



Universidad Católica del Táchira

EL TÁCHIRA EN CIFRAS - 2014
Maternidad y embarazo
en adolescentes

El Táchira en cifras 2014

Maternidad y embarazo en adolescentes

1º Edición, San Cristóbal
ISBN: 978-980-6500-14-3
Depósito legal: If76820143003930

1º edición: Febrero de 2015.
Tiraje: 125 ejemplares.

Derechos reservados por



Universidad Católica del Táchira
Observatorio Social del Estado Táchira

Impreso por LITHO ARTE C.A.

Libro editado y hecho en Venezuela

Printed in Venezuela

Universidad Católica del Táchira
Calle 14 con carrera 14. Apartado 366
San Cristóbal, Estado Táchira, Venezuela
Teléfonos: +58-276-5107618 o 5107651
Fax: +58-276-5107617
RIF: J-09011253-7 – NIT 0040305084
www.ucat.edu.ve/oset

Prohibida la reproducción
total o parcial sin
el consentimiento expreso
de la Universidad Católica del Táchira

Autoridades

Universidad Católica del Táchira

Rector

Pbro. Javier Yonekura Shimizu

Vicerrector Académico

Wilfredo González Rodríguez S.I.

Vicerrectora Administrativa

Félida Roa de Roa

Secretaria

Magaly Salas de Maldonado

Decana de Investigación y Postgrado

Rina Mazuera Arias

Directora de Investigación

Neida Albornoz Arias

El Táchira en cifras 2014

Maternidad y embarazo en adolescentes

Autores:

Edgar Alexander Magallanes Díaz S.I.

Neida Albornoz Arias

Rina Mazuera Arias

Jesús Enrique Machado Madero

Ramón Humberto Ramírez López

Carmen Zenaida Vivas Franco

Jessy Daniela Aleta Andrade

Diseño gráfico

Sigrid M. Poleo – Litho Arte C.A.

Colaboradores:

Alba Marina Moncada. UCAT

Alix Roraima Contreras. UCAT

Jorge García. Gerencia Estatal

del Instituto Nacional de Estadística INE-Táchira

Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IIES) – UCAB

Observatorio Social del Estado Táchira (OSET-UCAT)

El Observatorio Social del Estado Táchira tiene como misión contribuir a la reflexión y al diseño de soluciones conjuntas, a partir de estudios sociales y económicos, mediante la recolección de datos, generación de estadísticas sobre las realidades en el Estado Táchira y las zonas del Estado Apure en donde funcionan los programas de la Compañía de Jesús. Mediante investigaciones metodológicamente rigurosas, estadísticas y contenidos pertinentes y oportunos, muestra la realidad social con la finalidad de contribuir a crear alternativas de soluciones de intervención a nivel preventivo y correctivo, en beneficio de la sociedad de modo especial a los responsables - directos e indirectos - de contribuir con el diseño y aplicación de políticas públicas en favor del bien común, todo ello de acuerdo a las siguientes situaciones, agrupadas por capítulos:

- I. Violencia familiar en el Estado Táchira. (Parejas, niños, adultos mayores).
- II. La pobreza en el Estado Táchira. (Aspectos socio demográficos, empleo, desempleo, educación, salud).
- III. Niños y adolescentes y adultos mayores.
- IV. Violencia interpersonal.
- V. Cultura Juvenil (prácticas, creencias y aspiraciones de los jóvenes).
- VI. Migración, refugiados y desplazados.
- VII. Contrabando, narcotráfico.
- VIII. Alcoholismo y consumo de drogas (legales – ilegales).

IX. Educación y vida ciudadana. (Individual - proyección de vida, comunitaria: resolución y manejo de conflictos).

De igual modo, el conocimiento de la realidad social facilitará que la Universidad pueda diseñar programas de servicio comunitario, arte y cultura entre otros, acordes y pertinentes con su compromiso social y así ayudar a superar la problemática actual.

La visión del OSET-UCAT es ser reconocido a nivel regional por los estudios que reflejen la realidad social y económica del Estado Táchira, obtenida bajo metodologías cuantitativas y cualitativas rigurosas, bajo un enfoque integral.

Mapa: Estado Táchira



Fuente: Secretaria General del Gobierno del Estado Táchira.
<http://tachira.gob.ve/tachira2010/mapapolitico.php>

Presentación

En esta ocasión el Observatorio Social del Estado Táchira de la Universidad Católica del Táchira (OSET-UCAT), presenta a toda la comunidad su Documento 5 «El Táchira en cifras 2014», que versa sobre el tema de la maternidad y embarazo en adolescentes. De forma similar a los documentos anteriormente publicados, la investigación arroja resultados dicentes que ameritan la atención de todos, a través de una reflexión consciente y unas acciones contundentes que puedan salir al encuentro de la problemática con soluciones acertadas.

Si bien es cierto que el don de la vida naciente es siempre motivo de alegría, y desde una visual auténticamente humana, se está llamado a defenderla y promoverla, no es menos cierto que ésta se ha de dar bajo unos criterios de dignidad, y desde todos los puntos de vista, con las condiciones mínimas necesarias (biológicas, salubres, familiares, sociales, educativas, económicas, entre otras) que garanticen la vida del naciente y de la madre. Como se puede observar en este documento, tales criterios y condiciones están casi siempre ausentes.

¿Qué hacer ante esta situación? Hay que abordar el tema sin tabúes ni complejos, con la mayor objetividad posible, alejada de cualquier prejuicio, con las herramientas científico-tecnológicas necesarias y teniendo como horizonte certero la defensa de la persona y su dignidad. Es preciso describir, analizar, reflexionar y presentar los resultados que la misma realidad expone, con la finalidad de buscar soluciones efectivas que ayuden a mitigar el fenómeno dado, evitando a toda costa la superficialidad de aquellas acciones que irrespetando al ser humano, le instrumentalizan, denigrando su dignidad desde la misma concepción. Para ello, es necesario que los distintos actores sociales

tengan en consideración los principios éticos y morales que se fundan en la mismísima naturaleza humana, aunado a las características propias de la zona a la que sirven, tales como el nivel educativo de su gente, las tradiciones y costumbres culturales, las dificultades y carencias que tienen, sus posibilidades y fortalezas, y sobre todo, la capacidad de visualizar un porvenir más humano y digno de la población a la que sirven.

En este sentido, es oportuno recalcar que este problema social es globalizado. No parece ser que las sociedades más “avanzadas o desarrolladas” hayan podido desterrar el fenómeno expuesto. Las distintas acciones emprendidas para superar esta dificultad no han surtido el efecto previsto; cada vez más se está recurriendo a “soluciones” (que son compresas de agua tibia y no soluciones reales) drásticas, aupadas por una cultura del bienestar y el relativismo, huyendo del problema, sin tocar sus raíces profundas.

Desde esta perspectiva de las posibles soluciones a las que se recurre, conviene aludir en primer lugar a la distinción que existe entre la instrucción y la educación sexual. Ambas son necesarias y complementarias, ninguna sustituye a la otra. En la instrucción se da una connotación intelectual del sistema sexual y reproductivo humano, mientras que a través de la educación, siendo complejiva en su esencia, se busca integrar lo volitivo, psíquico, afectivo, ético-moral, religioso y social, que constituye al ser humano; es decir, desde lo educativo, se busca superar lo meramente fisiológico-reproductivo-biológico, para visualizar la grandeza de la corporeidad humana y su sexualidad, cuya posesión y ejercicio tiene su justificación última en la libertad responsable que necesariamente impele al ser humano desde la entrega generosa del amor, y no sólo desde la pasión.

La indomabilidad de la pasión parece ser un mito generalizado, que establece a priori la imposibilidad del hecho educativo, y menos aún en el ámbito de la sexualidad humana. A esta realidad se suman los intereses económicos, políticos e ideológicos que están detrás de la mitificación de los métodos anticonceptivos como alternativa única de solución al fenómeno expuesto. Los resultados arrojados por la investigación demuestran que esa no parece ser la vía de solución ante la complejidad de la realidad misma. Al desconocimiento sobre la existencia y uso de los

mismos, se suma la carencia de los medios económicos, la insuficiencia de los centros de salud apropiados y, sobre todo, de gente capacitada para instruir y educar a la población.

Desde luego, es una realidad compleja. Requiere la sensibilización de todos los actores sociales, particularmente de aquellos que tienen en sus manos la posibilidad de tomar las medidas necesarias para superar este hecho. En efecto, la última parte del documento expone una serie de recomendaciones sobre políticas públicas necesarias que, con profundo sentido de subsidiariedad, el Estado, en sus distintas instancias, pudiera asumir para disminuir este flagelo que a corto y mediano plazo es capaz de destruir a cualquier sociedad en desarrollo.

Es oportuno recordar que el principio del bien común, independientemente de las polarizaciones ideológicas, nos acomuna a todos los ciudadanos. Es ese bien social que motiva la búsqueda de soluciones que satisfagan las necesidades (de vida digna, alimentación, vivienda, educación, recreación, vialidad y transporte, servicios básicos y seguridad, salud y desarrollo personal) de todos y cada uno de los ciudadanos, sin discriminar a nadie. Esta es una realidad que por su objeto y su misma dinámica, nunca se agotará. En la medida que se vayan alcanzando estos objetivos, se podrá determinar el grado de desarrollo social y sobre todo, de efectividad de las políticas públicas.

Dignidad y autenticidad humana, sumadas a la subsidiariedad y el bien común, son los principios que deben impulsar las acciones necesarias para salir al encuentro de la problemática social que se genera a partir del embarazo y maternidad de adolescentes. El Táchira exige de sus actores sociales, soluciones pertinentes y certeras.

Es el deseo de la Universidad Católica del Táchira, particularmente a través de su Observatorio Social, el que podamos contribuir con nuestra región asumiendo este tipo de investigaciones con el respectivo análisis y las distintas propuestas de solución, para crear esa simbiosis necesaria con las distintas instancias de la sociedad, y juntos lograr la justicia y la paz tan anhelada y merecida por todos.

Javier Yonekura Shimizu
20 de enero de 2015

Índice general

I.	Introducción	19
	Métodos de investigación empleados e información recolectada	21
	Conceptuación	29
II.	Análisis del Registro Administrativo de Nacimientos del Estado Táchira –INE, serie 2007-2012	31
II.1	Flujo de recolección de la data del Registro Administrativo de Nacimientos	31
II.2	Selección de sub conjunto de data del Registro Administrativo de Nacimientos.....	32
II.3	Análisis de primíparas del Registro Administrativo de nacimientos de madres residentes habituales del Estado Táchira 2007-2012	33
II.4	Relación entre la unión formal y primer parto según el Registro de Nacimientos de mujeres por subgrupos de adolescencia y adultez	39
II.5	Declaración de datos del progenitor varón en el registro del nacido de primíparas por subgrupos de adolescencia y adultez.....	42
II.6	Test para la diferencia de edades de mujeres primíparas con sus parejas según adolescencia o adultez en el Registro de Nacimientos	44
II.7	Conformación de parejas de progenitores por diferencia de edades para subgrupos de primíparas en el Registro de Nacimientos.....	49
II.8	Consideraciones finales	50
III.	Análisis de correspondencia (ANACOR) múltiple unidimensional de mujeres agrupadas por edades al tener su primer hijo por condiciones de vivienda en el Estado Táchira según datos del Censo 2011 del Instituto Nacional de Estadística	53

III.1	Objetivo del ANACOR-múltiple.....	53
III.2	Diseño del ANACOR-múltiple	53
III.3	Funcionamiento del ANACOR-múltiple.....	55
III.4	Dimensiones del ANACOR-múltiple.....	55
III.5	Presentación de Resultados.....	56
III.5.1	Mapa perceptual por composición de subgrupos de adolescencia y adultez para primíparas por condiciones de la vivienda en el Estado Táchira ...	56
III.5.2	Tabla de puntuaciones, ontribuciones y varianza del mapa perceptual	58
III.6	Discusión de resultados	59
III.7	Consideraciones finales	61
IV.	Condiciones socioeconómicas y educativas de las mujeres primíparas según Censo 2011 en el Estado Táchira	65
IV.1	Comparación retrospectiva relativa de la pobreza por NBI de mujeres que fueron primíparas según subgrupos de adolescencia y adultez por períodos de años de estudio específicos y que se mantienen con un solo hijo para la fecha de realización del Censo 2011 en el Estado Táchira.....	65
IV.2	Comparación de indicadores educativos de madres y no madres con edades comprendidas entre los 17 y 19 años de edad	70
V.	Condiciones educativas de las adolescentes embarazadas según la muestra del OSET-UCAT	75
V.1	Consideraciones finales	80
VI.	Cultura familiar y embarazo adolescente según la muestra del OSET-UCAT	81
VI.1	Comparación de la edad de la adolescente y de su madre al momento de tener su primer hijo	81
VI.2	Relación del embarazo adolescente y la unión formal.....	84
VI.3	Postura familiar frente a la unión formal.....	87
VI.4	Embarazo adolescente deseado como parte de la cultura familiar	89
VI.5	Consideraciones finales	91
	Consecuencias del embarazo y la maternidad adolescente	91
	El tema de las causas.....	91

Consecuencias del embarazo.....	94
Consecuencias de la maternidad.....	94
VII. El embarazo desde la decisión individual de la adolescente según la muestra del OSET-UCAT	97
VII.1 Motivaciones de las adolescentes que decidieron su embarazo y causas de embarazos no deseados	97
VII.2 Consideraciones finales	100
VIII. Sexualidad y fecundidad en las adolescentes embarazadas según muestra del OSET-UCAT.....	103
VIII.1 Estadísticas descriptivas de la situación de pareja versus edad de iniciación sexual de la adolescente y su pareja	105
VIII.2 Métodos anticonceptivos y embarazo adolescente	108
VIII.3 Reincidencia del embarazo en adolescentes (fecundidad)	113
VIII.3.1 Condiciones socioeconómicas de madres adolescentes con al menos 2 hijos según datos de la muestra	115
VIII.3.2 Condiciones socioeconómicas de madres adolescentes con al menos 2 hijos en el Estado Táchira según datos del Censo 2011 del INE	118
VIII.4 Consideraciones finales.....	121
IX. Violencia física y sexual y embarazo adolescente según muestra del OSET-UCAT.....	123
Consideraciones finales.....	132
X. Recomendaciones de política pública para disminuir el embarazo en adolescentes	135
X.1 Políticas públicas para mejorar las condiciones socioeconómicas y educativas de las adolescentes	136
X.2 Políticas públicas para educar en valores en la familia	140
X.3 Políticas públicas para educar en materia de sexualidad y fecundidad	143
X.4 Políticas públicas para superar la violencia contra las adolescentes	146
Referencias	149

