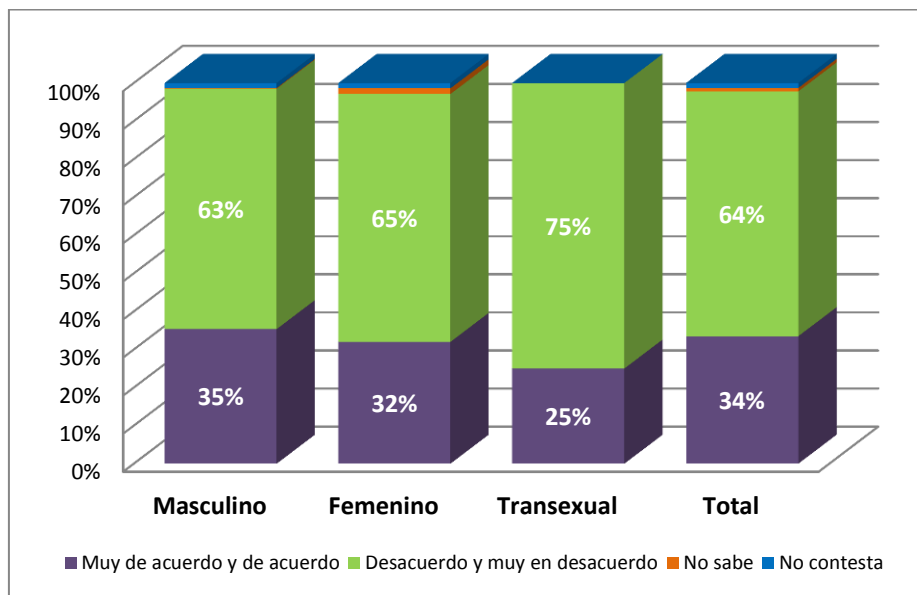
2.2.7 Las adolescentes tienen la información necesaria para ejercer su sexualidad de manera responsable

La mayoría considera que las adolescentes carecen de la información necesaria para ejercer una sexualidad responsable (64,3%).

Tabla 12: Las adolescentes tienen la información necesaria para ejercer su sexualidad de manera responsable

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	388	33,5
Desacuerdo y muy en desacuerdo	745	64,3
No sabe	10	0,9
No contesta	15	1,3
Total	1158	100

Hombres (63%) y mujeres (65%) coinciden en lo limitado de la información en sexualidad que reciben las adolescentes. Este porcentaje es significativamente mayor en la población transexual (75%), ver gráfico 26.

**Gráfico 26:** Las adolescentes tienen la información necesaria para ejercer su sexualidad de manera responsable, según género

En todos los grupos de edad se mantiene la opinión sobre la limitada información que tienen las adolescentes para el ejercicio de una sexualidad responsable, ver gráfico 27.

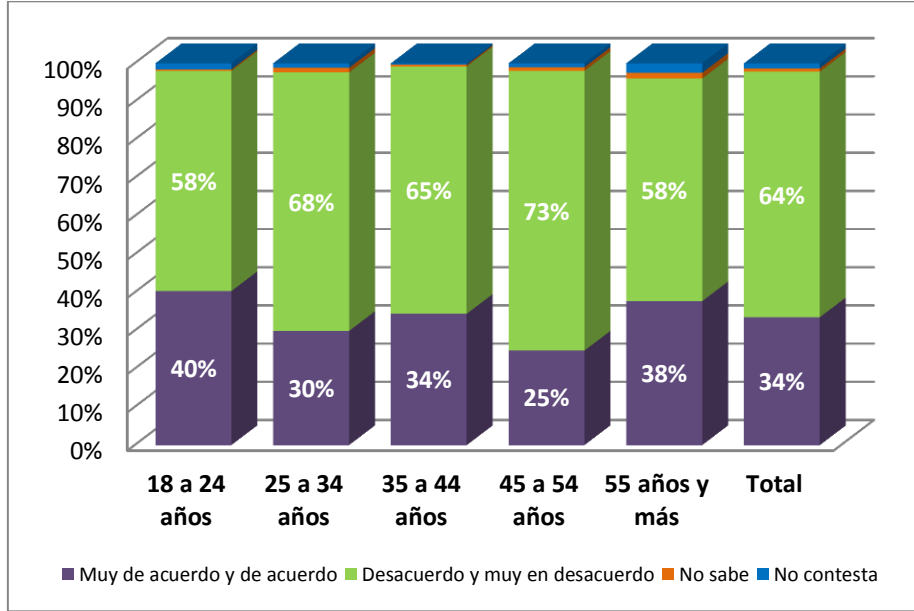


Gráfico 27: Las adolescentes tienen la información necesaria para ejercer su sexualidad de manera responsable, según grupo de edad

De acuerdo al gráfico 28, no existen diferencias significativas entre los estratos.

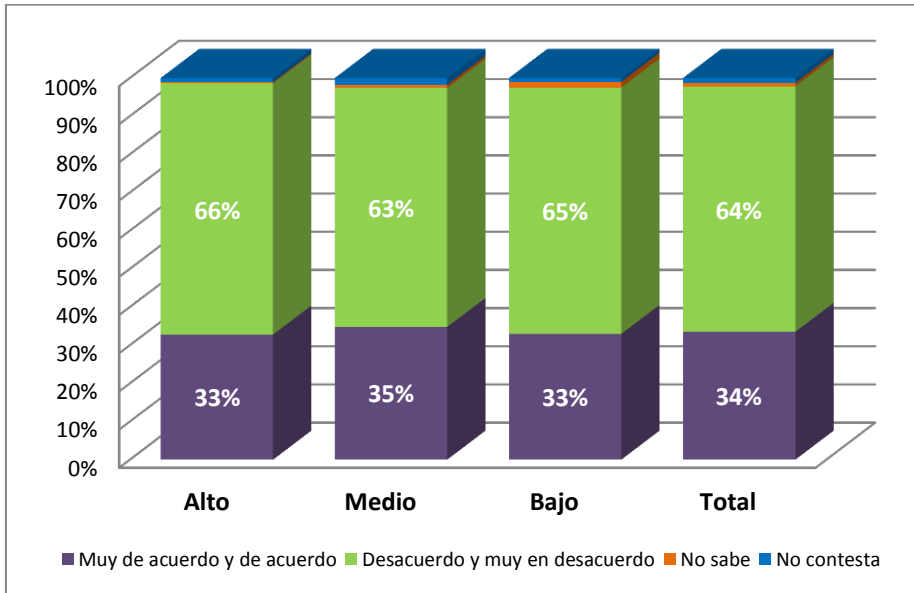


Gráfico 28: Las adolescentes tienen la información necesaria para ejercer su sexualidad de manera responsable, según estrato social

Entre las personas que declaran no tener ningún nivel educativo formal se observa el porcentaje mayor de desacuerdo sobre la afirmación presentada (86%), ver gráfico 29.

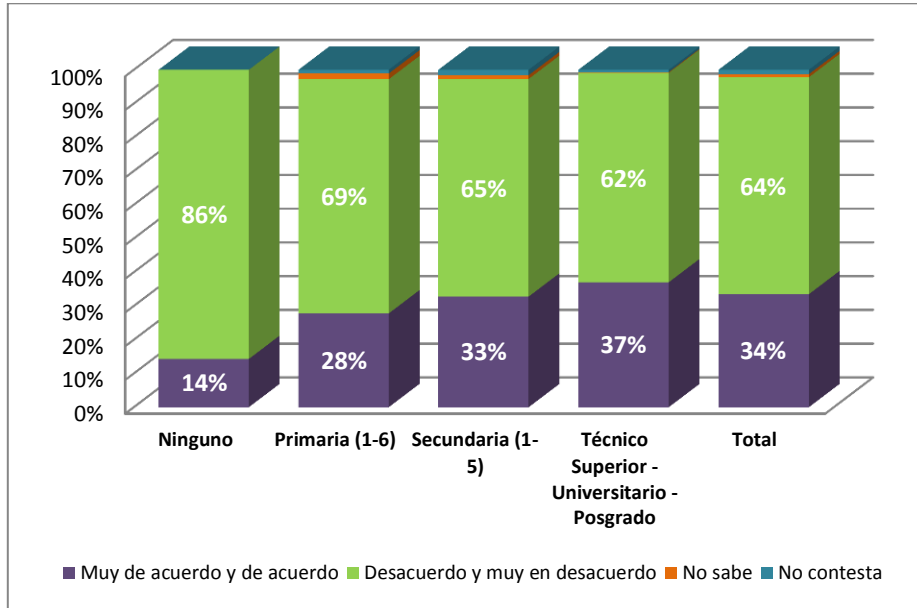


Gráfico 29: Las adolescentes tienen la información necesaria para ejercer su sexualidad de manera responsable, según nivel educativo

El 72 por ciento de las personas de Maracaibo considera que las adolescentes no tienen una educación sexual que les permita tomar decisiones responsables, cifra superior a la tendencia general (64%). En cambio, los resultados en Barquisimeto (58%) y Gran Caracas (61%) son inferiores, ver gráfico 30.

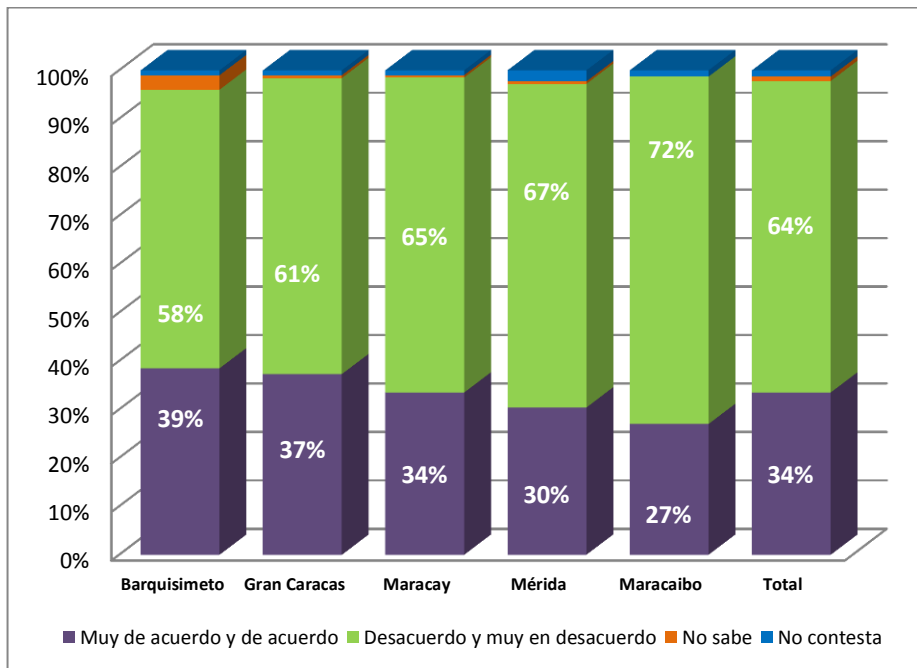


Gráfico 30: Las adolescentes tienen la información necesaria para ejercer su sexualidad de manera responsable, según ciudades

Los datos indican que existe una alta valoración a la educación sexual en la adolescencia. Esta debe ser una responsabilidad compartida entre la escuela, los servicios de salud, los medios de comunicación, las organizaciones que trabajan con adolescentes y las familias. Las sociedades deben crear oportunidades y ambientes favorables para que las y los jóvenes puedan alcanzar sus máximas capacidades. Fomentar las condiciones para su pleno desarrollo personal y ciudadano. Los gobiernos y las familias tienen una responsabilidad fundamental en crear este tipo de oportunidades.

La educación sexual es fundamental para que cada adolescente desarrolle capacidades que le permitan tomar decisiones responsables e informadas. Las y los adolescentes necesitan elegir con base en una información oportuna, clara e integral. Necesitan poder evaluar riesgos y consecuencias de tener una vida sexual activa.

2.2.8 Las escuelas deberían aumentar la información sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia - Los padres y madres de adolescentes deberían conversar con éstos sobre la prevención de embarazos

Casi la totalidad de las personas consultadas está de acuerdo con el importante rol que tienen las escuelas y las familias como transmisores de información en sexualidad. El 95,8 por ciento estima que se debe aumentar la información sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia en las escuelas y el 95,3 por ciento está de acuerdo en que padres y madres deben conversar con sus hijos e hijas adolescentes sobre la prevención de embarazos, ver tablas 13 y 14.