Índice de tablas

Tabla 1: Muestra de embarazadas distribuida por cuotas por parroquias del Estado Táchira.....	26
Tabla 2: Edad de la mujer al tener su primer hijo en el Estado Táchira 2007-2012	33
Tabla 3: Composición de la maternidad adolescente de primíparas por subgrupos de adolescencia en el Estado Táchira entre 2007 y 2012	35
Tabla 4: Ranking de municipios y parroquias del Estado Táchira por subgrupos de mujeres al tener su primer hijo nacido vivo, según RAN 2007-2012	36
Tabla 5: Frecuencia de situación conyugal de la madre por subgrupos de adolescencia y adultez	40
Tabla 6: Porcentaje de situación conyugal (3 categorías) de la madre por subgrupos de adolescencia y adultez	40
Tabla 7: Frecuencia de indicador de años de matrimonio de la madre por subgrupos de adolescencia y adultez	40
Tabla 8: Porcentaje de indicador de años de matrimonio de la madre por subgrupos de adolescencia y adultez	41
Tabla 9: Frecuencia de indicador de años de matrimonio de la madre por edades puntuales de la madre entre 10 y 14 años inclusive.....	42
Tabla 10: Porcentaje de declaración del progenitor por subgrupos de adolescencia y adultez en el Registro de Nacimientos del Estado Táchira, serie 2007-2012	43
Tabla 11: Porcentaje de declaración del progenitor por nuevos subgrupos de comparación	44
Tabla 12: Resumen de prueba de hipótesis.....	46

Tabla 13: Test de la mediana de la diferencia de edades entre la primípara y su pareja por parejas de subgrupos (a dos caras).....	47
Tabla 14: Conformación de parejas de progenitores por diferencia de edades	49
Tabla 15: Conformación porcentual de parejas de progenitores por diferencia de edades según subgrupos de 10 a 17 años, de 18 y 19 años y de 20 a 24 años	50
Tabla 16: Distribución de frecuencia de subgrupos de primíparas adolescentes vs. primíparas adultas cuyos hijos fueron nacidos entre enero de 2010 y septiembre de 2011 - Táchira	55
Tabla 17: Determinación de la dimensión apropiada para el análisis de correspondencias	56
Tabla 18: Comparación relativa de pobreza por NBI de mujeres que fueron primíparas según subgrupos de adolescencia y adultez por los períodos en años especificados y que se mantienen en 2011 con un solo hijo.....	66
Tabla 19: Extracto de ocupación habitual del progenitor varón del niño registrado nacido de primíparas por subgrupos de adolescencia y de mujeres de 20 a 24 años en el Estado Táchira 2007-2012.....	68
Tabla 20: Comparación del nivel educativo de mujeres primíparas y mujeres nulíparas con edades comprendidas entre los 17 y 19 años de edad	72
Tabla 21: Rangos de edad a la que se dejó de estudiar	78
Tabla 22: Grupos de edades de la mamá de la adolescente al nacer su primer hijo.....	81
Tabla 23: Grupos de diferencia de edades entre la adolescente al nacer su primer hijo y su mamá al nacer su primer hijo	83
Tabla 24: Situación de pareja.....	84
Tabla 25: Relación unión embarazo	86
Tabla 26: Relación unión embarazo, por grupos de edad	86
Tabla 27: Postura de la familia ante la unión formal	87
Tabla 28: Motivo de la postura	89

Tabla 29: El embarazo desde la decisión individual de la adolescente según la muestra del OSET-UCAT.....	97
Tabla 30: Motivaciones de las adolescentes que decidieron su embarazo.....	98
Tabla 31: Causas de embarazos no deseados en las adolescentes	99
Tabla 32: Edad de iniciación sexual.....	107
Tabla 33: Conocimiento del período fértil por grupos de edad de las adolescentes en el Estado Táchira.....	109
Tabla 34: Conocimiento del ciclo menstrual de las adolescentes que no decidieron su embarazo vs. causas por las cuales quedaron embarazadas	111
Tabla 35: Uso de métodos anticonceptivos por grupos de edad.....	112
Tabla 36: Hijos nacidos vivos contando el embarazo actual por grupos de edad	114
Tabla 37: Hijos nacidos vivos contando el embarazo actual según situación de pareja	117
Tabla 38: Pobreza en el hogar por NBI en el Estado Táchira, adolescentes entre 12 y 14 años	119
Tabla 39: Pobreza en el hogar por NBI en el Estado Táchira, adolescentes entre 15 y 17 años.....	120
Tabla 40: Pobreza en el hogar por NBI en el Estado Táchira, adolescentes entre 18 y 19 años	121
Tabla 41: Violencia física, abuso sexual y prostitución forzada de adolescentes en el Táchira.....	123

Índice de imágenes y gráficos

Imagen 1: Adolescentes encuestadas (OSET-UCAT).....	28
Gráfico 1: Polígono de frecuencia de niños registrados de madres primíparas según edades en el Estado Táchira 2007-2012	34
Gráfico 2: Silueta de la distribución de diferencias de edades entre la primípara y su pareja por subgrupos de adolescencia y adultez (Shape)	46
Gráfico 3: Prueba de medianas de muestras independientes	48
Gráfico 4: Mapa perceptual unidimensional multivariante de primíparas por subgrupos de adolescencia y adultez según condiciones de la vivienda, Táchira, Censo 2011 ...	57
Gráfico 5: Recuperación de la pobreza por NBI de mujeres primíparas por los períodos de estudio que se mantienen con un solo hijo en el Estado Táchira	67

Índice de tablas

Anexo 1: Consulta en REDATAM de subgrupos de adolescentes primíparas y grupo de adultas primíparas, cuyos hijos fueron nacidos entre enero de 2010 y septiembre de 2011 por condiciones de la vivienda, residentes del Estado Táchira para el momento del Censo septiembre 2011.....	61
Anexo 2: Categorías Empleadas en el ANACOR según sus variables de condición de la vivienda del Censo 2011	62
Anexo 3: Consulta de la pobreza por NBI en REDATAM de mujeres que fueron primíparas por subgrupos de adolescencia y adultez y que se mantienen con un solo hijo al momento del Censo 2011, cuyo hijo fue nacido entre el año 2000 y 2004	69

I. Introducción

Uno de los grandes desafíos mundiales es la prevención del embarazo en adolescentes, tan es así que el 26 de septiembre es el Día Mundial de la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes. Entre los países de Suramérica, Venezuela ocupa el primer lugar entre los países con mayor número de embarazos en adolescentes¹.

Según información colectada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en el XIV Censo de Población y Vivienda de 2011 (Censo 2011), el 15% de las adolescentes entre 15 y 19 años son madres y realizando el ranking por entidades, encabeza la lista Dependencias Federales con 24%, le siguen Amazonas, Delta Amacuro y Apure con 20%, Cojedes con 19%, Guárico y Portuguesa con 18% y Barinas con 17% de madres adolescentes entre 15 y 19 años. Al final de la lista se ubican Falcón y Distrito Capital con 13% y con el más bajo porcentaje de madres adolescentes, Táchira con 12% de madres adolescentes entre 15 y 19 años².

Si bien es cierto a nivel nacional el Táchira no se encuentra entre los estados con mayor porcentaje de madres adolescentes, igualmente es un problema social que debe ser estudiado y trabajado por los diversos actores sociales que hacen vida en la región.

En ese sentido la Universidad Católica del Táchira (UCAT), a través de su programa del Observatorio Social decidió estudiar la problemática del embarazo en adolescentes en el Táchira.

La presente investigación tiene como propósito la descripción, exploración y explicación del fenómeno de la Maternidad y Embarazo Adolescente en el Estado Táchira desde condiciones de desigualdades sociales, económicas, educativas, electivas y de cultura familiar.

1 Boletín Informativo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), N° 140, sept. 26, año 2014. Disponible en: [dfhttp://venezuela.unfpa.org/documentos/BOLETIN%20UNFPA%20NRO%20140%202014.pdf](http://venezuela.unfpa.org/documentos/BOLETIN%20UNFPA%20NRO%20140%202014.pdf)

2 Instituto Nacional de Estadística (INE). XIV Censo Nacional de Población y Vivienda 2011. <http://www.redatam.ine.gob.ve/Censo2011/index.html>

El objetivo general del estudio fue trazar el perfil de las condiciones vida de las madres adolescentes y adolescentes embarazadas en el Estado Táchira, en orden a identificar factores que contribuyan a la superación del fenómeno social.

Dentro del ordenamiento jurídico venezolano el adolescente es la persona que tiene la edad comprendida entre 12 y 17 años de edad, y niños, las personas que no han cumplido los 12 años de edad. En la presente investigación se considera adolescente todas las mujeres con edad comprendida entre 10 y 19 años de edad³, que se corresponde con la definición de adolescente, del Fondo de Población de la Naciones Unidas UNFPA⁴ lo que nos permitiría obtener resultados para hacer una comparación internacional, ya que si utilizáramos la nomenclatura interna se pudiese considerar que el problema es menor, pues a nivel internacional se hace distinciones por grupos de edades entre ese rango.

En cuanto al diseño de la investigación se consideran subgrupos de adolescencia y adultez según edades a las que las mujeres residentes habituales del Estado Táchira tuvieron su primer hijo nacido vivo⁵.

Según Williamson y la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), el embarazo adolescente puede ser abordado según un enfoque ecológico, considerando una amplia gama de factores complejos que interactúan posibilitando el fenómeno⁶.

En función de un enfoque ecológico, el embarazo puede ser expresado en función de factores como sigue:

$$EA = A + B + C + D + E + F + \varepsilon$$

Siendo,

EA: Embarazo Adolescente,

3 Consientes que la Convención Internacional del Niño establece que toda persona que no ha alcanzado los 18 años de edad es considerada niño, pero si se usaba esa distinción se dejaba por fuera a las mujeres de 19 años de edad que son madres a esa edad pero han quedado embarazadas a los 18 años y entran dentro del rango para la comparación internacional.

4 UNITED NATIONS POPULATION FUND (1999). *Reproductive Health in Refugee Situations: Reproductive Health of Young People*. Capítulo 8. Disponible en: <http://www.unfpa.org/emergencies/manual/index.htm>

5 Se detallan la definición de cada subgrupo en la conceptualización, en el apartado 1.8.

6 Williamson, N. (2013). *El Estado de la Población Mundial: Maternidad en la niñez*. Primera edición. Equipo Editorial de la UNFPA, p. vi. [Libro en línea]. Disponible en: <http://cdn.20minutos.es/adj/2013/10/30/2478.pdf>

- A: Situación Socioeconómica,*
- B: Derechos del Cuerpo,*
- C: Elección Individual,*
- D: Sexualidad y Fecundidad,*
- E: Cultura Familiar,*
- F: Pareja de la Adolescente,*
- ε: Error referente a variables adicionales.*

Con el estudio se encuentran hallazgos relacionados con cada uno de los factores antes mencionados que se podrán visualizar en ocho capítulos: Análisis del Registro Administrativo de Nacimientos del Estado Táchira – INE, serie 2007-2012; Análisis de correspondencia (ANACOR) múltiple unidimensional de mujeres agrupadas por edades al tener su primer hijo por condiciones de vivienda en el Estado Táchira según datos del Censo 2011 del Instituto Nacional de Estadística; Condiciones Socioeconómicas y Educativas de las Mujeres Primíparas según Censo 2011; Condiciones educativas de las adolescentes embarazadas según la muestra del OSET-UCAT; Cultura familiar y embarazo adolescente según la muestra del OSET-UCAT; El embarazo desde la decisión individual de la adolescente según la muestra del OSET-UCAT; Sexualidad y fecundidad en las adolescentes embarazadas según muestra del OSET-UCAT; Violencia física y sexual y embarazo adolescente según muestra del OSET-UCAT; Recomendaciones de política pública para disminuir el embarazo en adolescentes.

Métodos de investigación empleados e información recolectada

Se emplearon dos métodos de investigación:

- a. Investigación de datos previos: al consultar dos fuentes de información secundaria, la primera, el Registro Administrativo de Nacimientos (RAN) del Estado Táchira para seis años

completos, que van del 2007 a 2012⁷, inclusive, colectado por el Instituto Nacional de Estadística (INE). La segunda fuente de información consultada fue el XIV Censo Nacional de Población y Vivienda 2011 (Censo 2011) para la Entidad Táchira. Las fuentes secundarias abordan el tema de la maternidad.

- b. Encuesta: se colectó información primaria por medio del diseño de un instrumento de medición que aborda el tema del embarazo adolescente en el Estado Táchira.

En relación a la población y muestreo para la recolección de información primaria, se realizan las siguientes consultas en el Censo 2011 del INE, por medio de la herramienta REDATAM⁸:

- Último hijo nacido vivo entre septiembre de 2010 y febrero de 2011 de mujeres menores de 20 años que residen en el Estado Táchira (1.364 casos).
- Último hijo nacido vivo entre septiembre de 2010 y febrero de 2011 de mujeres de 20 años que residen en el Estado Táchira⁹ (605 casos).

El primer punto se emplea para estimar el número de mujeres que se embarazan siendo adolescentes y dan a luz siendo adolescentes para los meses referidos.

Mientras que el segundo punto se emplea para estimar el número de mujeres que se embarazan teniendo 19 años y se produce el alumbramiento luego de haber cumplido 20 años.

Se suman ambas cifras,

$$NMA + NM_{20} = A$$

7 El período de estudio del Registro Administrativo de Nacimientos va del 2007 al 2012 porque era la información disponible en el INE, para años completos.

8 REDATAM: Recuperación de Datos para Áreas pequeñas por Microcomputador de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL).

9 Se hacen las consultas en REDATAM de madres adolescentes entre 12 y 19 años, para el intervalo que va de septiembre de 2010 a febrero de 2011, porque el período de recolección de información primaria del OSET-UCAT fue del 15 de mayo al 31 de julio de 2014. De este modo, las mujeres cuyos hijos nacen en el intervalo especificado, contribuye a hallar a las adolescentes embarazadas de 4º mes para el período de estudio, como se ve más adelante.

Donde,

NMA = Número de madres menores de 20 años

NM_{20} = Número de madres de 20 años que se embarazan con 19

El número que se tiene hasta ahora (1.969 casos), como resultado de la suma de las mujeres que dan a luz entre septiembre de 2010 y febrero de 2011, corresponde a las mujeres que quedan embarazadas y prosiguieron su embarazo, hasta el alumbramiento pero se necesita considerar también, el número de aquellas adolescentes que quedan embarazadas pero abortan.

Según un estudio reciente, elaborado en Punto Fijo¹⁰, el 94% de los abortos de adolescentes ocurren antes de la semana 20 de gestación, por tal motivo, se restringe el espacio muestral a las adolescentes que se encuentren en el cuarto mes de embarazo o posterior.