Tabla 13: *Las escuelas deberían aumentar la información sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia*

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	1109	95,8
Desacuerdo y muy en desacuerdo	30	2,6
No sabe	1	0,1
No contesta	18	1,6
Total	1158	100

Tabla 14: *Los padres y madres de adolescentes deberían conversar con éstos sobre la prevención de embarazos*

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	1103	95,3
Desacuerdo y muy en desacuerdo	37	3,2
No sabe	0	0
No contesta	18	1,6
Total	1158	100

Una amplia mayoría valora la importancia de la educación sexual para prevenir embarazos en la adolescencia. Como vimos en la afirmación anterior, las personas consideran que las adolescentes no tienen la información necesaria para ejercer una sexualidad responsable (64,3%), ver tabla 12. Por tanto, las escuelas deberían aumentar la información ofrecida (95,8%) y las familias deberían hablar sobre estos temas con las y los adolescentes (95,3%).

Según puede verse en los gráficos 31 y 32, se mantiene la misma tendencia de opinión en ambas afirmaciones entre hombres y mujeres. El 96 por ciento de los hombres y el 95 por ciento de mujeres consideran que debe aumentarse la información sobre las consecuencias de un embarazo en la adolescencia y promover que padres y madres conversen con sus hijos sobre la prevención de embarazos.

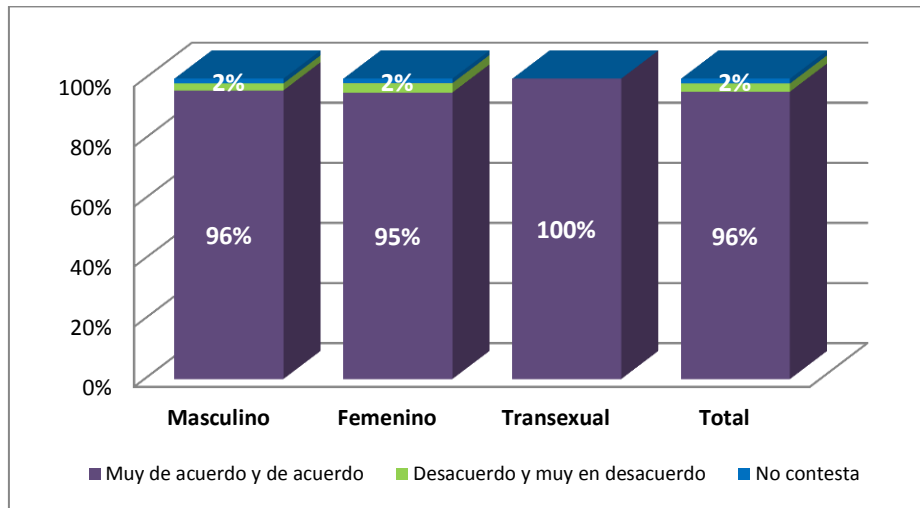


Gráfico 31: Las escuelas deberían aumentar la información sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia, según género

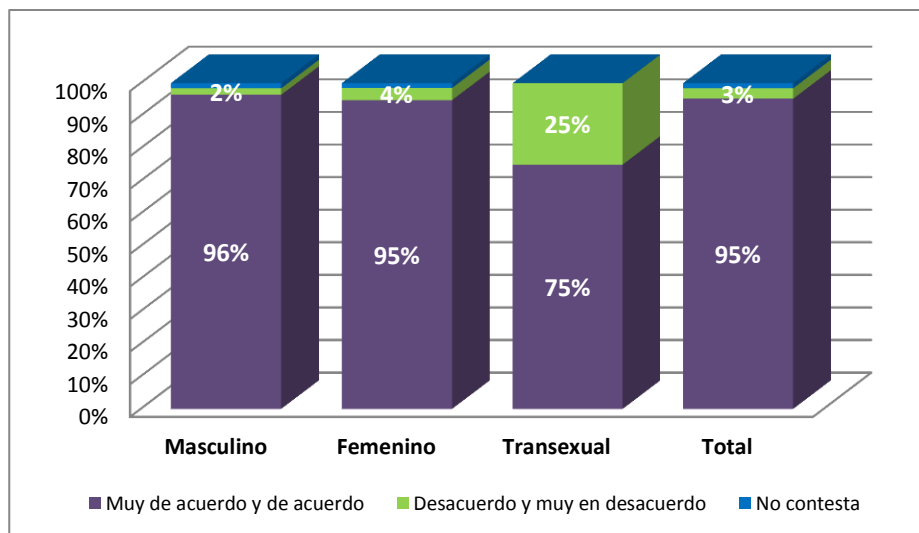


Gráfico 32: Los padres y madres de adolescentes deberían conversar con éstos sobre la prevención de embarazos, según género

La población transexual expresa opiniones diferentes en las dos afirmaciones presentadas. La totalidad de los transexuales está de acuerdo con aumentar la información sobre los embarazos en adolescentes en las escuelas. Sin embargo, cuando se plantea el rol de las familias en la educación sexual de sus adolescentes, el porcentaje en desacuerdo es relativamente alto (25%) en comparación con las respuestas obtenidas en el grupo de hombres y mujeres. La tendencia se mantiene en todos los grupos de edad y ciudades. En Maracay y Mérida se registran los porcentajes menores de acuerdo en las afirmaciones presentadas.

2.2.9 Es imperdonable que los padres/madres de las adolescentes embarazadas las maltraten - Es inaceptable que los padres/madres de las adolescentes embarazadas las boten de la casa.

Los hombres expresan menor desaprobación hacia las situaciones de rechazo familiar que pueden vivir las adolescentes embarazadas. Los transexuales tienen una mayor crítica a este tipo de actitudes. Las mujeres manifiestan una posición intermedia. Es imperdonable que los padres/madres de las adolescentes embarazadas las maltraten, 58, 61 y 69 por ciento para masculino, femenino y transexual, respectivamente; ver gráfico 33.

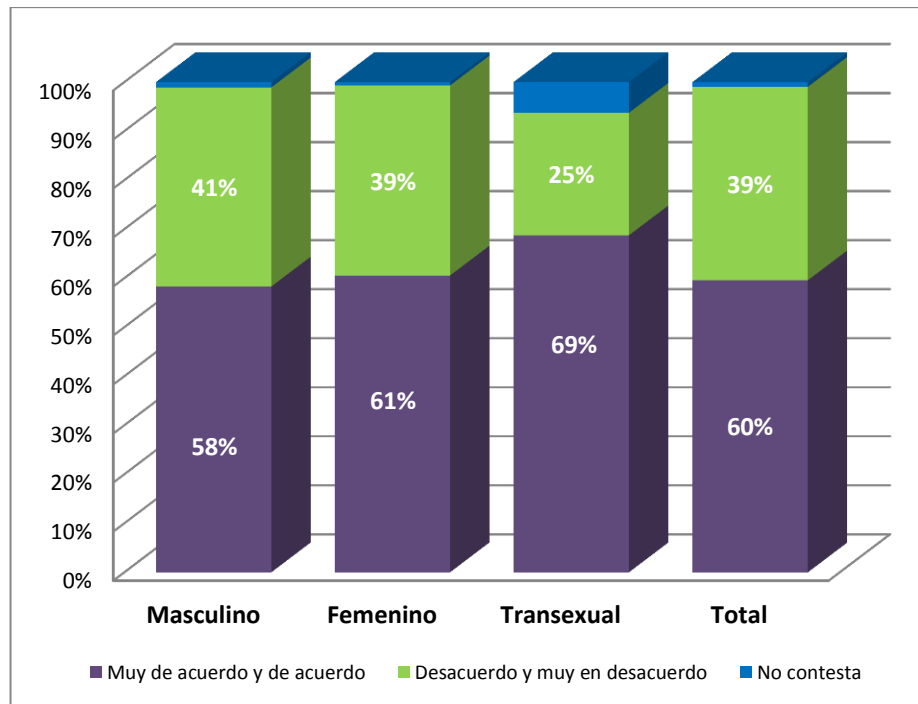


Gráfico 33: Es imperdonable que los padres/madres de las adolescentes embarazadas las maltraten, según género

Es inaceptable que los padres/madres de las adolescentes embarazadas las boten de la casa, 59, 62 y 75 por ciento para masculino, femenino y transexual, respectivamente; ver gráfico 34.

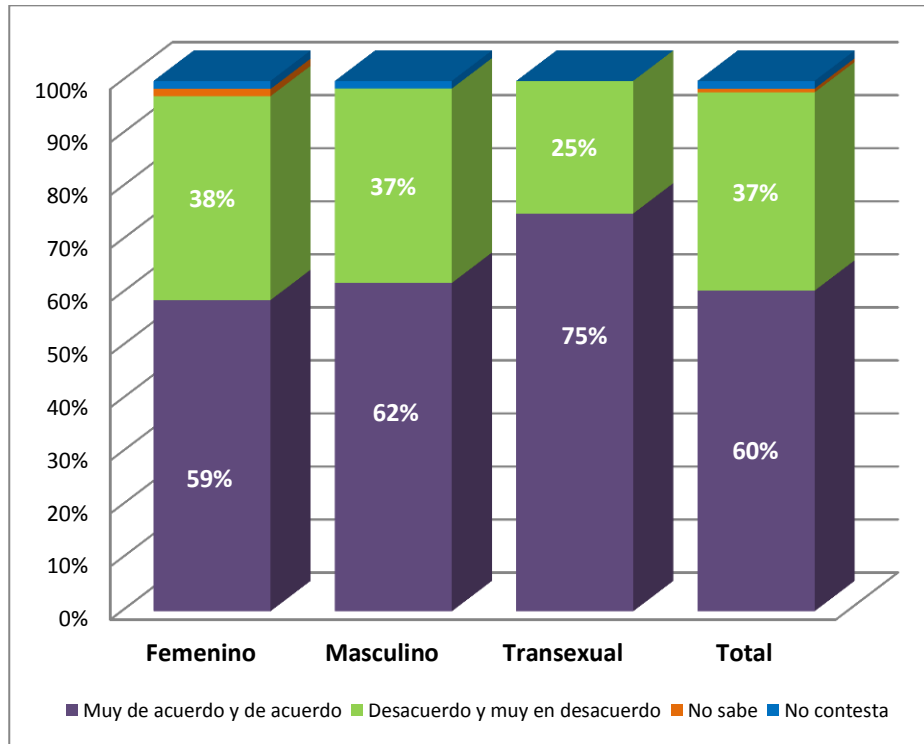


Gráfico 34: Es inaceptable que los padres/madres de las adolescentes embarazadas las boten de la casa, según género

Llama la atención que las personas más jóvenes de 18 a 24 años coincidan con personas que pertenecen a otra generación, y no tengan un rechazo más firme hacia la posibilidad de que una adolescente embarazada sea maltratada por sus padres o madres. El 40 por ciento de las personas consultadas perteneciente a este grupo de edad (18 a 24 años) expresa acuerdo con esta posibilidad. Estos resultados manifiestan patrones culturales arraigados que no han sido todavía superados. Igualmente, las y los jóvenes menores de 25 años aceptan en un 35 por ciento que padres y madres boten de la casa a una adolescente embarazada. Esta es una conducta aceptada por un grupo numeroso de los entrevistados, ver gráficos 35 y 36.

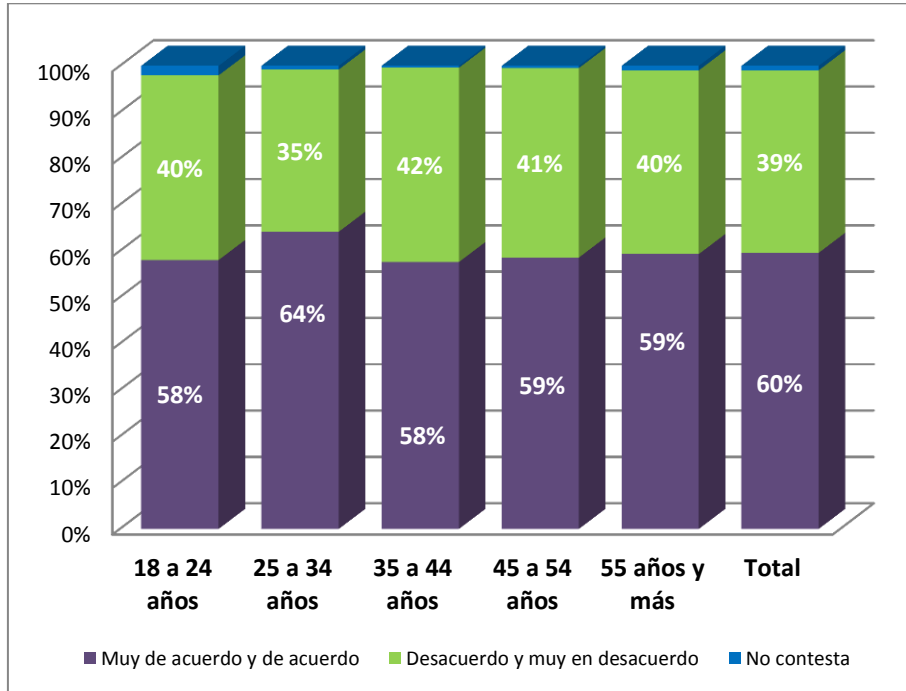


Gráfico 35: Es imperdonable que los padres/madres de las adolescentes embarazadas las maltraten, según grupos de edad

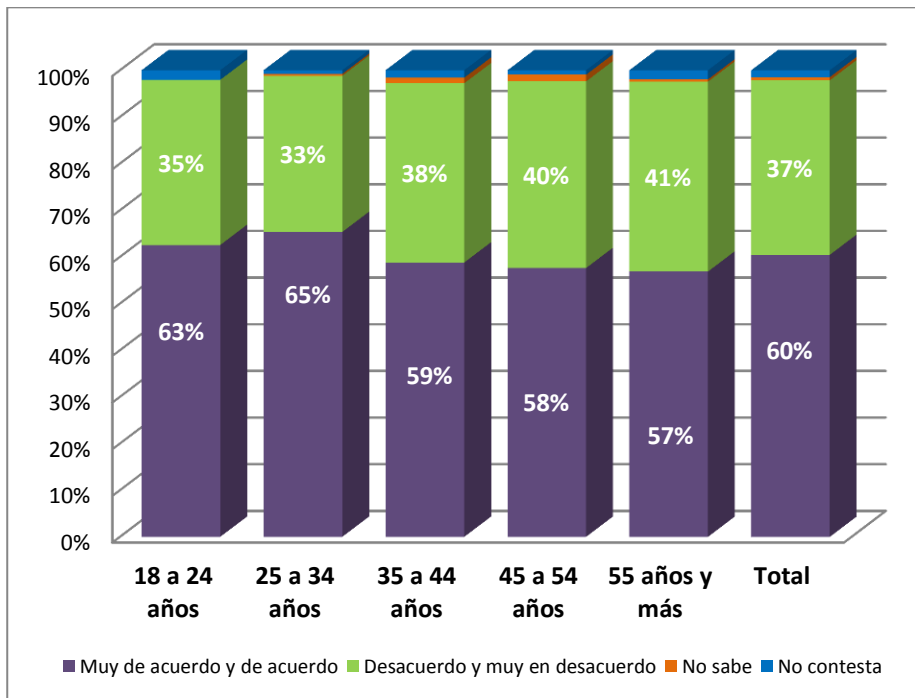


Gráfico 36: Es inaceptable que los padres/madres de las adolescentes embarazadas las boten de la casa, según grupos de edad

El gráfico 37 indica que en Barquisimeto (73%) y Mérida (71%) existe la mayor oposición a que una adolescente embarazada sea maltratada por su familia. En Maracay el rechazo es más bajo (46%). El gráfico 38 indica que en Mérida (68%) y Barquisimeto (65%) se observa la mayor desaprobación a botar a una adolescente de su casa por estar embarazada, en Maracaibo (55%) y Maracay (58%) la menor.

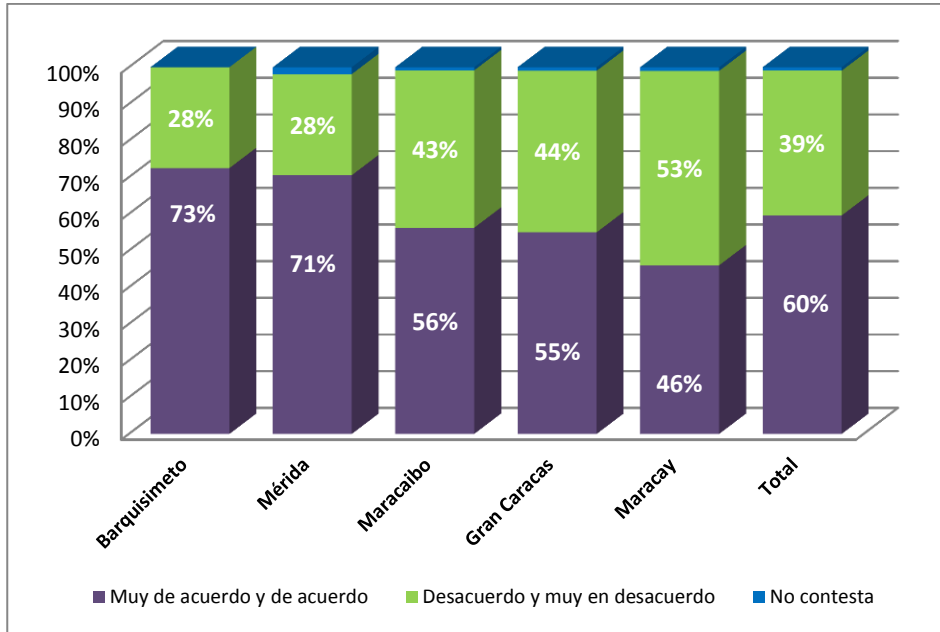


Gráfico 37: Es imperdonable que los padres/madres de las adolescentes embarazadas las maltraten, según ciudad

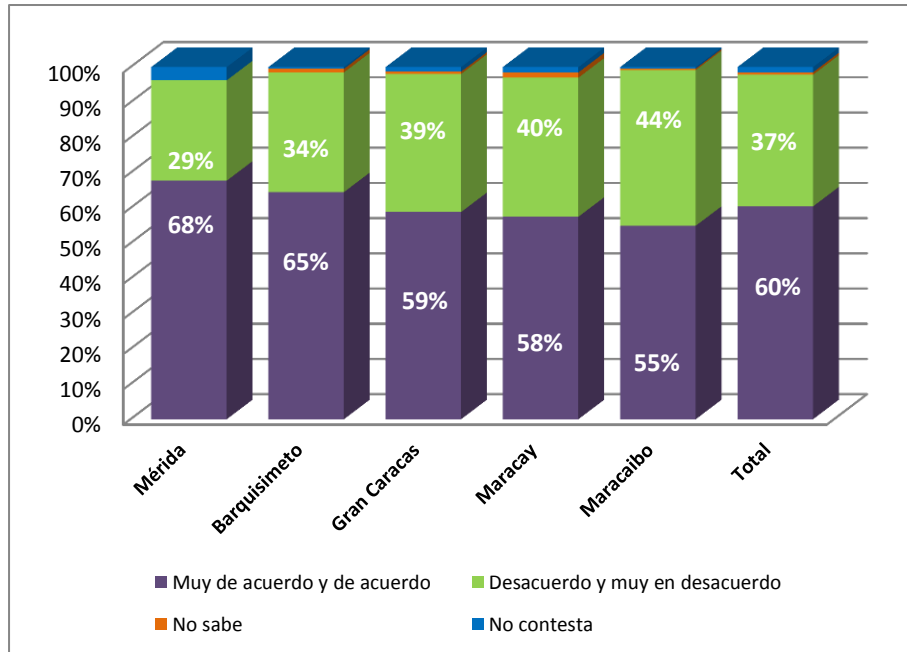


Gráfico 38: Es inaceptable que los padres/madres de las adolescente embarazadas las boten de la casa, según ciudad

El apoyo familiar es un factor positivo para las adolescentes, ya que con la llegada de un hijo o hija, la adolescente necesita pasar por un proceso de adaptación para que la maternidad se desarrolle, de la mejor manera posible, en el campo educativo, laboral y relacional. A pesar de las dificultades enfrentadas, debe constituirse en una experiencia que contribuya en forma significativa al alcance de una mayor madurez, para ello, el respaldo de la familia es un factor fundamental.

Con la maternidad, las adolescentes deben asumir una situación para la cual, la mayoría de las veces, no se sienten preparadas. No poder hablar sobre el embarazo con la familia retrasa los cuidados prenatales incidiendo negativamente en la salud de las jóvenes madres y del bebé.

Las adolescentes generalmente viven con su familia al momento del embarazo, dependen directa o indirectamente del soporte económico y afectivo. Esta inestabilidad puede originar cuadros depresivos y de ansiedad que pueden evitarse con el apoyo familiar.

Es importante que padres y madres enfrenten de forma diferente el embarazo de una adolescente. Los estudios evidencian la necesidad de apoyo de las personas más cercanas como la familia, la pareja, los amigos, para enfrentar esta situación de la forma más favorable para el presente y el futuro tanto de la adolescente como del hijo o hija.

2.2.10 Las adolescentes debieran casarse si quedan embarazadas

La mayoría expresa su desacuerdo con la opción de casarse como una solución para las adolescentes embarazadas (62,7%), ver tabla 15. La tendencia de opinión se mantiene entre hombres (64%) y mujeres (61%). Entre los transexuales el porcentaje de acuerdo es menor (56%), ver gráfico 39.

Tabla 15: Las adolescentes deberían casarse si quedan embarazadas		
Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	404	34,9
Desacuerdo y muy en desacuerdo	726	62,7
No sabe	7	0,6
No contesta	21	1,8
Total	1158	100

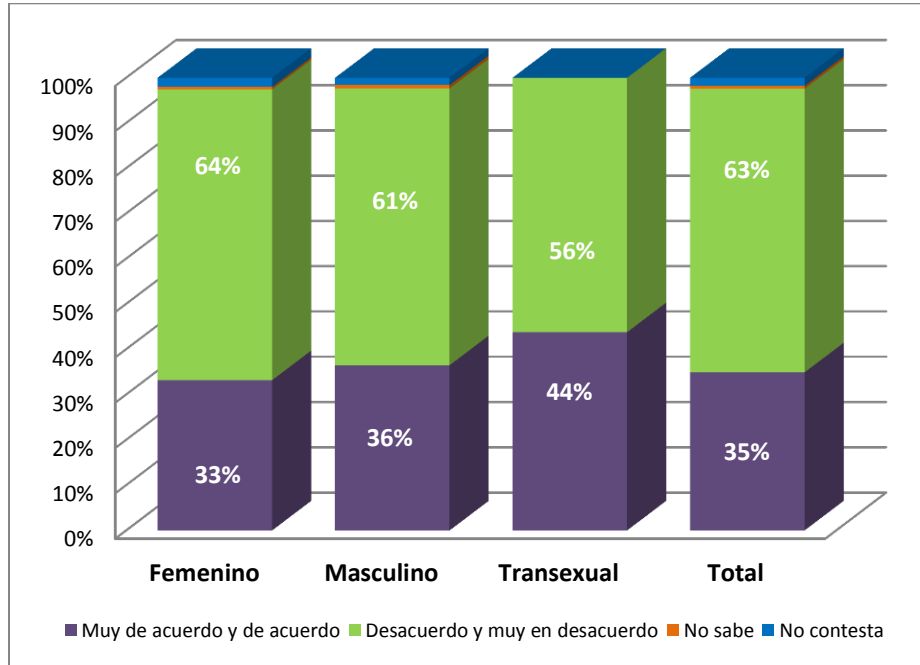


Gráfico 39: Las adolescentes deberían casarse si quedan embarazadas, según género

La presión u obligación de casarse por un embarazo expresa una visión cultural de los roles tradicionales de género, donde la identidad femenina está asociada a la maternidad y a la tenencia de una pareja. Un grupo significativo de entrevistados de 18 a 24 años comparten esta idea tradicional (35%), ver gráfico 40.