Por lo tanto y en función de obtener el número de mujeres que se embarazaron con menos de 20 años entre 2010 y 2011 que se encontraban en el cuarto mes o posterior para mayo de 2011, se aumenta el agregado de madres que quedaron embarazadas en la adolescencia y que prosiguen con el embarazo en un 6%, que corresponde al óbito luego de la semana 20 de gestación.

$$\text{Embarazos Adolescentes}_{+4}^{2011} = A * 1,06$$

El siguiente paso es estimar este número (2.087 casos) a mayo de 2014 y se hace proyectando la población de adolescentes del Estado Táchira de septiembre de 2011 a mayo de 2014 y asumiendo la hipótesis que la proporción de madres adolescentes, permanece constante a lo largo de los 2 años y 8 meses en cuestión.

Se asumen dos hipótesis adicionales:

- La migración y la mortalidad para estos grupos de edades se compensan entre sí.

10 Díaz, E. y Polanco, E. (2008). Incidencia del aborto en embarazadas adolescentes. Index-medico e InterSol, Inc. *Revistas Venezolanas*. Punto Fijo, Venezuela.

- La distribución de nacimientos es uniforme a lo largo del año.

Para la proyección de adolescentes a 2 años y 8 meses, se consulta en el Censo de 2011, el número de mujeres entre 7 y 17 años para el Estado Táchira por edades puntuales de la mujer. Se aumentan dos años cada edad puntual y obtenemos la frecuencia para mujeres que tendrán entre 9 y 19 años para septiembre de 2013. De ese grupo, se toma una base de mujeres entre 10 y 19 años.

A ese grupo base de mujeres de 10 a 19 años del Estado Táchira y para completar la proyección hasta mayo de 2014, se suman las mujeres que tienen 9 años de edad y en esos 8 meses cumplen 10 (Entradas) y se restan las mujeres que tienen 19 años y en esos 8 meses cumplen 20 (Salidas), del siguiente modo:

$$Adolescentes_{may2014} = \text{Grupobase} + \text{Entradas} - \text{Salidas}$$

Donde,

$$\text{Entradas} = \text{Mujeres}_9 * \left(\frac{8}{12} \right)$$

$$\text{Salidas} = \text{Mujeres}_{19} * \left(\frac{8}{12} \right)$$

Se calcula una razón como el cociente de la proyección de adolescentes para mayo de 2014 (99.178) dividido entre el número de adolescentes para septiembre de 2011 (105.441) y se le llama “factor poblacional”, que tiene un valor de 0,9406.

El número de adolescentes con cuatro o más meses de embarazos para mayo de 2014, en el Estado Táchira viene a ser:

$$\text{Embarazos Adolescentes}_{+4} = \left[\text{Embarazos Adolescentes}_{+4}^{2011} \right] * \text{factor poblacional}$$

$\text{Embarazos Adolescentes}_{+4}$, ($2.087 * 0,9406 = 1.963$ casos) se va a constituir como el espacio muestral (N) para proceder al cálculo de la muestra estadística.

Se aplica la fórmula para poblaciones finitas¹¹,

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2 (N - 1)}{Z^2 pq}}$$

Se emplea un nivel de confianza del 95%, un máximo error admisible del 6% y la máxima dispersión para la variable clave, p y q , ambas de 0,5. Se obtiene una muestra de 235 adolescentes en el cuarto o posterior mes de embarazo.

Entre los objetivos del OSET-UCAT para llevar adelante las investigaciones que realiza, está recopilar información en cada uno de los 29 municipios que conforman el Estado Táchira. Para lograrlo, se realiza un muestreo de probabilidad proporcional al tamaño (PPT) con información colectada en el Censo 2011 sobre el fenómeno de la maternidad adolescente. De allí se selecciona la parroquia con mayor peso relativo sobre el municipio, a excepción del Municipio San Cristóbal donde se seleccionan las tres parroquias con mayor peso relativo en el Municipio; se hace esta consideración debido a que en el municipio San Cristóbal se concentra aproximadamente el 15% de los casos de maternidad adolescente a nivel estatal.

La muestra obtenida de 235 adolescentes en el cuarto o posterior mes de embarazo se distribuye proporcionalmente según el peso relativo de la maternidad adolescente, obteniéndose:

11 Si se emplea la fórmula para poblaciones infinitas, el resultado es de 267 adolescentes embarazadas. Es decir, que la fórmula para poblaciones finitas es más eficiente en la administración de recursos.

Tabla 1: Muestra de embarazadas distribuida por cuotas por parroquias del Estado Táchira

	Municipio	Parroquia	Total
1	Andrés Bello	Capital Andrés Bello	6
2	Antonio Rómulo Costa	Capital Antonio Rómulo Costa	5
3	Ayacucho	Ayacucho	10
4	Bolívar	Bolívar	17
5	Cárdenas	Cárdenas	20
6	Córdoba	Capital Córdoba	13
7	Fernández Feo	Alberto Adriani	10
8	Francisco de Miranda	Capital Francisco de Miranda	1
9	García de Hevia	Capital García de Hevia	17
10	Guásimos	Capital Guásimos	5
11	Independencia	Independencia	4
12	Jáuregui	Jáuregui	8
13	José María Vargas	Capital José María Vargas	2
14	Junín	Junín	12
15	Libertad	Libertad	2
16	Libertador	Emeterio Ochoa	3
17	Lobatera	Constitución	1
18	Michelena	Capital Michelena	4
19	Panamericano	Panamericano	12
20	Pedro María Ureña	Pedro María Ureña	10
21	Rafael Urdaneta	Capital Rafael Urdaneta	3
22	Samuel Dario Maldonado	Boconó	4
23	San Cristóbal	La Concordia	18
		San Juan Bautista	9
		San Sebastián	8
24	Seboruco	Capital Seboruco	4
25	Simón Rodríguez	Capital Simón Rodríguez	2
26	Sucre	Sucre	2
27	Torbes	Capital Torbes	21
28	Uribante	Potosí	1
29	San Judas Tadeo	Capital San Judas Tadeo	1
	TOTAL		235

Fuente: Elaboración propia en base a REDATAM - Censo 2011.

Para el diseño muestral se consideran como estratos de la última etapa dos unidades muestrales: centros educativos y centros de salud. Según información del Censo 2011, las adolescentes madres que asisten a algún centro educativo se ubican en 31,8% del total pero debido al interés que tenemos en coleccionar información sobre las condiciones que atañen a las madres adolescentes que estudian en comparación a las que no lo

hacen, se procede a coleccionar información en porcentajes iguales en torno a la variable mencionada.

Una deficiencia de este diseño muestral es la ausencia de un listado oficial, de la zona educativa sobre la matrícula de cada centro educativo de la parroquia y del número de consultas obstétricas por cada centro de salud a nivel de la parroquia, imposibilitando un control óptimo del muestreo. Sin embargo y a modo de evaluación del muestreo, se revisaron las distribuciones de dos variables: composición de edades y situación de pareja y al comparar con las distribuciones de estas variables para el grupo de madres adolescentes según datos del Censo 2011, se constata la pertinencia del muestreo dentro del sesgo permitido a priori.

Una vez seleccionadas las parroquias, se solicita información en las alcaldías correspondientes sobre el centro de salud principal de la parroquia respecto del número de consultas en el área de obstetricia y sobre el centro educativo principal de la parroquia respecto de la matrícula que lo compone.

La etapa final del muestreo fue la selección de las adolescentes embarazadas. Al llegar al centro de salud, un equipo del OSET-UCAT¹² se identifica ante el responsable del centro, médico residente, le explica los objetivos del estudio que se lleva a cabo y la finalidad del mismo y se le presenta la encuesta para que revise sus preguntas, y seguidamente se prepara la entrevista a la adolescente que espera consulta en el área de obstetricia. De modo similar, en los centros educativos, donde se llega primero al director del centro, dando parte del proyecto que se lleva a cabo y de la finalidad del mismo y se le presenta la encuesta para que revise sus preguntas. Por medio de la orientadora o de un representante del Programa de Bienestar Estudiantil se conversa con las adolescentes y posteriormente las encuestadoras aplican las entrevistas. Las mismas se realizaron durante el periodo 15 de mayo al 31 de julio de 2014.

La participación de las adolescentes embarazadas fue voluntaria, en cuanto se les dio a conocer el objetivo del estudio, el anonimato

12 El equipo OSET-UCAT estaba conformado por un profesor de la UCAT (coordinador) y las estudiantes universitarias que fungieron como encuestadoras, a quienes se les dictó un taller de empadronamiento por cuatro horas a fin de capacitarlas en el manejo del instrumento y reducir a su mínima expresión el ruido blanco, es decir, toda comprensión deficiente de las preguntas de la encuesta. Fueron elegidas las jóvenes universitarias para establecer una empatía mayor con las adolescentes embarazadas, de manera que las mismas no se sintieran presionadas o incómodas a la hora de responder la encuesta.

del cuestionario a aplicar y la confidencialidad del manejo de las respuestas. Una vez realizadas todas las aclaratorias, se procede a pedir el consentimiento informado verbal, primero al responsable del centro, sea educativo o de salud, y luego a la adolescente de forma directa, haciendo la salvedad que la misma puede dejar de responder la encuesta en cualquier momento. En la práctica, hubo 6 casos, en los que la adolescente no quiso seguir contestando la encuesta y la misma se dio por terminada.

Imagen 1: Adolescentes encuestadas (OSET-UCAT)



Fuente: archivo fotográfico del OSET-UCAT. Aplicación de encuestas a adolescentes con edades entre 11 y 19 años de edad. Mayo a Julio de 2014.

Con relación a la transcripción de la data fue procesada a través de una aplicación de ingreso de datos diseñada en la herramienta *Census and Survey Processing System (CsPro)*, con el sentido de validar y transcribir eficientemente las respuestas de las embarazadas. En cuanto al procesamiento de los datos se hizo mediante la herramienta *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*¹³.

¹³ El diseño de la aplicación de ingreso de datos, la transcripción y procesamiento de la data, fue realizada por el Actuario Edgar Magallanes S.I.

Conceptuación

- a. Adolescente: la definición del Fondo de Población de la Naciones Unidas UNFPA¹⁴, establece como adolescente a toda persona con edad comprendida entre los 10 y 19 años de edad.
- b. Subgrupos de Adolescencia: corresponde a la realización de dos particiones del concepto de adolescencia de la UNFPA, del siguiente modo: De 10 a 14 años, De 15 a 17 años y de 18 y 19 años. La partición entre el segundo y tercer grupo se justifica por la condición de adultez dentro de la legislación Venezolana y la partición entre el primer y segundo grupo es una división práctica, soportada de forma marginal por la evidencia médica de complicaciones en el parto para mujeres de 14 años o menos¹⁵.
- c. Subgrupo de Adultez: se entiende como adultez el complemento a la definición de adolescencia empleada, es decir, toda persona con 20 años cumplidos de edad o más.
- d. Socio economía: concepto que agrupa variables relacionadas a la condición social y económica de la adolescente embarazada o madre adolescente.
- e. Educación: concepto que agrupa variables relativas a la condición de asistencia o no a algún centro educativo, el nivel educativo alcanzado o percepciones sobre la educación recibida de las adolescentes embarazadas o madres adolescentes.
- f. Derechos sobre el cuerpo: hace referencia a los derechos individuales de no sufrir ningún tipo de abuso, llámese sexual, de sufrir violencia o de amedrentamiento.
- g. Elección individual: establece elección, motivaciones y causas del embarazo de la adolescente encuestada.
- h. Sexualidad: comprende variables de prácticas y conocimientos sobre sexualidad.

14 UNITED NATIONS POPULATION FUND (1999). *Reproductive Health in Refugee Situations: Reproductive Health of Young People*. Capítulo 8. Disponible en: <http://www.unfpa.org/emergencies/manual/index.htm>

15 Cuando se trabaja con la información del censo de población y vivienda, el primer subgrupo de adolescencia varía de la siguiente forma: en vez de 10 a 14 años es de 12 a 14 años porque la edad mínima desde la que se realizan preguntas de maternidad es 12 años.

- i. Fecundidad: comprende variables del número de hijos nacidos vivos, número de hijos nacidos vivos fallecidos, número de hijos actualmente vivos y número de muertes fetales.
- j. Cultura familiar: comprende variables de percepciones y prácticas de la familia en torno al embarazo de la adolescente.

II. Análisis del Registro Administrativo de Nacimientos del Estado Táchira –INE, serie 2007-2012

*Edgar Alexander Magallanes Díaz S.I.*¹⁶

II.1 Flujo de recolección de la data del Registro Administrativo de Nacimientos

Para aproximarse al fenómeno de la maternidad adolescente, se procede a analizar el Registro Administrativo de Nacimientos, regido por el Consejo Nacional Electoral CNE, recolectado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud MPPS y compilado por el Instituto Nacional de Estadística del Estado Táchira INE. Este registro, ofrece la información sobre nacimientos, más confiable y detallada a nivel estatal, municipal y parroquial, debido al procedimiento de recolección de datos y a su carácter de obligatoriedad¹⁷.

Según el Flujo de Certificado de Nacimiento Hospitalario del INE¹⁸, cuando ocurre un nacimiento, sea en un establecimiento de salud público o privado, en sala de partos, el Técnico de Información y Estadísticas en Salud, llena los datos del Certificado de Nacimiento que le corresponde conjuntamente con la Historia Clínica de la Madre, luego entrega al Médico para que llene los datos que le corresponde y certifique el hecho vital del nacimiento y la enfermera coloca las huellas podográficas y dactilares, en reverso del formato.

Posteriormente, si existe Unidad de Registro Civil en el establecimiento de salud, se completan los Datos del Certificado de Nacimiento y se entrega el certificado de nacimiento original a los padres del niño y una primera copia va al Distrito Sanitario, la segunda al Registro

16 Religioso de la Compañía de Jesús en su primer año de Teología, Licenciado en Ciencias Actuariales de la Universidad Central de Venezuela, Caracas 2007. Cursó estudios de Filosofía en la Universidad Católica Andrés Bello, Caracas 2007-2009 y desempeñó la docencia en la cátedra de Matemáticas Financieras en la Universidad Católica del Táchira fungiendo además como Investigador del Observatorio Social del Estado Táchira de la misma casa de estudios, 2013-2014.

17 Ley Orgánica de Registro Civil. Gaceta Oficial N° 39.264, 15/09/2009. Art. 3 § 1.

18 Ver anexo 1. Flujo del Certificado de Nacimiento Hospitalario: Establecimientos de Salud Públicos y Privados. CNE – MPPS – INE.

Civil, la tercera al Instituto Nacional de Estadística y una cuarta copia, se archiva en la Historia Clínica de la Madre en el Establecimiento de Salud.

En caso de que no exista Unidad de Registro Civil en el establecimiento de salud, se desglosan el certificado original y sus copias, una primera copia es enviada al Distrito Sanitario, la cuarta copia permanece en el establecimiento de salud y se entrega el original, la segunda y tercera copia a la madre, padre o representante. Con estos documentos estos deben dirigirse, en un lapso de noventa días, a una Unidad de Registro Civil para que se complete el registro del nacimiento y de este registro se envía la tercera copia que corresponde al Instituto Nacional de Estadística, donde es procesada.

Del Registro Administrativo de Nacimientos del Estado Táchira, contamos con seis años completos de información referente a los años que van del 2007 al 2012 inclusive. Entre las variables analizadas del registro, se encuentran: fecha de nacimiento de la madre, su situación conyugal, número de años de matrimonio, nivel educativo, entidad, municipio y parroquia de su residencia habitual, número de hijos nacidos vivos, número de hijos vivos, fecha de nacimiento del niño, fecha de nacimiento del padre del niño registrado y su nivel educativo, entre otras.

II.2 Selección de sub conjunto de data del Registro Administrativo de Nacimientos

En orden a una mayor discriminación del fenómeno de la maternidad adolescente se procede a realizar una selección de la data. Ya que, al tener un lapso de 6 años de estudio, es frecuente encontrar mujeres mayores de 20 años registrando al segundo o posterior hijo pero que han sido madres por primera vez en la adolescencia, así mismo, podemos tener un doble conteo, *ad intra* para grupos etarios superiores para madres que registran el segundo o posterior hijo, lo cual no es adecuado.

Para evitar la mezcla y el doble conteo, se trabaja con una subsección de los datos, es decir, con aquellas mujeres que se encuentran registrando el primer hijo que les ha nacido, que son primíparas. La data inicial para el período de estudio es de 124.189, de las cuales son primíparas 59.256. De este número, se eligen sólo aquellas primíparas cuya residencia habitual se

encuentre en el Estado Táchira, resultando 58.870 casos, que constituyen nuestra data base.

II.3 Análisis de primíparas del Registro Administrativo de Nacimientos de madres residentes habituales del Estado Táchira 2007-2012

Poco más de una de cada tres residentes habituales, 35,8%, tiene su primer hijo con 19 años o menos¹⁹. Ese 35,8%, se encuentra compuesto de la siguiente manera: 18,2% para primíparas con 18 o 19 años, 16% para primíparas con edades comprendidas entre 15 y 17 años y 1,5% para primíparas de 14 años o menos. El 1,5% para el grupo de 10 a 14 años se descompone del siguiente modo: 1,1% para primíparas de 14 años y el 0,4% para primíparas de 10 a 13 años.

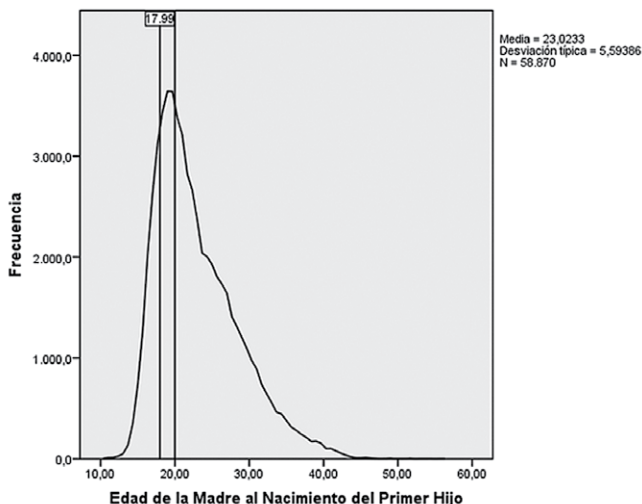
Tabla 2: Edad de la mujer al tener su primer hijo en el Estado Táchira 2007-2012

Edad en años cumplidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
10	5	0	0
11	27	0	0,1
12	49	0,1	0,1
13	158	0,3	0,4
14	668	1,1	1,5
15	1.666	2,8	4,4
16	3.262	5,5	9,9
17	4.497	7,6	17,6
18	5.269	9	26,5
19	5.452	9,3	35,8
20 años o más	37.817	64,2	100
Total	58.870	100	

Fuente: Elaboración propia con base en RAN-INE: Registro Administrativo de Nacimientos del Instituto Nacional de Estadística

19 Cuando se hace el análisis conjunto, de primíparas y múltiparas, se obtiene que 21,2% de los nacimientos provienen de vientres de mujeres de 19 años o menos pero al restringir el análisis a primíparas se obtiene este 35,8%, visualizándose una dimensión de la maternidad adolescente mucho más clara.

Gráfico 1: Polígono de frecuencia de niños registrados de madres primíparas según edades en el Estado Táchira 2007-2012



Fuente: Elaboración propia con base al RAN-INE.

En esta gráfica, el área bajo la curva para niños registrados por primíparas menores de 20 años, representa el 35,8% de toda la distribución y el área bajo la curva para niños registrados por primíparas menores de edad representa el 18,2% del área total. En general, poco más de una de cada tres mujeres residentes habituales del Táchira tiene su primer hijo antes de cumplir los 20 años y casi una de cada cinco, tiene su primer hijo siendo menor de edad.

Se procede a restringir el enfoque al subgrupo de adolescencia, que es de nuestro interés. Se asume por subgrupo de adolescencia, la definición del Fondo de Población de la Naciones Unidas UNFPA²⁰, que establece como adolescente a toda persona con edad comprendida entre los 10 y 19 años de edad. Sin embargo y para un tratamiento más fino, se subdivide esta definición en tres subgrupos de edades: de 10 a 14, de 15 a 17 y de 18 y 19 años. La partición entre el segundo y tercer grupo se justifica por la condición de adultez dentro de la legislación venezolana y la partición entre el primer y segundo grupo es una división práctica, soportada de

²⁰ UNITED NATIONS POPULATION FUND (1999). *Reproductive Health in Refugee Situations: Reproductive Health of Young People*. Capítulo 8. Disponible en: <http://www.unfpa.org/emergencias/manual/index.htm>

forma marginal por la evidencia médica de complicaciones en el parto para mujeres de 14 años o menos.

Tabla 3: Composición de la maternidad adolescente de primíparas por subgrupos de adolescencia en el Estado Táchira entre 2007 y 2012

Subgrupos de Adolescencia	Frecuencia	Porcentaje
De 10 a 14	907	4,3
De 15 a 17	9,425	44,8
De 18 y 19	10,721	50,9
Total	21,053	100

Fuente: Elaboración propia con base al RAN-INE.

Al considerar la composición de la maternidad adolescente para primíparas, se tiene que el 50,9% de la misma se concentra en las edades de 18 y 19 años. Es decir, que la mitad de las mujeres que tienen su primer hijo antes de los 20 años, lo tienen con 18 o 19 años, siendo estas unas edades que entran en la categoría de “adolescente” para los organismos internacionales pero que pertenecen a la categoría de “adulta” para la legislación venezolana. Si no se llega a un consenso sobre este punto, es difícil que cualquier política pública surta efecto, ya que los indicadores internacionales señalarán el doble de fecundidad adolescente que lo reconocido oficialmente por el Estado y eventualmente por la misma población venezolana.

De igual manera, en la siguiente tabla se muestra el Ranking de Municipios y Parroquias del Estado Táchira por Subgrupos de Mujeres al tener su Primer Hijo Nacido Vivo, según RAN 2007-2012.

Tabla 4: Ranking de municipios y parroquias del Estado Táchira por subgrupos de mujeres al tener su primer hijo nacido vivo, según RAN 2007-2012

Rank	Municipios y Parroquias	De 10 a 14		De 15 a 17		De 18 y 19		Adultas	
		Frecuencia	% de fila	Frecuencia	% de fila	Frecuencia	% de fila	Frecuencia	% de fila
1	Samuel Darío Maldonado	20	2,98%	173	25,74%	167	24,85%	312	46,43%
	Boconó	4	2,99%	39	29,10%	34	25,37%	57	42,54%
	Hernández	2	2,11%	28	29,47%	21	22,11%	44	46,32%
	Samuel Darío Maldonado	14	3,16%	106	23,93%	112	25,28%	211	47,63%
2	Panamericano	50	2,86%	419	24,00%	433	24,80%	844	48,34%
	La Palmita	6	2,83%	58	27,36%	52	24,53%	96	45,28%
	Panamericano	44	2,87%	361	23,53%	381	24,84%	748	48,76%
3	Libertador	31	3,05%	238	23,38%	239	23,48%	510	50,10%
	Don Emeterio Ochoa	2	1,42%	33	23,40%	40	28,37%	66	46,81%
	Doradas	4	1,94%	57	27,67%	48	23,30%	97	47,09%
	Libertador	18	3,20%	122	21,71%	132	23,49%	290	51,60%
	San Joaquín de Navay	7	6,42%	26	23,85%	19	17,43%	57	52,29%
4	Fernández Feo	70	3,02%	544	23,44%	538	23,18%	1169	50,37%
	Alberto Adriani	10	2,35%	110	25,88%	99	23,29%	206	48,47%
	Santo Domingo	8	3,52%	48	21,15%	56	24,67%	115	50,66%
	Fernández Feo	52	3,12%	386	23,13%	383	22,95%	848	50,81%
5	José María Vargas	5	1,54%	84	25,93%	67	20,68%	168	51,85%
	José María Vargas	5	1,54%	84	25,93%	67	20,68%	168	51,85%
6	Sucre	5	1,75%	68	23,86%	63	22,11%	149	52,28%
	San Pablo	0	0,00%	15	24,59%	16	26,23%	30	49,18%
	Sucre	5	2,30%	52	23,96%	46	21,20%	114	52,53%
	Eleazar López Contreras	0	0,00%	1	14,29%	1	14,29%	5	71,43%
7	Torbes	58	2,53%	531	23,15%	495	21,58%	1210	52,75%
	Torbes	58	2,53%	531	23,15%	495	21,58%	1210	52,75%
8	San Judas Tadeo	9	3,23%	64	22,94%	57	20,43%	149	53,41%
	San Judas Tadeo	9	3,23%	64	22,94%	57	20,43%	149	53,41%

9	García De Hevia	75	2,15%	765	21,94%	766	21,97%	1881	53,94%
	José Antonio Páez	3	2,91%	27	26,21%	22	21,36%	51	49,51%
	García de Hevia	69	2,08%	724	21,82%	731	22,03%	1794	54,07%
	Boca de Grita	3	4,55%	14	21,21%	13	19,70%	36	54,55%
10	Uribante	22	2,73%	178	22,11%	169	20,99%	436	54,16%
	Potosí	4	9,09%	16	36,36%	14	31,82%	10	22,73%
	Juan Pablo Peñalosa	2	3,57%	18	32,14%	19	33,93%	17	30,36%
	Cárdenas	2	2,56%	14	17,95%	18	23,08%	44	56,41%
	Uribante	14	2,23%	130	20,73%	118	18,82%	365	58,21%
11	Simón Rodríguez	3	4,48%	19	28,36%	8	11,94%	37	55,22%
	Simón Rodríguez	3	4,48%	19	28,36%	8	11,94%	37	55,22%
12	Antonio Rómulo Acosta	13	3,34%	85	21,85%	76	19,54%	215	55,27%
	Antonio Rómulo Acosta	13	3,34%	85	21,85%	76	19,54%	215	55,27%
13	Francisco De Miranda	1	0,70%	21	14,79%	40	28,17%	80	56,34%
	Francisco De Miranda	1	0,70%	21	14,79%	40	28,17%	80	56,34%
14	Seboruco	11	2,68%	94	22,93%	66	16,10%	239	58,29%
	Seboruco	11	2,68%	94	22,93%	66	16,10%	239	58,29%
15	Rafael Urdaneta	4	2,25%	32	17,98%	37	20,79%	105	58,99%
	Rafael Urdaneta	4	2,25%	32	17,98%	37	20,79%	105	58,99%
16	Lobatera	11	2,42%	86	18,90%	89	19,56%	269	59,12%
	Lobatera	11	3,06%	71	19,72%	72	20,00%	206	57,22%
	Constitución	0	0,00%	15	15,79%	17	17,89%	63	66,32%
17	Córdoba	33	2,40%	257	18,68%	260	18,90%	826	60,03%
	Córdoba	33	2,40%	257	18,68%	260	18,90%	826	60,03%
18	Ayacucho	45	1,63%	491	17,80%	532	19,29%	1690	61,28%
	Rivas Berti	3	2,68%	22	19,64%	33	29,46%	54	48,21%
	San Pedro del Río	2	3,17%	13	20,63%	16	25,40%	32	50,79%
	Ayacucho	40	1,55%	456	17,65%	483	18,70%	1604	62,10%
19	Pedro María Ureña	34	1,16%	492	16,73%	583	19,83%	1831	62,28%
	Nueva Arcadía	2	0,98%	40	19,51%	43	20,98%	120	58,54%
	Pedro María Ureña	32	1,17%	452	16,53%	540	19,74%	1711	62,56%

20	Jáuregui	34	1,47%	418	18,04%	421	18,17%	1444	62,32%
	Emilio Constantino Guerrero	2	2,53%	21	26,58%	19	24,05%	37	46,84%
	Jáuregui	31	1,41%	390	17,73%	397	18,05%	1382	62,82%
	Monseñor Miguel Antonio Salas	1	2,63%	7	18,42%	5	13,16%	25	65,79%
21	Bolívar	66	1,31%	790	15,63%	1024	20,25%	3176	62,82%
	Palotal	2	0,60%	59	17,82%	77	23,26%	193	58,31%
	Bolívar	64	1,37%	725	15,52%	937	20,06%	2944	63,04%
	Isaías Medina Angarita	0	0,00%	2	20,00%	1	10,00%	7	70,00%
	Juan Vicente Gómez	0	0,00%	4	8,89%	9	20,00%	32	71,11%
22	Libertad	12	1,26%	168	17,65%	159	16,70%	613	64,39%
	Libertad	10	1,39%	133	18,42%	121	16,76%	458	63,43%
	Manuel Felipe Rugeles	2	1,24%	30	18,63%	26	16,15%	103	63,98%
	Cipriano Castro	0	0,00%	5	7,25%	12	17,39%	52	75,36%
23	Junín	53	1,10%	698	14,54%	907	18,90%	3141	65,45%
	Quinimarí	0	0,00%	7	28,00%	8	32,00%	10	40,00%
	La Petrólea	0	0,00%	8	22,22%	13	36,11%	15	41,67%
	Junín	50	1,12%	655	14,67%	845	18,92%	2916	65,29%
	Bramón	3	1,10%	28	10,29%	41	15,07%	200	73,53%
24	Michelena	13	1,66%	115	14,72%	133	17,03%	520	66,58%
	Michelena	13	1,66%	115	14,72%	133	17,03%	520	66,58%
25	Independencia	18	1,13%	209	13,11%	290	18,19%	1077	67,57%
	Juan Germán Roscio	3	0,79%	43	11,26%	85	22,25%	251	65,71%
	Independencia	14	1,24%	157	13,93%	193	17,13%	763	67,70%
	Román Cárdenas	1	1,18%	9	10,59%	12	14,12%	63	74,12%
26	Andrés Bello	15	1,19%	176	13,95%	184	14,58%	887	70,29%
	Andrés Bello	15	1,19%	176	13,95%	184	14,58%	887	70,29%
27	Cárdenas	54	1,07%	612	12,10%	783	15,48%	3609	71,35%
	La Florida	1	1,75%	13	22,81%	10	17,54%	33	57,89%
	Cárdenas	45	1,08%	502	12,01%	656	15,70%	2976	71,21%
	Amenodoro Rangel Lamús	8	0,97%	97	11,80%	117	14,23%	600	72,99%

28 San Cristóbal	134	1,00%	1428	10,64%	1896	14,12%	9969	74,25%
Dr. Francisco Romero Lobo	0	0,00%	11	26,19%	7	16,67%	24	57,14%
San Sebastián	10	1,69%	102	17,23%	130	21,96%	350	59,12%
La Concordia	92	1,35%	888	13,05%	1107	16,26%	4720	69,34%
San Juan Bautista	27	0,64%	347	8,27%	499	11,90%	3322	79,19%
Pedro María Morantes	5	0,28%	80	4,47%	153	8,54%	1553	86,71%
29 Guásimos	8	0,48%	170	10,13%	239	14,24%	1261	75,15%
Guásimos	8	0,48%	170	10,13%	239	14,24%	1261	75,15%
Total general	907	1,54%	9425	16,01%	10721	18,21%	37817	64,24%

Fuente: Elaboración propia con base al RAN-INE.