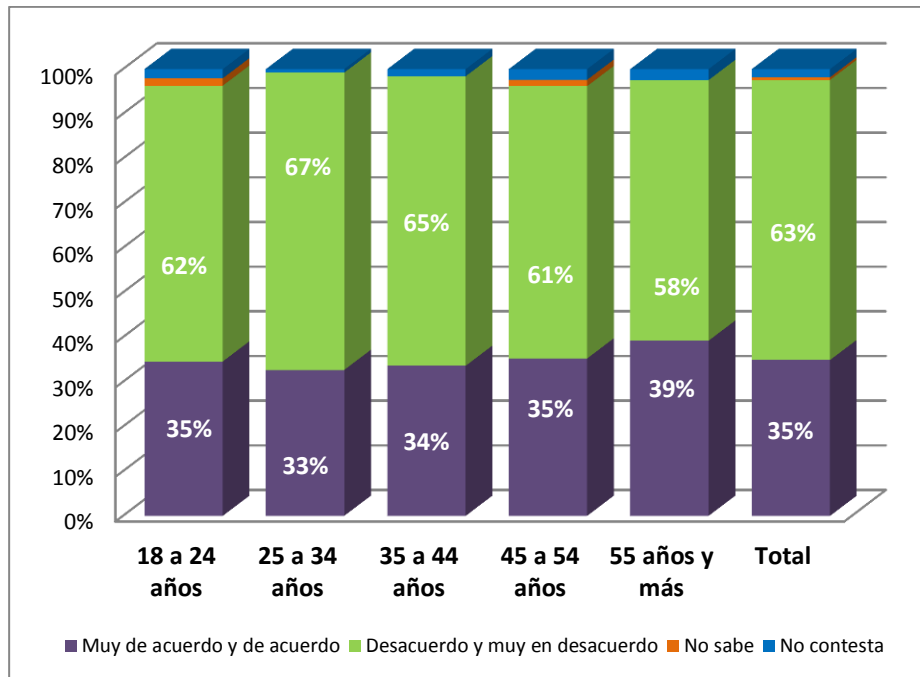


Gráfico 40: Las adolescentes deberían casarse si quedan embarazadas, según grupos de edad

Los estratos sociales alto y medio coinciden en su visión, el 61 por ciento de cada estrato no comparte la idea de que las jóvenes deberían casarse si están embarazadas, mientras que en el estrato bajo el porcentaje de desacuerdo es superior (66%), ver gráfico 41.

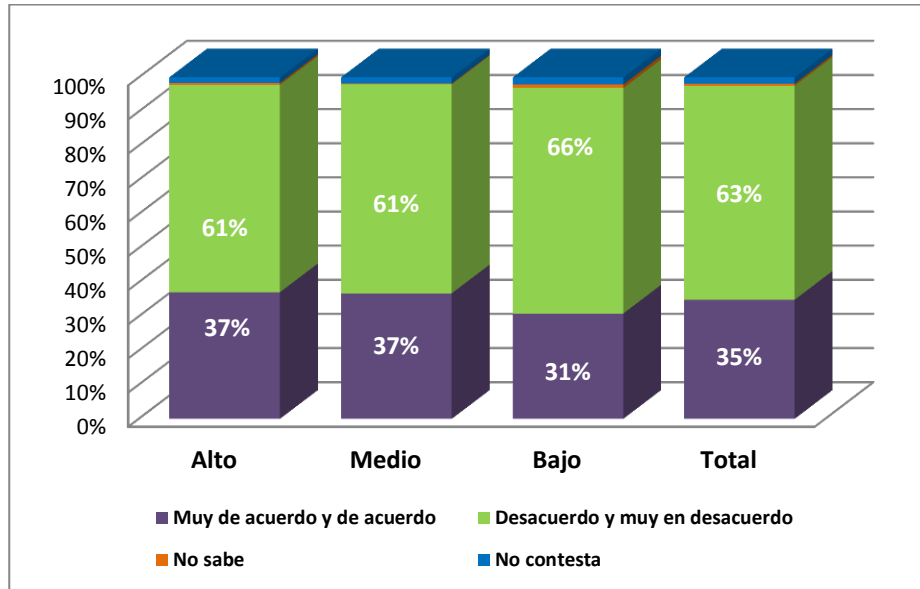


Gráfico 41: Las adolescentes deberían casarse si quedan embarazadas, según estrato

Existen diferencias importantes entre las ciudades en la posición sobre la obligación de casarse de las adolescentes embarazadas. En Maracaibo la tendencia es contraria a la general, en esta ciudad la mayoría (59%) aprueba el matrimonio de las jóvenes embarazadas como solución. En el resto de las ciudades la mayoría rechaza esta postura. En Maracay sólo el 24 por ciento considera que las jóvenes deben casarse, ver gráfico 42.

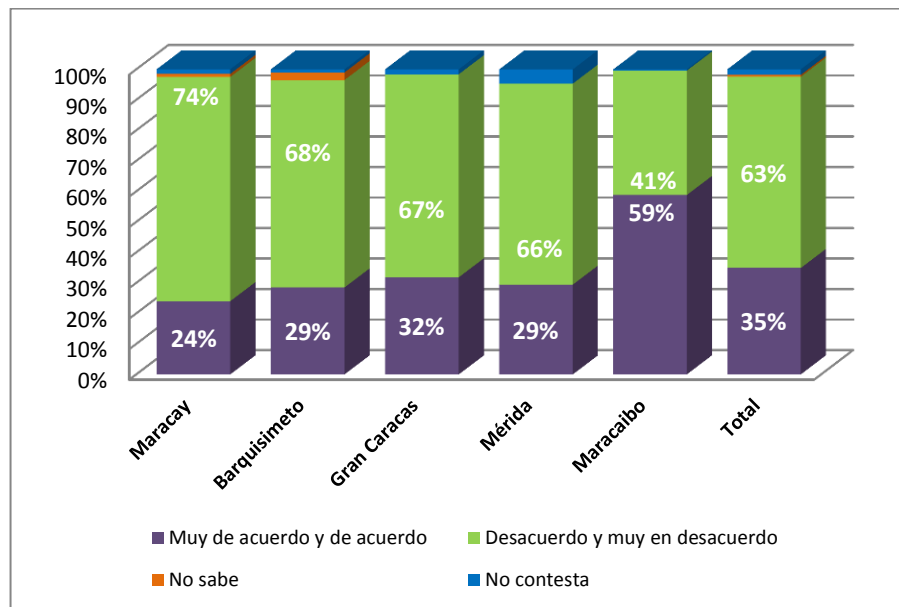


Gráfico 42: Las adolescentes deberían casarse si quedan embarazadas, según ciudad

El matrimonio de una adolescente debe ser una opción personal autónoma. No debe realizarse por presión familiar o social. Una adolescente embarazada no debería limitar su desarrollo personal y futuro, sólo a la maternidad y el matrimonio. Su proyecto de vida no puede verse reducido al rol de madre y esposa, sobre todo, si esta no ha sido su opción decidida de manera consciente y responsable. La adolescente embarazada tiene derecho a continuar con sus estudios y desarrollar una actividad productiva; de allí lo complejo de la situación y el apoyo que requiere para poder superar positivamente estas circunstancias.

Cuando el matrimonio es una opción decidida con autonomía, sin presión es predecible que ocurran cambios significativos en la relación de pareja cuando los dos se convierten en padres, de allí que el apoyo para que la pareja tenga una buena adaptación en este período es importante.

Los resultados evidencian la importancia de analizar colectivamente la postura familiar y social sobre el embarazo adolescente con la finalidad de propiciar conductas y comportamientos en personas adultas que contribuyan a tener una mejor comprensión de la situación de las adolescentes en esta situación.

2.2.11 El Estado debe garantizar una ayuda económica para las adolescentes embarazadas

La mayoría de las personas encuestadas respalda la existencia de una ayuda económica por parte del Estado para las adolescentes embarazadas (63,1%) (Tabla 16). Esta tendencia de opinión se mantiene entre hombres (64%) y mujeres (63%). Mientras que en la población transexual, la mayoría considera que no debe existir una asignación gubernamental para las madres adolescentes (63%), ver gráfico 43.

Tabla 16: El Estado debe garantizar una ayuda económica para las adolescentes embarazadas		
Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	731	63,1
Desacuerdo y muy en desacuerdo	397	34,3
No sabe	10	0,9
No contesta	19	1,6
Total	1157	100

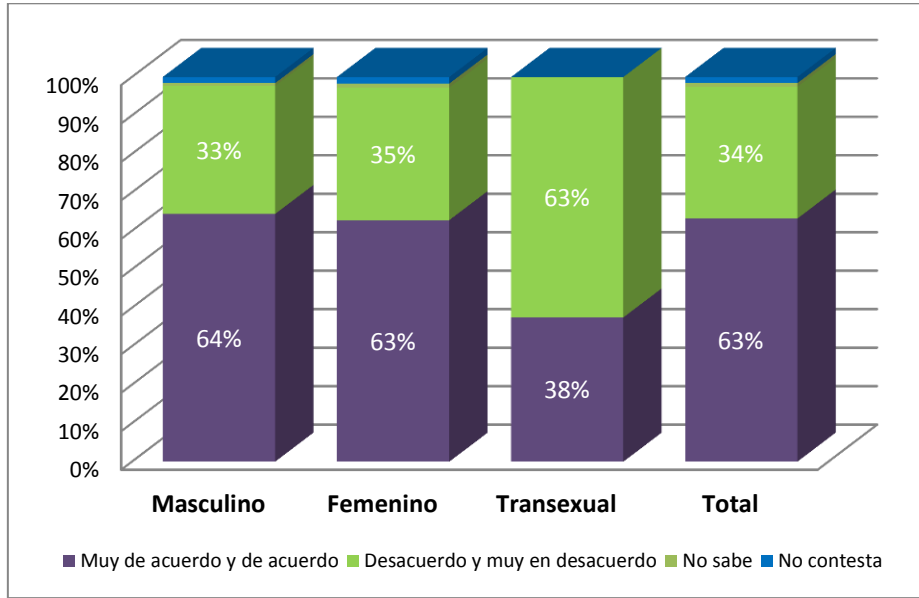


Gráfico 43: El Estado debe garantizar una ayuda económica para las adolescentes embarazadas, según género

La mayor aprobación de una ayuda económica se registra en los grupos de mayor y menor edad (68% y 67% respectivamente), de acuerdo al gráfico 44.

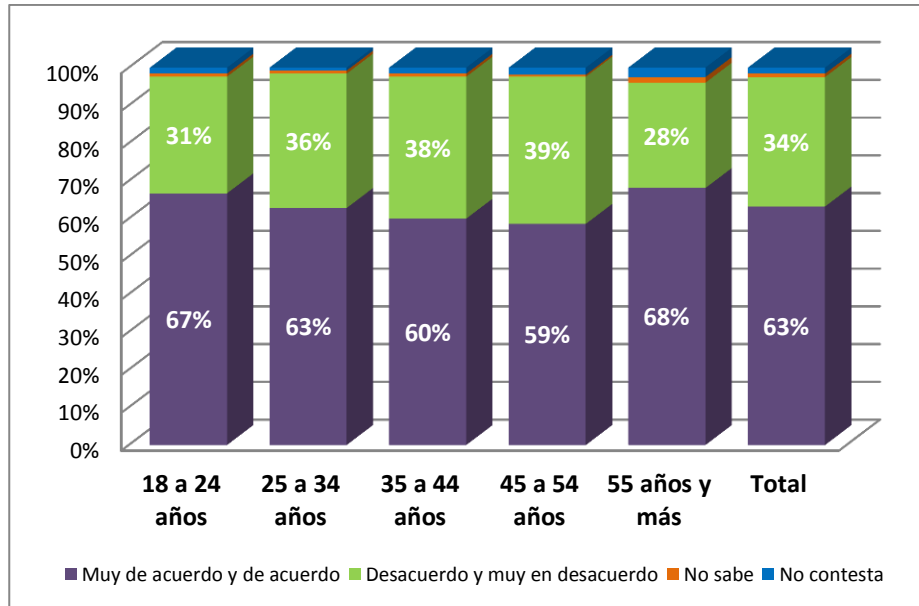


Gráfico 44: El Estado debe garantizar una ayuda económica para las adolescentes embarazadas, según grupos de edad

Resultados similares fueron obtenidos en el estrato alto y bajo (62%) y un porcentaje mayor de acuerdo con este tipo de políticas del Estado, en el estrato medio (65%), ver gráfico 45.