II.4 Relación entre la unión formal y primer parto según el Registro de Nacimientos de mujeres por subgrupos de adolescencia y adultez

Se analiza la declaración de la situación de pareja²¹ de las madres al momento del registro del primer hijo. Para el grupo de primíparas adolescentes, tenemos que el 58,6% declaró estar unida o casada y un 41,0% declaró estar soltera. Para el grupo de primíparas adultas, 69,5% declaró estar unida o casada y un 30,1% declaró estar soltera. El desglose de la situación de pareja por subgrupos de adolescencia y adultez se muestra en las siguientes dos tablas.

²¹ En la boleta del Registro de Nacimientos y en la Planilla del Registro del INE aparece situación conyugal. En este documento nos referiremos a situación de pareja pues cuando se habla de situación conyugal se requiere la existencia de un matrimonio civil. Ver anexos 2 y 3.

Tabla 5: Frecuencia de situación conyugal de la madre por subgrupos de adolescencia y adultez

Situación conyugal de la madre	De 10 a 14	De 15 a 17	De 18 y 19	Adultas	Total
Soltera	473	4.029	4.127	11.377	20.006
Unida	422	5.134	5.949	17.974	29.479
Casada	12	231	594	8.298	9.135
Separada	0	23	31	71	125
Viuda	0	4	15	50	69
Divorciada	0	4	5	47	56
Total	907	9.425	10.721	37.817	58.870

Fuente: Elaboración propia con base al RAN-INE.

Tabla 6: Porcentaje de situación conyugal (3 categorías) de la madre por subgrupos de adolescencia y adultez

Situación conyugal de la madre	De 10 a 14	De 15 a 17	De 18 y 19	Adultas
Soltera	52,10%	42,70%	38,50%	30,10%
Unida	46,50%	54,50%	55,50%	47,50%
Casada	1,30%	2,50%	5,50%	21,90%

Fuente: Elaboración propia con base al RAN-INE.

Si se observa la distribución de la situación de pareja por subgrupos de adolescencia y adultez, tenemos que a medida que es menor la edad de la primípara, la situación de soltería se agudiza, ocupando un porcentaje mayor dentro de la distribución por columnas.

Tabla 7: Frecuencia de indicador de años de matrimonio de la madre por subgrupos de adolescencia y adultez

Indicador de Años de Matrimonio	De 10 a 14	De 15 a 17	De 18 y 19	Adultas	Total
Ninguno	473	4.029	4.127	11.377	20.006
Menos de 1 año	133	1.361	1.396	3.854	6.744
Un año o más	301	4.035	5.195	22.579	32.110
No declarado	0	0	3	7	10
Total	907	9.425	10.721	37.817	58.870

Fuente: Elaboración propia con base al RAN-INE.

El Indicador de Años de Matrimonio agrupa a las madres alguna vez unidas o casadas, en las categorías “Menos de 1 año” o “Un año o más”. Por otra parte, las madres solteras, entran en la categoría “Ninguno” y tenemos 10 madres que no declararon su situación de pareja. En nuestro caso, al trabajar con primíparas, emplearemos este indicador para aproximarnos al número de mujeres que se unieron formalmente antes del primer embarazo. Esta aproximación se realizará por defecto, por medio de la categoría “un año o más” de matrimonio o unión formal.

Tabla 8: Porcentaje de indicador de años de matrimonio de la madre por subgrupos de adolescencia y adultez

Indicador de Años de Matrimonio	De 10 a 14	De 15 a 17	De 18 y 19	Adultas	Total
Ninguno	52,10%	42,70%	38,50%	30,10%	34,00%
Menos de 1 año	14,70%	14,40%	13,00%	10,20%	11,50%
Un año o más	33,20%	42,80%	48,50%	59,70%	54,50%
No declarado	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con base al RAN-INE.

Es llamativo que una de cada tres de las primíparas con edades entre los 10 y 14 años²², hayan declarado haberse unido formalmente antes del embarazo del que les nació el primer hijo y los porcentajes se van incrementando para los subgrupos de adolescencia superiores. De modo que, para primíparas de 18 y 19 años, casi la mitad, 48,5%, se encontraba unida antes del embarazo del que nació el primer hijo nacido vivo y que se registró. Esta situación refiere a cierta legitimidad cultural con que cuenta el fenómeno de la maternidad adolescente.

Sin embargo, al discriminar el primer subgrupo por edades puntuales de la primípara, se obtiene que:

²² Se hace la salvedad, que 4 de cada 5 primíparas que pertenecen a este subgrupo (de 10 a 14), tiene una edad puntual de 14 años, como muestra la primera tabla del apartado 2.3.

Tabla 9: Frecuencia de indicador de años de matrimonio de la madre por edades puntuales de la madre entre 10 y 14 años inclusive

Indicador de años de matrimonio	10	11	12	13	14	Total
Ninguno	2	20	30	76	345	473
Menos de 1 año	0	2	4	24	103	133
Un año o más	3	5	15	63	215	301
No declarado	0	0	0	0	0	0
Total	5	27	49	163	663	907

Fuente: elaboración propia en base al RAN-INE.

Para primíparas con edades que van de 10 años a 13 años, se tienen, $3+5+15+63= 86$ casos para los 6 años de estudio, en los que mujeres de estas edades se encontraban en una unión formal antes del primer embarazo. En el caso de las primíparas de 14 años, 215 jóvenes se encontraban con un año o más de unión formal antes del primer embarazo.

II.5 Declaración de datos del progenitor varón en el registro del nacido de primíparas por subgrupos de adolescencia y adultez

Una de las mayores dificultades en el estudio del fenómeno de la maternidad adolescente es obtener información sobre la pareja de la misma. A continuación se presentan los porcentajes de declaración de la pareja al momento de registro civil de los niños.

Tabla 10: Porcentaje de declaración del progenitor por subgrupos de adolescencia y adultez en el Registro de Nacimientos del Estado Táchira, serie 2007-2012

Declaración del Progenitor	De 10 a 14	De 15 a 17	De 18 y 19	Adultas	Total
No Declarado	57,90%	46,50%	41,50%	27,20%	33,30%
Declarado	42,10%	53,50%	58,50%	72,80%	66,70%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con base al RAN-INE.

Para los niños registrados nacidos de primíparas globalmente en el Estado Táchira, tenemos que uno de cada tres niños no cuenta con la declaración de su progenitor varón. Este porcentaje coincide casi de forma perfecta con el porcentaje de primíparas solteras, 34% pero al discriminar por situación de pareja se observa que dentro de las unidas, por ejemplo, hay una no declaración del 22%, dentro de las casadas un 4,8% y en las solteras una no declaración del 63,1%. Este hecho da cuenta de cierto desinterés del progenitor varón en reconocer a su hijo, aun estando unido con la madre; en cambio, cuando existe casamiento, la no declaración, se reduce al mínimo, traducándose en protección del niño en comparación a otros no reconocidos.

Por otra parte, a medida que es menor la edad de la primípara, no sólo aumenta el porcentaje de niños registrados nacidos de mujeres solteras, sino también, el porcentaje de no declaración del progenitor varón para los subgrupos de primíparas más jóvenes. Los elevados porcentajes de no declaración del progenitor varón, la relación de la no declaración con la situación de pareja y con la edad de la primípara, nos traen diversos problemas a la hora de generalizar cualquier hallazgo respecto de las parejas de las madres adolescentes.

II.6 Test para la diferencia de edades de mujeres primíparas con sus parejas según adolescencia o adultez en el Registro de Nacimientos

En el apartado anterior se evidencia que en términos globales uno de cada tres niños registrados no cuenta con la declaración del progenitor varón, además la situación se agrava para los subgrupos de adolescencia y a medida que la madre es más joven. Por este motivo se debe hacer un tratamiento de los valores perdidos antes de intentar cualquier test para subgrupos.

Antes de proseguir se construyen nuevos grupos de análisis en orden a paliar las diferencias porcentuales de datos perdidos *intra* grupos, de modo que se tenga una mayor paridad respecto a la distribución porcentual de los datos perdidos. Los nuevos subgrupos serán: Adolescentes Menores (De 10 a 17 años), Adolescentes Mayores (De 18 y 19) y Adultas (De 20 a 24 años).

Tabla 11: Porcentaje de declaración del progenitor por nuevos subgrupos de comparación

Declaración del Progenitor	De 10 a 17	De 18 y 19	De 20 a 24
No Declarado	47,50%	41,50%	32,20%
Declarado	52,50%	58,50%	67,80%
Total	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con base al RAN-INE.

Con la creación de los nuevos subgrupos la distribución porcentual de los datos perdidos por no declaración del progenitor aumenta el principio de aleatoriedad para los mismos inter subgrupos de manera que nos permita posteriormente generalizar hallazgos a la población.

Consecuentemente, se eliminan todos los casos en los que el progenitor varón no declara en el registro del nacido, pasando de una data de 58.870 casos, a una de 39.241. De este se seleccionan solamente los casos en los que la primípara tenga entre 10 y 24 años al momento

del nacimiento del niño registrado, obteniendo una data base de 24.936 casos.

Se procede a formar los nuevos subgrupos de edades (De 10 a 17, De 18 y 19 y De 20 a 24), y se elige una muestra aleatoria de 100 casos por subgrupo²³, una data que totaliza 300 datos completos para la realización del test. Se consideran para el análisis, subgrupo al que pertenece la primípara, edad de la madre y edad de su pareja al nacer el niño registrado. De los 300 casos, se eliminan los datos atípicos, es decir, aquellos casos en los que la pareja le lleva 20 o más años a la primípara. Resta una data de 290 casos. Se hace la salvedad de la no consideración de la variable situación de pareja ni para el test, ni para la generalización de hallazgos.

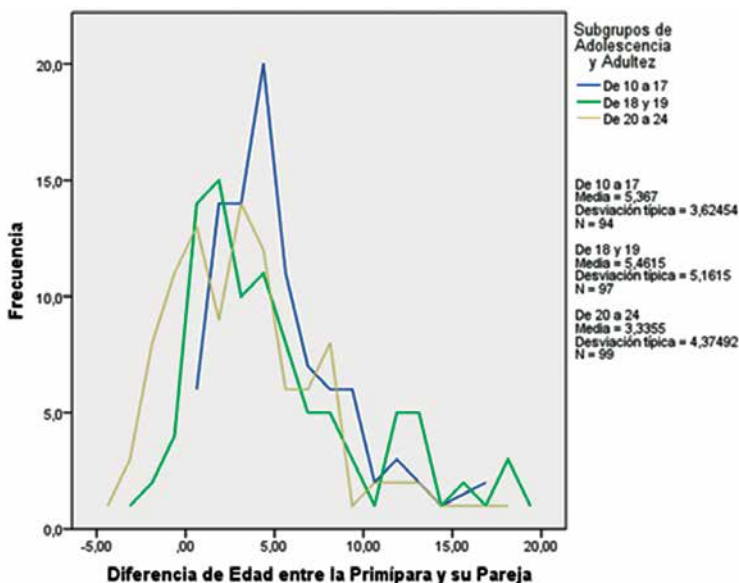
Como la variable dependiente en el test, diferencia de edades entre la primípara y su pareja al nacimiento del niño registrado, no tiene distribución normal, se emplea un test no-paramétrico, en este caso la prueba de Kruskal-Wallis, que es básicamente un análisis de la varianza a través de ordenamiento. Para aplicar este test, la data debe cumplir cuatro requisitos²⁴:

- La variable dependiente, diferencia de edades entre la primípara y su pareja al nacimiento del niño registrado, es continua. Primero se calculan las edades de los progenitores, a partir de restar la fecha de nacimiento de la madre o el padre, al nacimiento del niño y el resultado se divide entre $60 \times 60 \times 24 \times 365,25$, para hacer la conversión de segundos a años en SPSS. Finalmente, ambas edades se restan.
- La variable independiente, subgrupos de adolescencia y adultez, se compone de tres categorías: De 10 a 17, De 18 y 19 y De 20 a 24, que son independientes entre sí.
- Todas las observaciones, 290, son independientes entre sí.
- Las distribuciones de las diferencias de edades entre la primípara y su pareja al nacimiento del niño registrado, tiene aproximadamente la misma forma, como se observa en el siguiente gráfico.

23 Se seleccionan sólo 100 casos por grupo para no sobre potenciar la realización de la prueba.

24 Lund, A. & Lund, M. (2013). *Kruskal-Wallis H Test using SPSS Statistics*. University of Bath, United Kingdom. Disponible en: <https://statistics.laerd.com/spss-tutorials/kruskal-wallis-h-test-using-spss-statistics.php>

Gráfico 2: Silueta de la distribución de diferencias de edades entre la primípara y su pareja por subgrupos de adolescencia y adultez (Shape)



Se procede a realizar el test de Kruskal-Wallis y la Prueba de Medianas para un nivel de significación del 5%.