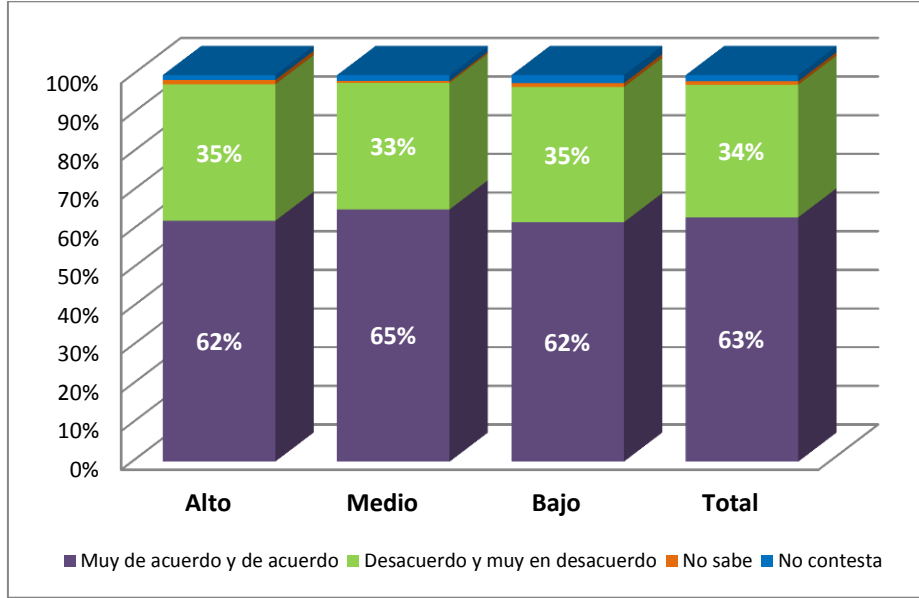


Gráfico 45: El Estado debe garantizar una ayuda económica para las adolescentes embarazadas, según estrato

Se observan diferencias importantes entre ciudades. En Maracaibo el 82 por ciento estima que el Estado debe otorgar este tipo de ayuda, en Gran Caracas y Barquisimeto el 56 por ciento, ver gráfico 46.

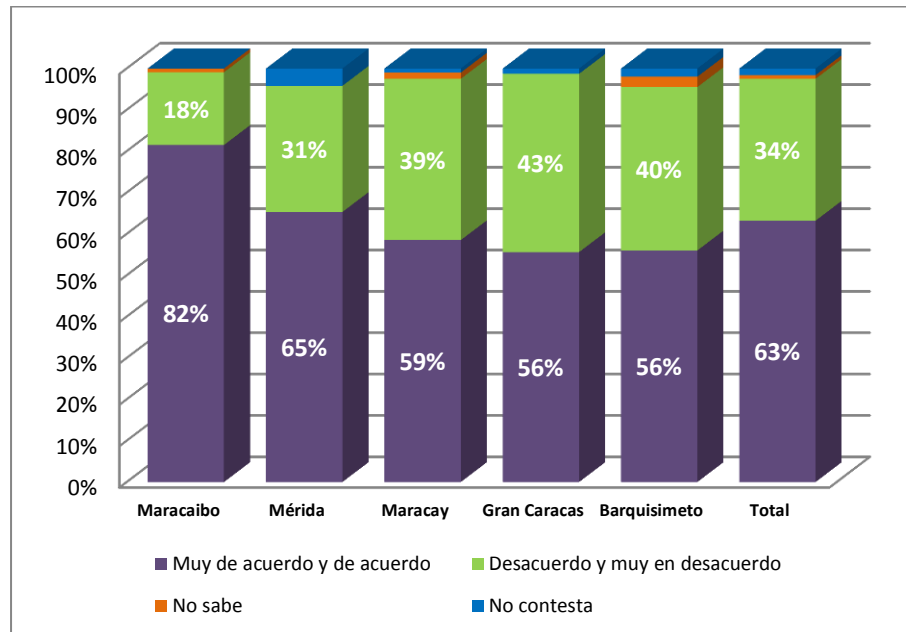


Gráfico 46: El Estado debe garantizar una ayuda económica para las adolescentes embarazadas, según ciudades

Las ayudas económicas a jóvenes embarazadas o madres deben ser complementadas con componentes educativos, de inserción laboral y planificación familiar porque de lo contrario se corre el riesgo de que no se contribuya a la reducción del embarazo en esta población. Las jóvenes madres deben reintegrarse a la vida laboral, educativa y productiva para lograr autonomía, no deben convertirse en dependientes del Estado.

2.2.12 En nuestro país existen las condiciones para que las adolescentes continúen con sus estudios luego de quedar embarazadas

El 77,1 por ciento de las personas considera que en el país existen las condiciones para garantizarles el derecho al estudio a las adolescentes embarazadas, ver tabla 17. Las mujeres expresan el mayor acuerdo con la afirmación (81%) y los hombres en un 74 por ciento. La población transexual tiene una posición diferente y evidencia una respuesta polarizada, donde la mitad está de acuerdo y la otra en desacuerdo sobre la efectiva garantía de este derecho, ver gráfico 47.

Tabla 17: *En nuestro país existen las condiciones para que las adolescentes continúen con sus estudios luego de quedar embarazadas*

Opciones	(f)	%
Muy de acuerdo y de acuerdo	893	77,1
Desacuerdo y muy en desacuerdo	231	19,9
No sabe	15	1,3
No contesta	19	1,6
Total	1158	100

En Venezuela existen disposiciones legales para proteger el derecho a la educación de las adolescentes que quedan embarazadas. Sin embargo, es alto el porcentaje que se retira y no continúa los estudios. Esta es una situación a enfrentar por el impacto negativo que tiene en la vida futura de la adolescente interrumpir su proceso formal de formación.

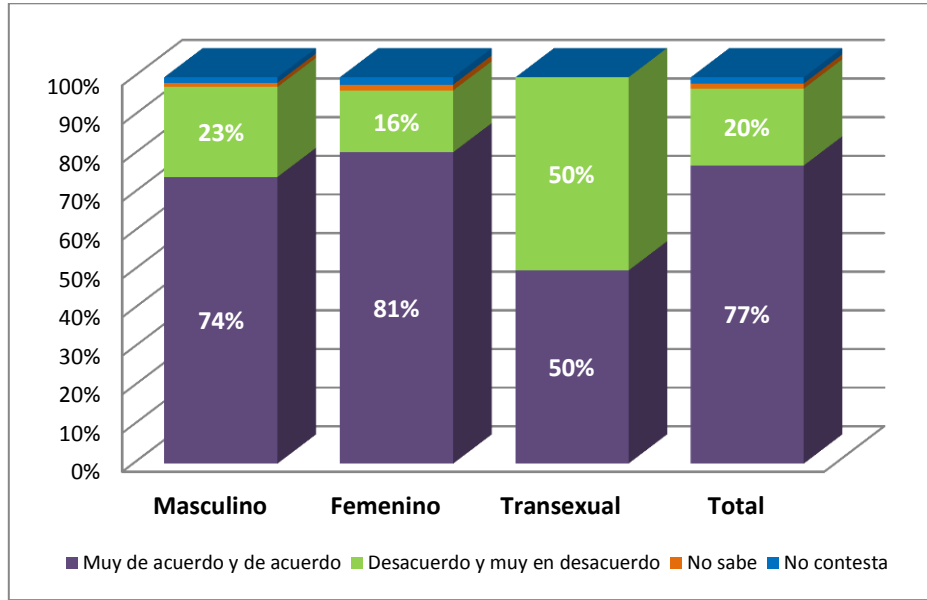


Gráfico 47: En nuestro país existen las condiciones para que las adolescentes continúen con sus estudios luego de quedar embarazadas, según género

A menor estrato social, las personas consideran que existen mayores garantías para la protección del derecho al estudio de las jóvenes embarazadas. En el estrato bajo este porcentaje es del 82 por ciento y en el estrato alto del 70 por ciento, ver gráfico 48. Las personas más jóvenes aprecian en mayor medida la existencia de condiciones en el país para que las adolescentes continúen sus estudios (82%), ver gráfico 49.

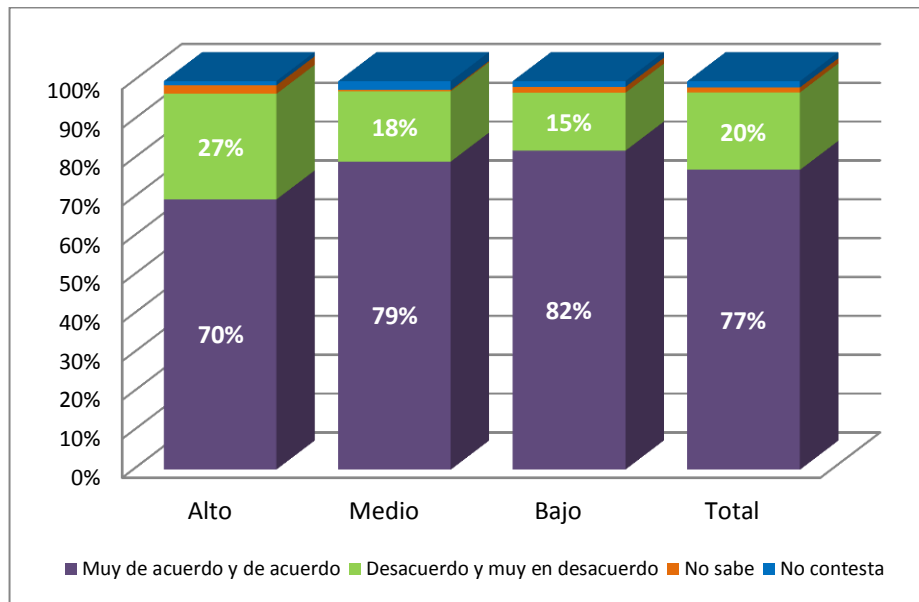


Gráfico 48: En nuestro país existen las condiciones para que las adolescentes continúen con sus estudios luego de quedar embarazadas, según estrato

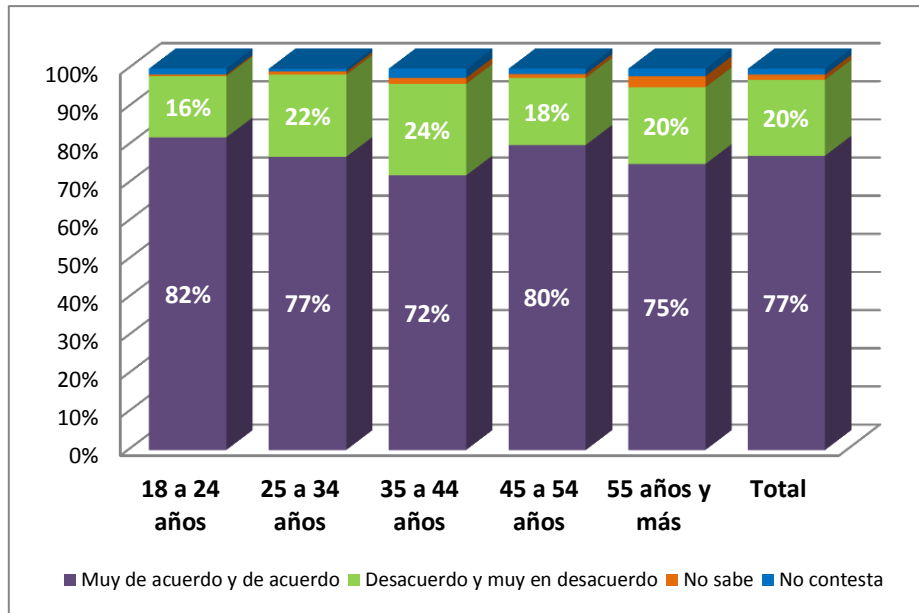


Gráfico 49: En nuestro país existen las condiciones para que las adolescentes continúen con sus estudios luego de quedar embarazadas, según grupos de edad

Existen diferencias en la apreciación por ciudades. Barquisimeto tiene el mayor porcentaje de acuerdo con la existencia de condiciones en el país para que las adolescentes no vean interrumpidos sus estudios a causa de un embarazo (90%). Maracay (70%) y Maracaibo (71%) el más bajo grado de acuerdo, ver gráfico 50.

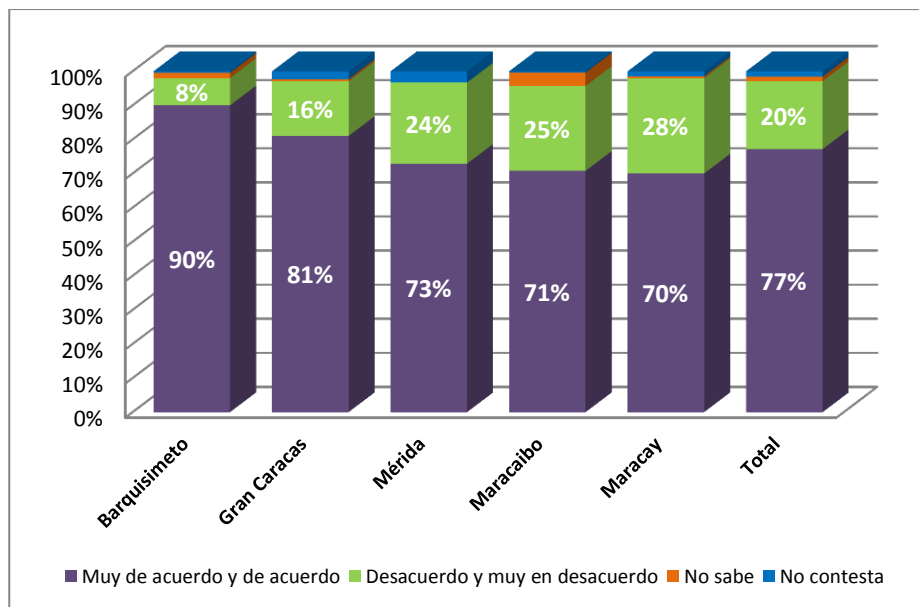


Gráfico 50: En nuestro país existen las condiciones para que las adolescentes continúen con sus estudios luego de quedar embarazadas, según ciudad

2.3 Resultados por brechas a superar

Un siguiente análisis de los resultados de la encuesta, fue establecer las brechas a superar para alcanzar un total reconocimiento de los derechos abordados en cada área problemática abordada. En este tomo, como ya se ha mencionado, se trabaja el área problemática de embarazo en adolescentes, vinculado con los derechos: a la salud, a decidir y a la intimidad, a la educación, a la libertad, seguridad e integridad personales, derecho al matrimonio y a fundar una familia; y con respecto a la protección del Estado a las adolescentes embarazadas. Finalmente, se evalúan las brechas a superar por ciudad.

Estas brechas a superar se establecieron a partir de una escala construida con valores y colores, que va desde de 1 a 5 por ciento para una brecha *Muy baja*, hasta 60 por ciento o más para indicar una brecha *Muy alta*. Primero se muestra en círculo blanco el porcentaje de respuesta a favor del derecho, y luego un círculo que muestra la brecha a superar (las opiniones “No responde/no sabe”, no están incluidos por lo que la sumatoria es menor de 100).

ESCALA (%)	
1 a 5	Muy baja
6 a 10	Baja
11 a 20	Media
21 a 39	Media Alta
40 a 59	Alta
60 y más	Muy alta

2.3.1 En cuanto al derecho a la salud

Amplia mayoría está consciente que un embarazo en menores de 15 constituye un riesgo para su salud.

90%

Brecha baja a superar

8%

Un grupo percibe que el sistema de salud del país no tiene la capacidad de garantizar el derecho a la salud de las adolescentes embarazadas.

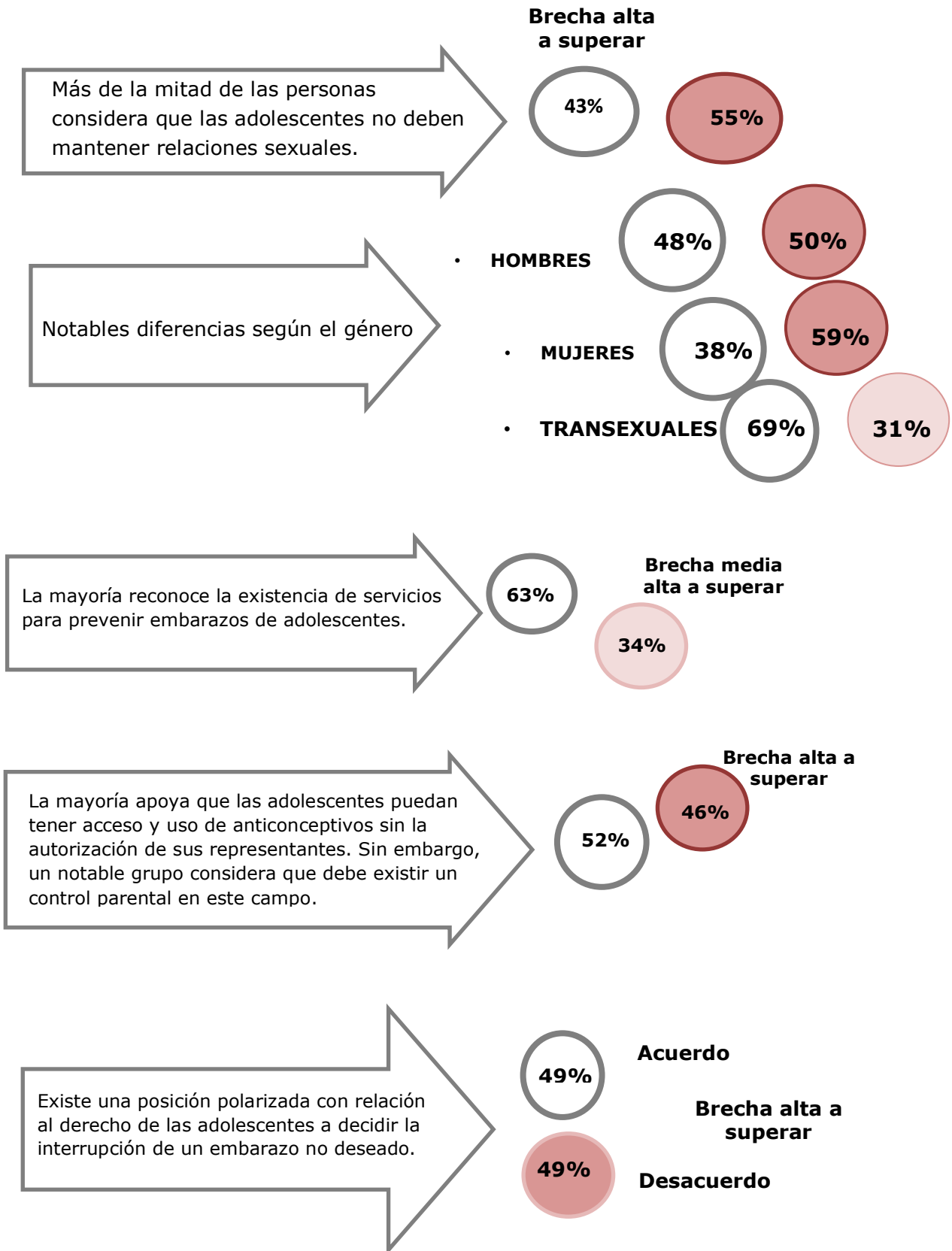
La mayoría considera que en el país existen servicios de atención médica para la atención de las adolescentes embarazadas.

74%

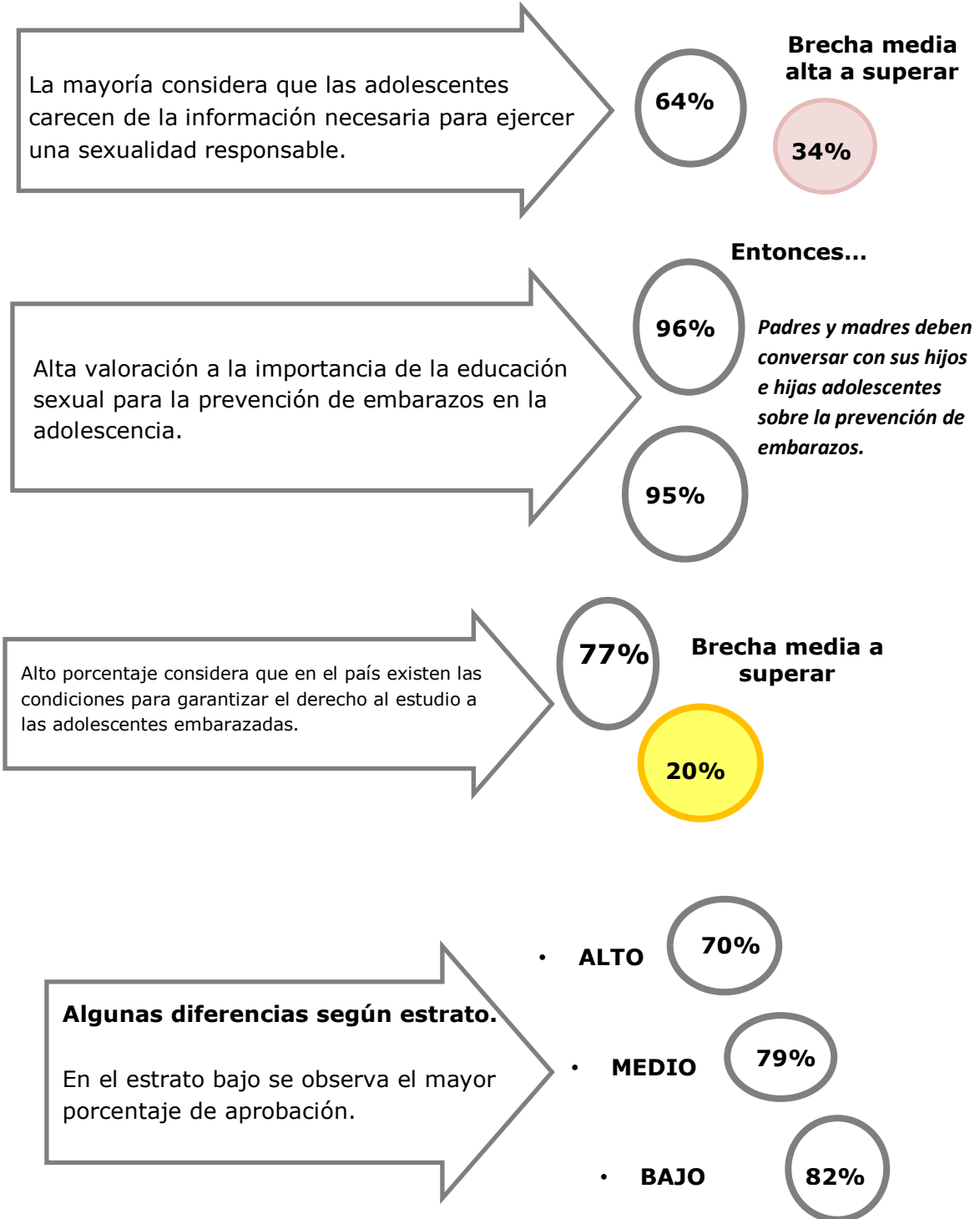
22%

Brecha media alta a superar

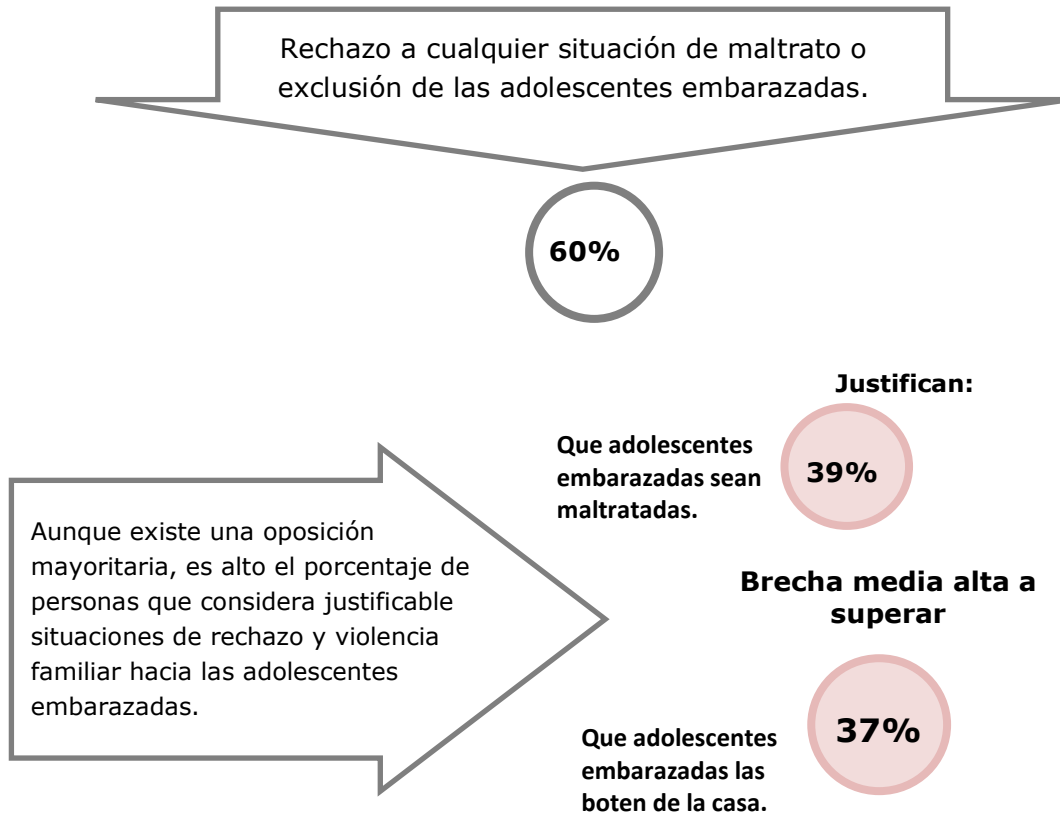
2.3.2 En cuanto al derecho a decidir y el derecho a la intimidad