Tabla 12: Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	Las medianas de la DIFERENCIA son las mismas entre los subgrupos de Adolescencia y Adultez	Prueba de medianas de muestras independientes	0,005	Rechazar la hipótesis nula
2	La distribución de DIFERENCIA es la misma entre los subgrupos de Adolescencia y Adultez	Prueba Kruskal-Wallis de muestras independientes	0	Rechazar la hipótesis nula

NOTA: Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

Fuente: Elaboración propia con base al RAN-INE.

Con la evidencia colectada en la muestra aleatoria, el test de Kruskal-Wallis resulta altamente significativo ($\rho = 0,000$), por ende, se rechaza la hipótesis de que la distribución de la diferencia de edades entre la

primípara y su pareja sea la misma para los tres subgrupos propuestos. Es decir, al menos entre dos de los subgrupos de adolescencia y adultez, existen disidencias en la distribución de las diferencias de edades entre progenitores. De igual forma, el test para las medianas es altamente significativo ($\rho = 0,005$), por ende, las tres medianas no son iguales entre sí para los subgrupos de adolescencia y adultez.

Se realiza el test de la mediana por parejas de subgrupos y se obtiene:

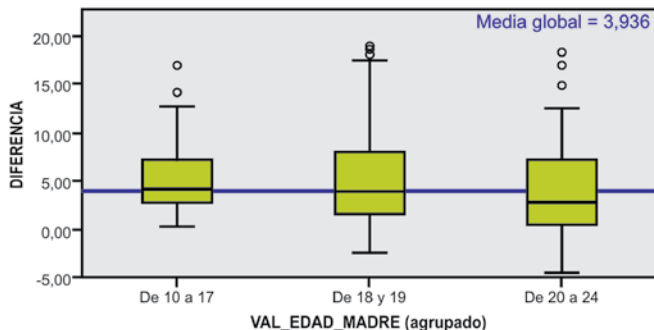
Tabla 13: Test de la mediana de la diferencia de edades entre la primípara y su pareja por parejas de subgrupos (a dos caras)

Muestra1 - Muestra2	Prueba estadística	Sig.	Sig. ady.
De 20 a 24-De 18 y 19	2,470	0,116	0,348
De 20 a 24-De 10 a 17	10,487	0,001	0,004
De 18 y 19-De 10 a 17	0,883	0,347	1,000

Cada fila prueba la hipótesis nula que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son las mismas. Se muestran las significancias asintóticas (pruebas de 2 caras). El nivel de significancia es 0,05.

Fuente: Elaboración propia con base al RAN-INE.

Las medianas de las diferencias de edades entre la pareja y la primípara son diferentes cuando se comparan los subgrupos De 10 a 17 con el De 20 a 24. En el subgrupo De 10 a 17 la mitad de las parejas le aventajan 4,37 años a las primíparas, mientras que en el subgrupo De 20 a 24, la mitad de las parejas le aventajan 2,81 años a las primíparas, lo que representa una diferencia entre subgrupos de 1,56 años. Es decir, tenemos por un lado, parejas de progenitores donde la primípara tiene 22 años y su pareja 25 años y por otro, parejas donde la primípara tiene 15 años y su pareja 19 años. En cuanto a la comparación con el subgrupo De 18 y 19, no existe evidencia estadística en la muestra para desdecir la igualdad de la mediana.

Gráfico 3: Prueba de medianas de muestras independientes

N total	290
Mediana	3,936
Probar estadística	10,503
Grados de libertad	2
Sig. asintótica (pruebas de dos caras)	,005

Fuente: Elaboración propia con base al RAN-INE.

Para leer el diagrama de cajas anterior, se considera por ejemplo, el subgrupo de primíparas que van de 10 a 17. El bigote inferior de la caja, representa el valor mínimo de la distribución, para este subgrupo, 0 años de diferencia entre la adolescente y su pareja, es decir, tienen la misma edad. La línea inferior que conforma la caja deja por debajo de sí, 25% de los datos, en este caso 2,68 años el hombre mayor que la mujer. La línea más gruesa que está en el medio de la caja, representa la mediana, es decir, la mitad de los datos, por debajo de esa línea se encuentran 50% de los datos, parejas. En el ejemplo, 50% de las parejas vienen conformadas con hombres 4,37 años mayores que las mujeres. De manera análoga, la parte superior de la caja, deja por debajo de sí 75% de los datos (7,21 años) y el bigote superior la totalidad de los datos, exceptuando los datos que se distinguen de los demás datos de la distribución, para este subgrupo dos casos.

Cuando se comparan los subgrupos, se observa cómo poco más de la mitad de las parejas de primíparas menores de edad suelen estar por encima de la mediana común y cómo las primíparas De 20 a 24, suelen ubicarse por debajo de la mediana común. Lo que corrobora el resultado del test de medianas aplicado, con sustento en la muestra seleccionada.

II.7 Conformación de parejas de progenitores por diferencia de edades para subgrupos de primíparas en el Registro de Nacimientos

Para la siguiente conformación de parejas, se emplea los datos completos, 24,936 casos. Para la primera tabla, se considera el global de mujeres de 10 a 24 años y luego se muestra la tabla discriminada por subgrupo de edades (de 10 a 17 años, de 18 y 19 años y de 20 a 24 años).

Tabla 14: Conformación de parejas de progenitores por diferencia de edades

Conformación de Progenitores	Frecuencia	Porcentaje
Mayor la mujer que el Hombre	2.160	8,7
Hombre y mujer de la misma Edad	1.935	7,8
Hombre mayor que la mujer entre 1 y 4 años	9.851	39,5
Hombre mayor que la mujer entre 5 y 9 años	6.828	27,4
Hombre mayor que la mujer entre 10 y 14 años	2.447	9,8
Hombre mayor que la mujer entre 15 o más años	1.715	6,9
Total	24.936	100

Fuente: Elaboración propia con base al RAN-INE.

En el 83,7% de parejas de progenitores el hombre es mayor que la mujer al menos un año para las primíparas de 10 a 24 años. En el 9,8% de las parejas, el hombre es mayor que la mujer entre 10 y 14 años y en un 6,9% de las parejas de progenitores el hombre es mayor que la mujer 15 o más años.

Se observa ahora la discriminación por los Nuevos Subgrupos de edades de primíparas.

Tabla 15: Conformación porcentual de parejas de progenitores por diferencia de edades según subgrupos de 10 a 17 años, de 18 y 19 años y de 20 a 24 años

Conformación de Progenitores	De 10 a 17	De 18 y 19	De 20 a 24	Total
Mayor la mujer que el hombre	1,60%	5,20%	13,20%	8,70%
Hombre y mujer de la misma edad	3,00%	7,30%	9,90%	7,80%
Hombre mayor que la mujer entre 1 y 4 años	39,60%	42,80%	37,90%	39,50%
Hombre mayor que la mujer entre 5 y 9 años	35,90%	27,90%	23,60%	27,40%
Hombre mayor que la mujer entre 10 y 14 años	11,80%	10,30%	8,80%	9,80%
Hombre mayor que la mujer entre 15 o más años	8,10%	6,50%	6,50%	6,90%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con base al RAN-INE.

De la distribución porcentual anterior resalta la parte inferior izquierda de la tabla, ya que para las dos últimas categorías del primer subgrupo (De 10 a 17 años), se tiene casi un 20% de primíparas menores de edad en los que las parejas les aventajan al menos 10 años. Es decir, estamos hablando de que en una de cada cinco primíparas menores de 18 años, las parejas de las que tienen hijos le aventajan 10 o más años. Por ejemplo, 15 la primípara y un hombre de 25 o 30 años. Se hace la salvedad que el 99,6% de los casos de esta categoría van de 14 a 17 años. Para los subgrupos de primíparas superiores, se tienen porcentajes de 16,8% y de 15,3% para primíparas de 18 y 19 años y para las de 20 a 24 años, respectivamente. Es decir, el fenómeno de cierto ventajismo de hombres mayores se hace presente pero se agrava para el grupo de menores de edad. Estos resultados corroboran los obtenidos en el test para diferencia de edades del apartado II.6.

II.8 Consideraciones finales

- La mitad, 50,1%, de las mujeres que tienen su primer hijo antes de los 20 años, lo tienen con 18 y 19 años, siendo estas, edades que entran dentro de la categoría de “adolescente” para los organismos internacionales pero que entran en la categoría de “adulta” para la legislación venezolana.

- Es llamativo que 32,43% de las primíparas de 14 años edad puntual y 42,8% de 15 a 17 años, declaren haber estado unidas formalmente antes del embarazo.
- Uno de cada tres niños registrados no cuenta con el reconocimiento del progenitor varón y esa situación se agrava para los grupos de 10 a 14, de 15 a 17 y de 18 y 19, con 57,9%; 46,5% y 41,5% de no declaración respectivamente.
- En el subgrupo De 10 a 17 la mitad de las parejas le aventajan a las primíparas 1,56 años más que la mitad de las parejas de primíparas para el subgrupo De 20 a 24, por ejemplo una mujer de 16 años con un hombre de 20 o 21 años, en contraste a una mujer de 22 años con un hombre de 25 años. Esto hecho, aunado a que una de cada cinco primíparas tienen hijos de un hombre al menos 10 años mayor, se concreta en lo que se denomina ventajismo de hombres mayores (*Exploitation of older men*).

III. Análisis de correspondencia (ANACOR) múltiple unidimensional de mujeres agrupadas por edades al tener su primer hijo por condiciones de vivienda en el Estado Táchira según datos del Censo 2011 del Instituto Nacional de Estadística

*Edgar Alexander Magallanes Díaz S.I.*²⁵

III.1 Objetivo del ANACOR-múltiple

El objetivo del ANACOR-múltiple es dar respuestas a la siguiente pregunta: ¿Cómo se relacionan las edades a las que las mujeres tienen su primer hijo con las condiciones de las viviendas en el Estado Táchira? Para el análisis las primíparas se agrupan por edades según subgrupos de adolescencia y adultez, tomando en cuenta solamente aquellas cuyos niños fueron nacidos entre enero de 2010 y septiembre de 2011, siendo un período cercano al Censo 2011²⁶. Esta técnica exploratoria es la única que permite asociar las condiciones de la vivienda al tema de la maternidad adolescente por subgrupos de edades bajo una misma representación gráfica.

III.2 Diseño del ANACOR-múltiple

La metodología empleada para estos fines fue tomar todas las condiciones de las viviendas a las que pertenecen las mujeres tachirenses, al momento del censo, que hayan tenido su primer hijo entre enero de 2010 y septiembre de 2011 y agruparlas según las siguientes categorías:

- 25 Religioso de la Compañía de Jesús en su primer año de Teología, Licenciado en Ciencias Actuariales de la Universidad Central de Venezuela, Caracas 2007. Cursó estudios de Filosofía en la Universidad Católica Andrés Bello, Caracas 2007-2009 y desempeñó la docencia en la cátedra de Matemáticas Financieras en la Universidad Católica del Táchira fungiendo además como Investigador del Observatorio Social del Estado Táchira de la misma casa de estudios, 2013-2014.
- 26 Se seleccionan mujeres primíparas cuyos hijos nacieron en el intervalo de enero 2010 a septiembre de 2011 para que la fecha de evaluación de condiciones de la vivienda, Censo en septiembre 2011, sea cercana al nacimiento, considerando que cambios en las condiciones de la vivienda requieren períodos más largos.

primíparas de 12 a 14 años, primíparas de 15 a 17 años, de 18 y 19 y primíparas de 20 años o más²⁷.

Con esta data se procede a construir una tabla de contingencia, de entrada múltiple. Con dicha matriz inicial de cuatro filas, subgrupos de adolescencia y grupo de adultas, y de 87 columnas, que totalizan las categorías de respuestas en el Censo de 14 de 20 variables correspondientes a las condiciones de la vivienda censada^{28 29}.

En una primera fase se emplean 14 de las 20 variables de vivienda, excluyendo: el identificador de la vivienda por no ser un operador lógico de datos, condición del estado físico, vivienda familiar o colectiva, uso de la vivienda y condición de ocupación por tener una sola categoría de respuesta llena y finalmente tipo de vivienda desagregada para utilizar la variable agregada.

Con la matriz 4 filas por 87 columnas³⁰, se procede a realizar el Análisis de Correspondencia Múltiple y se evalúa la varianza explicada de cada categoría dentro del modelo, aquellas categorías de respuestas con una varianza explicada menor al 50% serán eliminadas. Además, se eliminan las categorías de respuestas que no congreguen el 5% de la data de la fila con menor frecuencia, de manera que el modelo no se vea afectado por categorías de muy poca masa. Empleando estos criterios se ajusta el modelo, obteniendo una matriz de 4x40³¹.

27 Ver anexo 4 para visualizar el *script* en REDATAM para consultar la data del Censo 2011.

28 Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. y Black, W. (1999) *Análisis Multivariante*. Quinta edición. Prentice Hall Iberia, Madrid España, pp. 571-592.

29 Härdle, W. & Hlávka Z. (2007). *Multivariate Statistics: Exercises and Solutions: Correspondence Analysis*. Springer Science+Business Media, LLC, New York, USA, pp. 241-262.

30 Aún en el primer modelo del Análisis de Correspondencia, con la matriz no depurada de 4 filas por 87 columnas, se obtiene una solución unidimensional satisfactoria coincidente con el modelo depurado final.

31 Ver anexo 5 para visualizar las categorías de respuestas seleccionadas por variable de condiciones de la vivienda.

Tabla 16: Distribución de frecuencia de subgrupos de primíparas adolescentes vs primíparas adultas cuyos hijos fueron nacidos entre enero de 2010 y septiembre de 2011 - Táchira

Grupos	Casos	Porcentaje
De 12 a 14	121	0,79
De 15 a 17	1.956	12,7
De 18 y 19	2.781	18,06
Adulta	10.541	68,45
Total	15.399	100

Fuente: REDATAM Censo 2011 INE.

III.3 Funcionamiento del ANACOR-múltiple

El Análisis de Correspondencia Múltiple considera simultáneamente las frecuencias de filas (4) y de columna (40) de la matriz base (4x40) y realiza una transformación espacial de las distancias Chi-cuadrado con la elaboración de una matriz de valores esperados y bajo el supuesto de independencia entre los subgrupos de adolescencia y adultez y las condiciones de la vivienda. Posteriormente se procede a componer, dentro de un mismo modelo, estos objetos de fila y de columna, permiten relacionarlos, gráficamente, para el período de estudio.