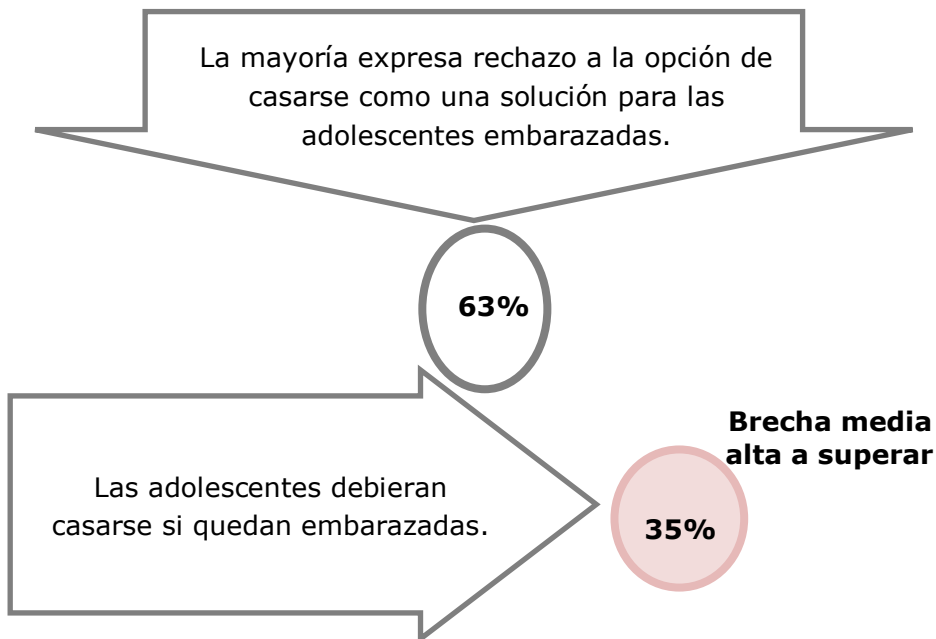
2.3.3 En cuanto al derecho a la educación



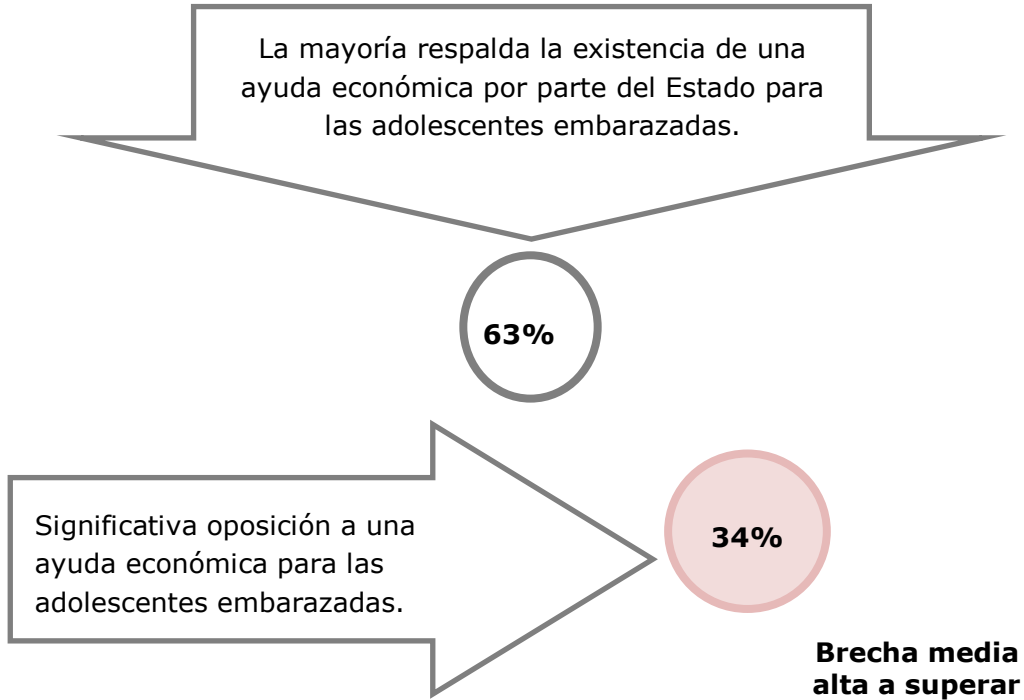
2.3.4 En cuanto al derecho a la libertad, seguridad e integridad personales



2.3.5 En cuanto al derecho al matrimonio y a fundar una familia



2.3.6 Con respecto a la protección del Estado a las adolescentes embarazadas



2.3.7 Brechas a superar, según ciudad

En la Tabla 18 pueden apreciarse las brechas a superar por afirmación y por ciudad. Puede apreciarse que las brechas más altas se ubican en afirmaciones relacionadas con el derecho de las adolescentes a mantener relaciones sexuales (porcentajes por encima de 60 por ciento en Maracay, Maracaibo y Barquisimeto), a decidir si continúa o no con un embarazo (mayores porcentaje en Maracay, Mérida y Barquisimeto), si se les debe permitir la utilización de métodos anticonceptivos sin la autorización de sus representantes (porcentaje por encima de 50 por ciento en Maracay y Maracaibo) y a no recibir maltrato por embarzarse (porcentajes por encima de 50 por ciento en Maracay).

Las brechas más bajas son de 3 por ciento, ubicadas en las afirmaciones relacionadas con la afirmación “Las escuelas deberían aumentar la información sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia”, con el valor más alto en Maracay (8%), seguido de Gran Caracas (3%), Mérida (2%) y en Maracaibo es de apenas 1 por ciento. El mismo porcentaje total (3%) se obtiene en la afirmación “Los padres y madres de adolescentes deberían conversar con éstos sobre la prevención de embarazos”, con el valor más alto para Mérida (6%), seguido de Maracay y Gran Caracas con 4 por ciento, y 1 por ciento en Maracaibo y Barquisimeto.

Tabla: 18: Resumen Brechas a superar en Embarazo Adolescente	BRECHAS A SUPERAR					
	Por ciudad (%)					Porcentaje total
	Maracay	Gran Caracas	Mérida	Maracaibo	Barquisimeto	
Las adolescentes tienen derecho a mantener relaciones sexuales.	64	47	39	66	61	55
La adolescente tiene derecho a decidir si continúa o no con un embarazo.	57	41	50	47	54	50
A las adolescentes se les debe permitir la utilización de métodos anticonceptivos sin la autorización de sus representantes.	52	47	30	55	46	46
Es imperdonable que los padres/madres de las adolescentes embarazadas las maltraten.	53	44	28	43	28	39
Es inaceptable que los padres/madres de las adolescentes embarazadas las boten de la casa.	40	39	29	44	34	37
Las adolescentes deberían casarse si quedan embarazadas.	24	32	29	59	29	35
Las adolescentes tienen la información necesaria para ejercer su sexualidad de manera responsable.	34	37	30	27	39	33
El Estado debe garantizar una ayuda económica para las adolescentes embarazadas.	39	43	31	18	40	34
Existen servicios dirigidos a los y las adolescentes para prevenir embarazos.	34	29	36	47	22	34
Las adolescentes embarazadas tienen garantizados los servicios de atención médica independientemente de la condición del embarazo.	22	23	18	26	17	21
En nuestro país existen las condiciones para que las adolescentes continúen con sus estudios luego de quedar embarazada.	28	16	24	25	8	20
El embarazo en las mujeres menores de 15 años es un riesgo para su salud.	10	12	6	3	5	7
Las escuelas deberían aumentar la información sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia	8	3	2	1	0	3
Los padres y madres de adolescentes deberían conversar con éstos sobre la prevención de embarazos	4	4	6	1	1	3

2.4 Ámbitos Positivos/Favorables

En este punto el análisis se realiza en base a la comparación entre el resultado por ciudad de respuestas favorables a los derechos sexuales y derechos reproductivos en embarazo adolescente y el porcentaje total por afirmación y por ciudad. Para ello se utiliza una escala que ubica el resultado según esté inferior (color rojo), igual (color verde) o superior (color azul) a la tendencia de dicho porcentaje, y la ubicación como favorable o muy favorable según los porcentajes estén entre 90 y 95 por ciento, o entre 96 y 100 por ciento respectivamente.

La Tabla 19 nos muestra que los aspectos muy favorables se relacionan con el derecho a la información y el derecho a la salud (aumento de la información en la escuela sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia, el diálogo entre padres/madres y adolescentes y

el considerar el embarazo en la adolescencia como un riesgo para la salud en mujeres menores de 15 años, en todas las ciudades consultadas). Mientras que los no favorables se ubican en el derecho a decidir y el derecho a la intimidad (las adolescentes tienen derecho a tener relaciones sexuales y a decidir la continuidad del embarazo) en las cinco ciudades.

La ciudad de Maracay tiene la menor cantidad de aspectos favorables igual o superior al porcentaje total, y apenas los aspectos relacionados con aumento de información sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia y diálogo sobre el tema entre padres/madres y adolescentes están favorables o muy favorables.

Maracaibo le supera en estos aspectos en cuanto a un valor por encima del 90 por ciento sobre el hecho de que el embarazo en la adolescencia es un riesgo para la salud de las adolescentes.

Tabla 19: <i>Resumen ámbitos positivos/favorables en Embarazo Adolescente, por ciudades</i>	AMBITOS POSITIVOS/ FAVORABLES					
	Por ciudad (%)					Porcentaje total
	Maracay	Gran Caracas	Mérida	Maracaibo	Barquisimeto	
Las escuelas deberían aumentar la información sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia	91	96	94	99	99	96
Los padres y madres de adolescentes deberían conversar con éstos sobre la prevención de embarazos	95	94	91	99	99	95
El embarazo en las mujeres menores de 15 años es un riesgo para su salud.	89	85	90	96	94	90
En nuestro país existen las condiciones para que las adolescentes continúen con sus estudios luego de quedar embarazada.	70	81	73	71	90	77
Las adolescentes embarazadas tienen garantizados los servicios de atención médica independientemente de la condición del embarazo.	76	75	79	70	72	74
Las adolescentes tienen la información necesaria para ejercer su sexualidad de manera responsable.	65	61	67	72	58	64
El Estado debe garantizar una ayuda económica para las adolescentes embarazadas.	59	56	65	82	56	63
Existen servicios dirigidos a los y las adolescentes para prevenir embarazos.	63	67	61	50	74	63
Las adolescentes deberían casarse si quedan embarazadas.	74	67	66	41	68	63
Es inaceptable que los padres/madres de las adolescentes embarazadas las boten de la casa.	58	59	68	55	65	60
Es imperdonable que los padres/madres de las adolescentes embarazadas las maltraten.	46	55	71	56	73	60
A las adolescentes se les debe permitir la utilización de métodos anticonceptivos sin la autorización de sus represe.	45	52	68	44	52	52
La adolescente tiene derecho a decidir si continúa o no con un embarazo.	42	57	45	51	44	49
Las adolescentes tienen derecho a mantener relaciones sexuales.	35	52	58	33	34	43

Conclusiones

El problema del embarazo en la adolescencia posee unas dimensiones alarmantes en nuestro país, toda vez que tenemos el mayor índice del mismo de toda Suramérica, y es reconocido por el Estado venezolano como un problema de Salud Pública. Si bien contamos con un marco normativo favorable e iniciativas de trabajo desde instituciones públicas y privadas para enfrentar la situación, los índices de embarazo en adolescentes aún no disminuyen. Se considera necesario crear una instancia de articulación institucional multisectorial, para el desarrollo, monitoreo y evaluación de una política pública en salud sexual y reproductiva a nivel nacional, con la participación activa de los Ministerios de Poder Popular para la Salud y Ministerio del Poder Popular para la Educación, la sociedad civil y otros entes y actores involucrados.