III.4 Dimensiones del ANACOR-múltiple

Al tener una matriz de 4 filas y 40 columnas, el número de dimensiones posible será, el número menor entre las filas y las columnas menos uno, es decir $4-1=3$ dimensiones posibles. Corresponde ahora decidir el número de dimensiones que constituirán el modelo y posterior mapa perceptual y para ello se observa la siguiente tabla:

Tabla 17: Determinación de la dimensión apropiada para el análisis de correspondencias

Dimensión	Autovalor (Valor singular)	Inercia (Chi-cuadrado normalizado)	Porcentaje explicado
1	0,15927	0,02537	0,963
2	0,02569	0,00066	0,025
3	0,01779	0,00032	0,012

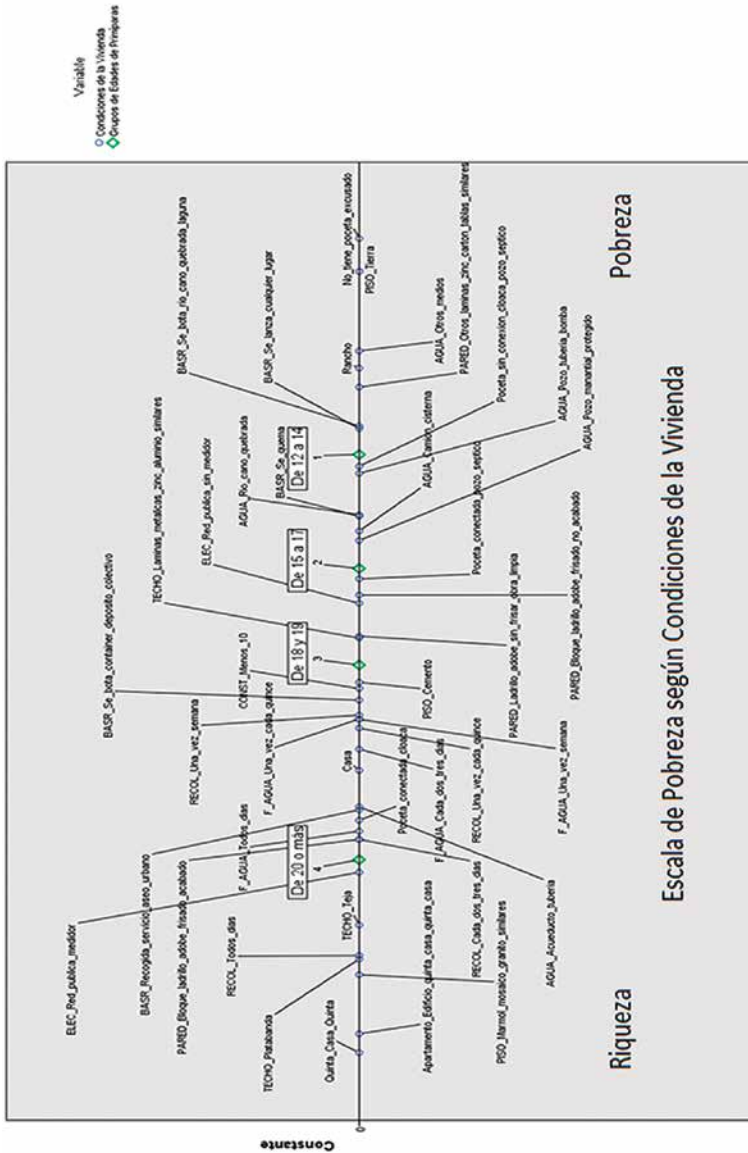
Fuente: Elaboración propia con base a REDATAM – Censo 2011

Se centra la atención en la columna de porcentaje explicado del cuadro anterior, que representa la varianza explicada que aporta cada dimensión al modelo, ordenadas de mayor a menor. La dimensión uno aporta el 96,3% de la explicación de la variabilidad de los datos de fila y de columna en el modelo, lo cual es bastante satisfactorio. Por su parte, las dimensiones 2 y 3, aportan solo el 2,5% y el 1,2%, respectivamente, de explicación de la varianza a la solución. Consecuentemente, se opta por una solución unidimensional.

III.5 Presentación de resultados

III.5.1 Mapa perceptual por composición de subgrupos de adolescencia y adultez para primíparas por condiciones de la vivienda en el Estado Táchira

Gráfico 4: Mapa perceptual unidimensional multivariante de primíparas por subgrupos de adolescencia y adultez según condiciones de la vivienda, Táchira, Censo 2011



III.5.2 Tabla de puntuaciones, contribuciones y varianza del mapa perceptual

Objeto	Coordenadas	Contribución a la Inercia	Explicación por la dimensión
Condiciones de la vivienda			
Pared de Bloque, ladrillo, adobe, frisado acabado	-0.189	0.018	0.973
Pared de bloque, ladrillo o adobe sin frisar (no acabado)	0.661	0.027	0.973
Pared de ladrillo, adobe sin frisar (obra limpia)	0.518	0.003	0.821
Pared de otros(láminas de zinc, cartón, tablas o similares)	1.384	0.065	0.972
Techo de platabanda	-0.605	0.069	0.985
Techo de teja	-0.487	0.017	0.962
Techo de láminas metálicas (zinc, aluminio y similares)	0.511	0.074	0.997
Piso de mármol, mosaico, granito, vinil, cerámica, ladrillo, terracota, p	-0.66	0.102	0.986
Piso de cemento	0.357	0.049	0.971
Piso de tierra	1.786	0.044	0.949
Energía eléctrica de red pública con medidor	-0.304	0.039	0.991
Energía eléctrica de red pública sin medidor	0.632	0.084	0.993
Basura recogida por el servicio de aseo urbano	-0.086	0.004	0.981
La basura se bola en el container o depósito colectivo	0.295	0.003	0.764
La basura se quema	0.935	0.023	0.998
La basura se bola en río, caño, quebrada o laguna	1.249	0.011	0.898
La basura se lanza en cualquier lugar	1.24	0.012	0.868
Pocela conectada a la cloaca	-0.122	0.008	0.985
Pocela conectada a pozo séptico	0.717	0.031	0.986
Pocela sin conexión a cloaca ni a pozo séptico	1.109	0.017	0.969
No tiene pocela o excusado	1.901	0.029	0.884
Vivienda construida en menos de 10 años	0.335	0.02	0.989
Quinta o casa quinta	-0.931	0.028	0.974
Casa	0.051	0.001	0.525
Apartamento, edificio, quinta, casa quinta o casa	-0.865	0.038	0.934
Rancho	1.45	0.08	0.972
La basura la recolectan todos los días	-0.593	0.008	0.997
La basura la recolectan todos los días cada dos tres días	-0.189	0.014	0.996
La basura la recolectan todos los días una vez por semana	0.243	0.008	0.955
La basura la recolectan todos los días una vez cada quince días	0.198	0.001	0.738
El agua llega todos días	-0.16	0.011	0.952
El agua llega cada dos o tres días	0.125	0.002	0.621
El agua llega una vez por semana	0.229	0.002	0.953
El agua llega una vez cada quince días	0.23	0.001	0.502
Obtiene agua por acueducto o tubería	-0.076	0.003	0.929
Obtiene agua por camión cisterna	0.883	0.004	0.974
Obtiene agua por tubería o bomba de pozo	1.084	0.023	0.861
Obtiene agua de manantial protegido	0.851	0.009	0.864
Obtiene agua del río, caño o quebrada	0.94	0.007	0.882
Obtiene agua por otros medios	1.51	0.013	0.956
Grupos de Edades de Primiparas			
1) De 12 a 14 años	1.149	0.064	0.832
2) De 15 a 17 años	0.753	0.448	0.981
3) De 18 y 19 años	0.417	0.196	0.924
4) De 20 años o más	-0.26	0.291	0.998

Fuente: Elaboración propia con base a REDATAM – Censo 2011

III.6 Discusión de resultados

En el modelo final permanecen categorías de respuestas sobre las siguientes 11 variables: Abastecimiento de agua, Abastecimiento del servicio eléctrico, Años de construcción del inmueble, Eliminación de excretas, Frecuencia con que llega el agua, Frecuencia de recolección de basura, Material predominante en paredes, Material predominante en piso, Material predominante en techo, Medio de eliminación de la basura y Tipo de vivienda familiar. Al observar las categorías de respuestas en la tabla anterior, la columna Explicación por la dimensión, muestra el ajuste de cada categoría dentro del modelo, con la puntuación más alta de 99,8% para un ajuste casi perfecto y con la más baja de 50,2% de ajuste dentro del modelo.

En la construcción de la dimensión única de la solución se tiene que 64% de la contribución de su inercia proviene de 10 categorías de respuestas. Puntuaciones negativas, hacia la izquierda del mapa perceptual, representan buenas condiciones de la vivienda, por ejemplo: piso de mármol, mosaico, granito, vinil, cerámica, ladrillo, terracota, parquet, alfombra y similares; techo de platabanda; energía eléctrica de red pública con medidor; apartamento, edificio, quinta, casa quinta o casa. Puntuaciones positivas sobre el eje, vienen representadas por condiciones desfavorables de la vivienda, por ejemplo: energía eléctrica de red pública sin medidor; rancho; techo de láminas metálicas (zinc, aluminio y similares); pared de otros (láminas de zinc, cartón, tablas o similares); piso de tierra, entre otros.

De manera que la dimensión puede ser considerada como una Escala de la Pobreza según Condiciones de la Vivienda. A valores bajos dentro de la escala, menor la pobreza según condiciones de la vivienda, a valores altos dentro de la escala, se verá pues, una mayor pobreza en cuanto a estas mismas condiciones. En caso de tener puntuaciones negativas dentro de la escala de pobreza, se considera en vez de pobreza, riqueza.

Se procede a evaluar el ajuste de los objetos de fila, Subgrupos de Adolescencia y Adultez de Primíparas cuyos hijos fueron nacidos entre Enero de 2010 y Septiembre de 2011. En la parte inferior de la tabla de puntuaciones y contribuciones, se ubica la tercera columna y se observa ajustes bastante buenos para todos los subgrupos de Adolescencia y Adultez de las Primíparas, que se encuentran por encima de 83,2%.

Al ubicar estos subgrupos de forma conjunta con las Condiciones de la Vivienda, los mismos se distribuyen ordenadamente dentro de la escala de condiciones desfavorables de la vivienda. De manera que aquellas mujeres que tuvieron su primer hijo teniendo una edad comprendida entre los 12 y los 14 años de edad, presentan las puntuaciones más altas dentro de la escala de condiciones desfavorables de la vivienda y a medida que aumenta la edad a la que la mujer al tiene su primer hijo, se obtiene una puntuación menor dentro de la misma escala, manteniéndose la tendencia para todos los subgrupos y para el grupo de adultas.

En la parte inferior de la tabla, en la columna de coordenadas, las primíparas de 12 a 14 años tienen 1.149 puntos en la escala y el subgrupo de 15 a 17, 0,753, la diferencia entre estas dos puntuaciones es de 0,396, que tiene gran similitud con la diferencia existente entre las coordenadas de los subgrupos de 15 a 17 con el de 18 y 19, (0,336) pero la distancia entre este último grupo con el grupo de primíparas adultas es un poco más del doble (0,677) de la diferencia que existía para los dos subgrupos anteriores. Esta es una medida de cómo se distingue el grupo de primíparas adultas en las condiciones de la vivienda con el subgrupo particular inmediato de 18 y 19 y de forma más acentuada con los subgrupos de primíparas de edades inferiores. El grupo de primíparas adultas (De 20 años o más) tiene puntuación negativa dentro de la escala de pobreza, de -0.26, lo que representa cierta riqueza en cuanto a condiciones de la vivienda.

La decisión de trabajar con primíparas por grupos de edades se corresponde con la razón expresada en el capítulo 2, en función de discriminar de un modo más claro las condiciones de vivienda de las adolescentes y de las adultas. Además, se establece un período de estudio cercano a la fecha de realización del censo 2011 con la consideración de que las variaciones en las condiciones de vivienda llevan un tiempo prolongado.

Las implicaciones de los resultados obtenidos corroboran una estrecha relación entre condiciones de pobreza de la vivienda y maternidad adolescente, pero más aún, deja abierta la puerta de la causalidad de la pobreza sobre la maternidad adolescente, en cuanto que un contexto de pobreza posibilita que se produzca el fenómeno. Esta visión es complementaria a la del círculo de la pobreza que reza que las adolescentes se hacen madres y se empobrecen más. En cualquier enfoque que se cierre a lo complementario se produce sesgo.

III.7 Consideraciones finales

Las primíparas de 12 a 14 años coinciden con un perfil de marcada pobreza en cuanto a las condiciones de la vivienda y las primíparas de 15 a 17 con uno de pobreza moderada en cuanto a las mismas condiciones.

Anexo 1: Consulta en **REDATAM** de Subgrupos de Adolescentes Primíparas y Grupo de Adultas Primíparas, cuyos hijos fueron nacidos entre enero de 2010 y septiembre de 2011 por Condiciones de la Vivienda, residentes del Estado Táchira para el momento del Censo septiembre 2011.

```
RUNDEF Job
  SELECTION INLINE,
    ENTIDAD 20
  UNIVERSE PERSONA.ANIIONACHI > 2009
```

```
DEFINE PERSONA.EDADPRIMER
  AS (PERSONA.EDAD-(2011-PERSONA.ANIIONACHI))
  TYPE INTEGER
  RANGE 0-130
  VARLABEL "Edad al tener a su primer hijo"
```

```
DEFINE PERSONA.PRIMIPARA
  AS RECODE PERSONA.EDADPRIMER (LOWEST-14=1) (15-17=2) (18-19=3) (20-HIGHEST=4)
  TYPE INTEGER
  RANGE 1-4
  VARLABEL "Grupos de Primiparas adolescentes vs Primiparas Adultas"
  VALUELABELS 1 "De 12 o 14" 2 "De 15 a 17" 3 "De 18 y 19" 4 "Adulta"
```

```
TABLE X1
  TITLE "Tablas cruzadas de grupos de edades de primer parto por Variables de Vivienda"
  AS CROSSTABS
  OF PERSONA.PRIMIPARA
  BY VIVIENDA.VIVFAMOCOL, VIVIENDA.TIPODEVIV, VIVIENDA.CONDFISICV,
  VIVIENDA.MATPARED, VIVIENDA.MATTECHO, VIVIENDA.CONDOCUPA,
  VIVIENDA.USOVIV, VIVIENDA.MATPISO, VIVIENDA.COMBUST, VIVIENDA.AGUALLEGA,
  VIVIENDA.FRECAGUA, VIVIENDA.ACCELECTR, VIVIENDA.BASURA,
  VIVIENDA.FRECBASURA, VIVIENDA.POCETA, VIVIENDA.TIEMPINMUE,
  VIVIENDA.CONDOCUP, VIVIENDA.TOTIPVIV, VIVIENDA.TIPVIVFA
  FOR PERSONA.TOTHIJOSNA=1
```

Anexo 2: Categorías empleadas en el ANACOR según sus variables de condición de la vivienda del Censo 2011

Abastecimiento de agua

Acueducto o tubería
 Camión cisterna
 Otros medios
 Pozo con tubería o bomba
 Pozo o manantial protegido
 Río, caño, quebrada