Ahora bien, también es necesario incidir en las opiniones de la población venezolana acerca del ejercicio y los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, ya que, de acuerdo a los resultados de la encuesta realizada muestran importantes resistencias al ejercicio de la sexualidad de la población adolescente.

Los resultados de la encuesta muestran, que un poco menos de la mitad (45%) de las personas consultadas considera que las adolescentes no deben mantener relaciones sexuales, lo que es indicativo de las resistencias culturales para aceptar que las y los adolescentes puedan ser sexualmente activos. Existe mayor apertura en las mujeres que en los hombres, a que las adolescentes tengan relaciones sexuales, ya que se encontró que el 50 por ciento de los hombres y el 59 por ciento de las mujeres consultadas muestran acuerdo con este derecho; esta aceptación es más alta (69%) por parte de personas transexuales.

Es importante destacar que, el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes debe ser una decisión responsable e informada y, para ejercer ese derecho, se debe contar con los medios para prevenir embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual incluido el VIH. La visión de rechazo al ejercicio de la sexualidad en adolescentes limita el desarrollo de políticas en educación sexual, así como la creación de servicios integrales de atención en salud sexual y reproductiva de calidad dirigidos a la población adolescente; ambos elementos indispensables para que las y los adolescentes puedan tomar sus decisiones con total responsabilidad, con lo que no se está garantizando derecho a decidir y el derecho a la intimidad de esta población en materia de salud sexual y reproductiva.

Una amplia mayoría (90%) conoce que un embarazo en menores de 15 años constituye un riesgo para su salud. Y un porcentaje importante (74%) considera que en el país existen servicios de atención médica para la atención de las adolescentes embarazadas y reconoce la existencia de servicios para prevenir embarazos de adolescentes (63%). No obstante, la realidad es que hay insuficiencia de servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos de manera específica a la población adolescente, de manera que esta es una idea equivocada que posee la población consultada.

Más de la mitad de las personas consultadas (52%) apoya que las adolescentes puedan tener acceso y uso de anticonceptivos sin la autorización de sus representantes, sin embargo, un notable grupo considera que debe existir un control parental en este campo (46%). Lo que indica un desconocimiento e incluso un desacuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la LOPNNA, que plantea que a partir de los 14 años de edad las y los adolescentes tienen el derecho a solicitar, de manera individual y sin necesidad del acompañamiento de los padre, madres o representantes, consultas de salud sexual y reproductiva y que se respete su confidencialidad. Este artículo reconoce el derecho de las y los adolescentes al ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos de manera libre y está en consonancia con lo establecido en el Consenso de Montevideo, documento elaborado en el marco de la Conferencia Regional de Población y Desarrollo de 2013. El no cumplimiento de esta disposición es una violación a la normativa jurídica vigente.

Existe una posición polarizada con relación al derecho de las adolescentes a decidir la interrupción de un embarazo no deseado, un 49 por ciento está de acuerdo y ese mismo porcentaje está en desacuerdo. No obstante, llama la atención que existe un mayor grado de acuerdo hacia la interrupción del embarazo en una adolescente que caso de interrupción por parte de una mujer adulta (73% de rechazo) (ver tomo 3 sobre Mortalidad Materna). Esto parece indicar una mayor apertura de la población consultada a flexibilizar la norma sobre penalización del aborto en caso de adolescentes. Es importante destacar, que esta causal (embarazo adolescente) (junto las de: embarazo producto de violación sexual, malformación congénita incompatible con la vida e incesto) es ampliamente aceptada en países con normas más flexibles que la venezolana en materia de penalización del aborto. Hay que destacar que el consenso internacional aboga por eliminar los altos índices de mortalidad materna producto de abortos inseguros en adolescentes y mujeres adultas, y se ha instado a los Estados (incluido el Estado venezolano) a flexibilizar las normas que penalizan el aborto.

En cuanto al derecho a la educación en salud sexual y reproductiva, un alto porcentaje (64%) considera que las adolescentes carecen de la información necesaria para ejercer una sexualidad responsable y existe una alta valoración (96%) del papel de la educación sexual para la prevención de embarazos en la adolescencia, y que padres y madres deben conversar con sus hijos e hijas adolescentes sobre la prevención de embarazos. Por otra parte, la mayoría (77%) considera que en el país existen las condiciones para garantizar el derecho al estudio a las adolescentes embarazadas.

En cuanto al derecho a la libertad, seguridad e integridad personales, se evidenció rechazo a cualquier situación de maltrato o exclusión de las adolescentes embarazadas en un 60 por ciento. Aunque existe una oposición mayoritaria, preocupa el alto el porcentaje de personas que considera justificable situaciones de rechazo y violencia familiar hacia las adolescentes embarazadas (39% justifica el maltrato y 37% la exclusión del hogar). Se requieren cambios en reacciones y actitudes familiares, ya que las adolescentes embarazadas necesitan del apoyo de la familia para enfrentar esta situación de la forma más favorable.

En cuanto al derecho al matrimonio y a fundar una familia, la mayoría (63%) expresa rechazo a la opción de casarse como una solución para las adolescentes embarazadas, pero la brecha a superar es media alta, pues se ubica en 35 por ciento el grupo de personas que aún está a favor de la idea del matrimonio para adolescentes embarazadas. Una adolescente embarazada no debe limitar su desarrollo personal futuro a la maternidad y matrimonio, lo ideal es que pueda dar continuidad a sus estudios y procurarse una estabilidad económica. Este resultado da cuenta de la persistencia de roles tradicionales de género, en los que el rol de las mujeres está asociado fundamentalmente a la maternidad y a la relación de pareja.

Con respecto a la protección del Estado a las adolescentes embarazadas, la mayoría (63%) respalda la existencia de una ayuda económica para esta población, pero hay una significativa oposición a la misma, que se ubica en 34 por ciento (brecha *media alta*). Las ayudas económicas deben ser complementadas con componentes educativos, de inserción laboral y planificación familiar, ya que las jóvenes madres deben reintegrarse a la vida laboral, educativa y productiva para lograr autonomía. En ningún caso deben convertirse en dependientes del Estado.

Puntualizando los resultados encontrados, los aspectos muy favorables al ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población adolescente venezolana se relacionan con el derecho a la información y el derecho a la salud ya que hay apertura por parte de la población a un aumento de la información en la escuela sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia, al diálogo entre padres/madres y adolescentes y a considerar el embarazo en la adolescencia como un riesgo para la salud en mujeres menores de 15 años. Mientras que, en los resultados no favorables se encuentran las limitaciones en el derecho a decidir (sobre su sexualidad, embarazos y métodos anticonceptivos) y el derecho a la intimidad, desde el ámbito de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población adolescente.

De acuerdo a esto puede concluirse que, las brechas más altas a superar en cuanto a los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población adolescente son las vinculadas a la salud, a decidir el número e intervalo de hijos e hijas, a la intimidad y a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer, de manera que hacia la superación de dichas brechas deben orientarse las propuestas en el país.

Estas propuestas de políticas públicas deben contemplar incluir el cumplimiento de las normas y protocolos de salud sexual y reproductiva existentes; educación sexual integral de calidad dirigida al ejercicio de una sexualidad, maternidad y paternidad responsables; acceso a métodos anticonceptivos; creación de servicios públicos de salud sexual y reproductiva especializados y amigables, con personal sensibilizado y capacitado para la atención de los y las adolescentes, incluyendo programas y servicios para madres y padres adolescentes; y finalmente, flexibilización de las normas que penalizan la interrupción voluntaria del embarazo.

Es importante que la política en salud sexual y reproductiva en el país cumpla con lo establecido en el artículo 59 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en el que se garantiza la libertad de religión y de culto, con énfasis en que nadie podrá invocar creencias

religiosas para eludir el cumplimiento de la ley ni para impedir a otra persona el ejercicio de sus derechos, quedando establecido que el Estado venezolano es un Estado laico. Todo esto con la finalidad de garantizar una política pública enmarcada en una cultura de derechos y no derivada de creencias religiosas.

Así mismo, es de utilidad publicar de forma periódica los datos epidemiológicos relacionados con salud sexual y reproductiva, así como los resultados de la Encuesta Demográfica de Venezuela (ENDEVE-2012) que nos brindan información acerca de la situación real de problema y crear y fortalecer los espacios de formación e intercambio de experiencias y buenas prácticas en salud sexual y salud reproductiva entre las instituciones del Estado, organizaciones civiles y movimientos sociales.

Bibliografía

- Asamblea Nacional (1999/2007) Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. Caracas: Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5859 de fecha 10 de Diciembre de 2007.
- _____ (2007) *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* (2007). Caracas: Gaceta Oficial N° 38668 de fecha 23 de Abril de 2007.
- CEPAL. Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe (2013) “Conferencia de Montevideo sobre Población y Desarrollo” en http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/50708/2013-595-consenso_montevideo_pyd.pdf (Consulta 2014: 12 mayo)
- Corao, Alejandra (2012) “La mortalidad materna en Venezuela: Hacia el cumplimiento del ODM Nro. 5” Ponencia presentada en el curso Incidencia Política en Salud Sexual y Reproductiva en <http://www.accsi.org.ve/> (Consulta 2013: 22 mayo)
- Directorio Ejecutivo de la República Bolivariana de Venezuela (2010) *Cumpliendo las Metas del Milenio* en http://www.ine.gov.ve/documentos/INE/MetasDelMilenio/OBJETIVOS_MILENIO_2010.pdf (Consulta 2013: 22 mayo)
- Ministerio del Poder Popular para la Planificación y el Desarrollo (2009) “Plan de Acción del Programa País 2009-2013 entre la República Bolivariana de Venezuela y el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia” En <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/CPAP2.pdf> (Consulta 2014: 12 mayo)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas y Agencia Española de Cooperación Internacional UNFPA/AECID (2012) *Prevención del embarazo adolescente. Una mirada completa Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y Venezuela* en <http://aecid.lac.unfpa.org/> (Consulta 2013: 24 mayo).
- Fundación Escuela de Gerencia Social. Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo (2006): Embarazo en Adolescentes. En: <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>. (Consulta 2013: 24 mayo)
- Foro Permanente por la Equidad de Género (2005) “Informe Sombra sobre Venezuela que se presenta al Comité de Seguimiento de la Aplicación de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer –CEDAW–”. Caracas: Foro Permanente por la Equidad de Género.
- Ministerio de Salud (2005) “Principales causas de mortalidad” en <http://www.saludpublica.ucla.edu.ve/> (Consulta 2013: 22 mayo).

- Ministerio del Poder Popular para la Salud (2010) *Misión Niño Jesús* en <http://www.xn--misionniojesus-xnb.org.ve/fundacion.php> (Consulta 2013: 14 de mayo).
- _____ (2011) “Protocolo de Atención. Cuidados Prenatales y Atención Obstétrica”. Caracas: MPPS.
- _____ (2012) “Fundamentos de las Normas de los Programas de Salud”. Caracas: MPPS.
- Naciones Unidas (1994): *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. en https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/.../icpd_spa.pdf (Consulta 2013: 14 de mayo).
- Rayo Vanesa (2013) “La escasez de oportunidades educativas y laborales incrementa la cifra de embarazos precoces” artículo publicado en El Nacional, 12 de julio, en http://www.el-nacional.com/sociedad/minuto-quedan-embarazadas-adolescentes_0_225577465.html (Consulta 2013: 14 de julio).