Abastecimiento del servicio eléctrico

Red pública con medidor
 Red pública sin medidor

Años de construcción del inmueble

Menos de 10 años

Eliminación de excretas

No tiene poceta o excusado
 Poceta conectada a cloaca
 Poceta conectada a pozo séptico
 Poceta sin conexión a cloaca o a pozo séptico

Frecuencia con que llega el agua

Cada dos o tres días
 Todos los días
 Una vez cada quince días
 Una vez por semana (cada 8 días)

Frecuencia de recolección de basura

Cada dos o tres días
 Todos los días
 Una vez cada quince días
 Una vez por semana (cada 8 días)

Material predominante en paredes

Bloque, ladrillo o adobe frisado (acabado)
 Bloque, ladrillo o adobe sin frisar (no acabado)
 Ladrillo, adobe sin frisar (obra limpia)
 Otros(láminas de zinc, cartón, tablas o similares)

Material predominante en piso

Cemento
 Tierra

Material predominante en techo

Láminas metálicas (zinc, aluminio y similares)
 Platabanda
 Teja

Medio de eliminación de la basura

Es recogida por el servicio de aseo urbano

Se bota en container o depósito colectivo

Se bota en río, caño, quebrada o laguna

Se lanza en cualquier lugar

Se quema

Tipo de vivienda familiar

Apartamento en Edificio, quinta, casa quinta o casa

Casa

Quinta o Casa Quinta

Rancho

IV. Condiciones socioeconómicas y educativas de las mujeres primíparas según Censo 2011 en el Estado Táchira

*Edgar Alexander Magallanes Díaz S.I.*³²

IV.1 Comparación retrospectiva relativa de la pobreza por NBI de mujeres que fueron primíparas según subgrupos de adolescencia y adultez por períodos de años de estudio específicos y que se mantienen con un solo hijo para la fecha de realización del Censo 2011 en el Estado Táchira

Las variables del Censo 2011 permiten hacer una comparación transversal retrospectiva de la pobreza por NBI de Subgrupos de Adolescencia y Adultez, al colocar al alcance las siguientes variables: Año de Nacimiento de el(la) Último(a) Hijo(a) Nacido(a) Vivo(a); Total de Hijos(as) Nacidos(as) Vivos(as); y Pobreza en el Hogar por NBI. Empleando estas variables se construyen tres consultas exclusivamente para primíparas pobres o en pobreza extrema, que se mantengan para la fecha del Censo 2011 con solo un hijo^{33 34}. Se resume en la siguiente tabla.

32 Religioso de la Compañía de Jesús en su primer año de Teología, Licenciado en Ciencias Actuariales de la Universidad Central de Venezuela, Caracas 2007. Cursó estudios de Filosofía en la Universidad Católica Andrés Bello, Caracas 2007-2009 y desempeñó la docencia en la cátedra de Matemáticas Financieras en la Universidad Católica del Táchira fungiendo además como Investigador del Observatorio Social del Estado Táchira de la misma casa de estudios, 2013-2014.

33 Para ver un ejemplo de la consulta en REDATAM, ver anexo 6.

34 Para la comparación longitudinal se establece el criterio de comparar sólo primíparas que se mantienen con un solo hijo porque al intentar medir recuperación o no de la pobreza, se espera aislar algunas de las variables que tienen efecto, ya que puede ocurrir el caso de mujeres que permanecen en la pobreza no a causa de tener el primer hijo en la adolescencia sino por el número de hijos.

Tabla 18: Comparación relativa de pobreza por NBI de mujeres que fueron primíparas según subgrupos de adolescencia y adultez por los períodos en años especificados y que se mantienen en 2011 con un solo hijo

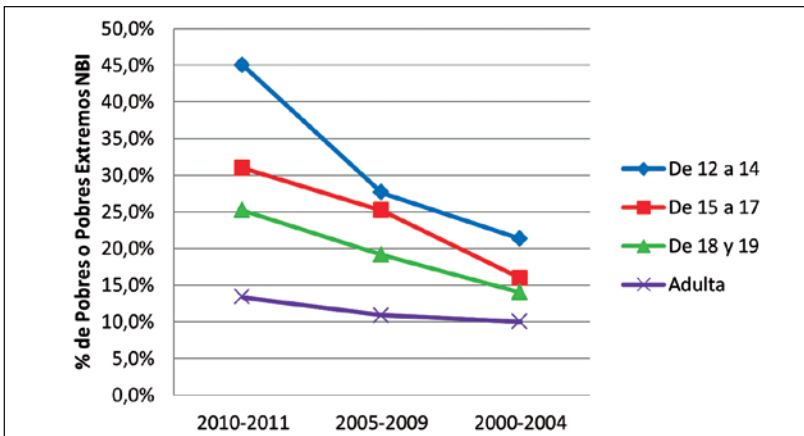
Primíparas	Períodos de años de comparación		
	2010-2011	2005-2009	2000-2004
De 12 a 14	45,0%	27,6%	21,3%
De 15 a 17	31,0%	25,2%	16,0%
De 18 y 19	25,2%	19,1%	14,0%
Adulta	13,3%	10,9%	10,0%

Fuente: Elaboración propia en base a REDATAM – Censo 2011.

Esta tabla muestra una comparación retrospectiva. Las mujeres que tuvieron su primer hijo entre 2010 y 2011, con edades comprendidas entre los 12 y 14 años, se encuentra en pobreza o pobreza extrema en un 45%, evaluado al momento del Censo. Por su parte, las mujeres que tuvieron su primer hijo en ese rango de edades pero entre 2005 y 2009 y que para la fecha del Censo se mantenían con un hijo, al evaluarse su pobreza por NBI para la fecha del Censo, eran pobres o pobres extremo en un 27,6%. Finalmente, las mujeres que tuvieron su primer hijo en ese rango de edades, entre 2000 y 2004 y que se mantienen con un hijo para la fecha de realización del Censo, cuando se evalúa en 2011, su pobreza por NBI, se obtiene un 21,3%.

Análogamente, se observa una recuperación de la pobreza por NBI para las mujeres que fueron primíparas para todos los subgrupos considerados como se puede observar en el siguiente gráfico.

Gráfico 5: Recuperación de la pobreza por NBI de mujeres primíparas por los períodos de estudio que se mantienen con un solo hijo en el Estado Táchira



Fuente: Elaboración propia en base a REDATAM – Censo 2011.

Esta recuperación de la pobreza por NBI, de algún modo legitima la maternidad adolescente como medio de vida, especialmente para aquellas mujeres de entornos más empobrecidos, que viendo ejemplos de mujeres concretas cercanas, e incluso familiares, pueden asimilar este modo como proyecto de vida. Es decir, que para entornos empobrecidos, la maternidad adolescente no es necesariamente una catástrofe porque a pesar del subempleo, gracias a la economía informal, el rebusque, solidaridad familiar y del entorno, van logrando una cierta estabilidad en medio de la carencia, que les permite, por ejemplo, vivir en un rancho del que poco a poco van sustituyendo sus partes hasta que la convierten en una casa. Valdría la pena comparar la capacidad de recuperación de la pobreza de mujeres que fueron primíparas en la adolescencia para otras Entidades de América Latina.

Bajo estas circunstancias, es interesante indagar por la ocupación habitual de las primíparas y sus parejas, en caso de tenerlas, que pueden contribuir a esta recuperación de la pobreza por NBI. Para ello se recurre nuevamente a la información suministrada en el Registro Administrativo de Nacimientos para la serie que va de 2007 a 2012 en el Estado Táchira para las primíparas.

Esta fuente de información, presenta que el 70,5% de las mujeres primíparas en global se dedican, 43,6% a oficios del hogar y 26,9% a estudiar. La situación se agudiza para adolescentes primíparas, ya que estas dos categorías concentran el 94,6%, con un 55,9% de dedicación a oficios del hogar y 38,7% a estudios. Sin embargo, esto tiene sentido en cuanto opten por el cuidado del nacido al menos durante el primer año.

Por su parte, las ocupaciones habituales de las parejas se observan en la siguiente tabla.

Tabla 19: Extracto de ocupación habitual del progenitor varón del niño registrado nacido de primíparas por subgrupos de adolescencia y de mujeres de 20 a 24 años en el Estado Táchira 2007-2012

Ocupación habitual del progenitor varón	De 10 a 17	De 18 y 19	De 20 a 24	Total
Operarios en el proceso de producción industrial y obreros	28,50%	22,80%	15,10%	20,00%
Vendedores y dependientes en establecimientos comerciales al por menor	14,00%	17,30%	22,40%	19,30%
Estudiantes	9,50%	9,70%	7,10%	8,30%
Conductores de vehículos automotores terrestres	6,70%	8,70%	8,50%	8,10%
Agricultores y ganaderos (productores)	10,10%	7,20%	5,10%	6,70%
Trabajadores de la industria de la construcción y metalurgia	7,40%	6,40%	5,00%	5,90%
Personal auxiliar y otros empleados de oficina	3,70%	4,10%	5,60%	4,80%
Miembros de las fuerzas armadas de tierra, mar y aire (excluye personas civiles que trabajan en el servicio de las fuerzas)	1,90%	3,90%	5,70%	4,40%
Trabajadores de los servicios de protección	2,40%	3,40%	3,80%	3,40%
Mecánicos, reparadores de maquinarias y vehículos, operadores de máquinas, herramientas y personas en ocupaciones afines	2,90%	2,50%	2,10%	2,40%
Especialistas en ciencias ,matemáticas, sociales, humanísticas y auxiliares afines	0,70%	1,30%	3,40%	2,30%
Profesores, maestros	0,60%	1,10%	3,00%	2,00%
Carpinteros, ebanistas, toneleros y personas en ocupaciones afines	1,70%	1,50%	1,10%	1,40%

No se emplean los mismos subgrupos de adolescencia y adultez debido al tratamiento que se hizo de los valores perdidos por no declaración del progenitor varón al momento del registro del niño, como se explica en el capítulo 2.

Fuente: Elaboración propia con base a RAN-INE.

Resalta de la tabla anterior, que de cada 5 progenitores varones que tienen hijos con primíparas de 10 a 24 años, uno tiene como ocupación habitual ser operario en el proceso del sector industrial u obrero y otro tiene como dedicación ser vendedor al por menor. Además de ello, distingue al subgrupo de primíparas de 10 a 17 y al de 18 y 19, tener parejas

que sean operarios en el proceso del sector industrial u obrero, respecto al grupo de primíparas de 20 a 24. De forma similar para la ocupación de agricultores y ganaderos y trabajadores de la industria de la construcción y metalurgia.

Anexo 3: Consulta de la pobreza por NBI en REDATAM de mujeres que fueron primíparas por subgrupos de adolescencia y adultez y que se mantienen con un solo hijo al momento del Censo 2011, cuyo hijo fue nacido entre el año 2000 y 2004

```

RUNDEF Job
  SELECTION INLINE,
    ENTIDAD 20
  UNIVERSE PERSONA.ANIIONACHI > 1999 AND PERSONA.ANIIONACHI < 2005

DEFINE PERSONA.EDADPRIMER
  AS (PERSONA.EDAD-(2011-PERSONA.ANIIONACHI))
  TYPE INTEGER
  RANGE 0-130
  VARLABEL "Edad al tener a su primer hijo"

DEFINE PERSONA.PRIMIPARA
  AS RECODE PERSONA.EDADPRIMER (LOWEST-14=1) (15-17=2) (18-19=3) (20-HIG
  HEST=4)
  TYPE INTEGER
  RANGE 1-4
  VARLABEL "Grupos de Primiparas adolescentes vs Primiparas Adultas"
  VALUETAGS 1 "De 12 o 14" 2 "De 15 a 17" 3 "De 18 y 19" 4 "Adulta"

TABLE X1
  TITLE "Tablas cruzadas de grupos de edades de primer parto por Variables de Vivienda"
  AS CROSSTABS
  OF PERSONA.PRIMIPARA
  BY HOGAR.POBREZA
  FOR PERSONA.TOTHIJOSNA=1

```

IV.2 Comparación de indicadores educativos de madres y no madres con edades comprendidas entre los 17 y 19 años de edad

Neida Albornoz Arias³⁵

Para la comparación de indicadores educativos de madres y no madres con edades comprendidas entre los 17 y 19 años de edad, se usaron dos indicadores³⁶:

1. Indicador de Conclusión de Educación Media y
2. Promedio de años de Escolaridad de la Población entre n y m años de edad.

Según el Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE), las edades oficiales para efectos de estadísticas educativas, con la finalidad de hacer comparables con estándares internacionales, consideran para la construcción de indicadores de educación media, el rango de 12 a 16 años de edad, por tanto, $n=12$ y $m=16$ ³⁷.

Según la Metodología para el Cálculo de Indicadores Educativos, el indicador de **Conclusión de Educación Media** se refiere al “porcentaje de población entre n y m años que al menos ha completado la educación media respecto del total de población de ese grupo de edad”³⁸. Su forma de cálculo corresponde al cociente entre la población de n y m años que culminó la educación media con respecto al total de población de n y m años, multiplicado por cien, expresado matemáticamente así:

$$\%PM'_{n-m} = \frac{PM'_{n-m}}{P'_{n-m}} * 100(*)^{39}$$

35 Contador Público (UCAT). Doctora en Ciencias Sociales y Jurídicas (Universidad de Córdoba - España). Especialista en Análisis Bursátil y Gestión de Carteras (IEB-Madrid). Profesora de la Universidad Católica del Táchira.

36 Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE). Metodología para el Cálculo de Indicadores Educativos (2011). Dirección de Estadística. Caracas Venezuela. Disponible en: <http://sisov.mppp.gob.ve/estudios/244/Metodologia.pdf>

37 *Ibidem* p.8.

38 *Ibidem* p.32.

39 Porcentaje de población entre n y m años de edad (m, n ∈ Z, siendo m > n) que ha completado el nivel de educación media.

Donde,

PM_{n-m}^t es la cantidad de población entre n y m años que culminó la educación media en el año t .

P_{n-m}^t es la población total de n y m años en el año t .

Y, el indicador **Promedio de años de escolaridad de la población entre n y m años de edad**, se relaciona con “el promedio de los años de estudio que declara haber aprobado la población entre n y m años de edad”⁴⁰. Su cálculo es el cociente entre la sumatoria de los años de estudio alcanzados por la población entre n y m años de edad y el total de población de ese rango de edad. Matemáticamente se expresa de la siguiente manera:

$$Y_{n-m}^t = \frac{\sum_{i=1}^N y_{i,n-m}^t}{N} (*)^{41}$$

Donde,

$y_{i,n-m}^t$ es la cantidad de años aprobados por la persona “ i ” que tiene entre n y m años, en el año t .

N es el número de casos (total de la población entre n y m años).

Una vez explicada la metodología oficial empleada por el MPPE para construir indicadores educativos, la misma fue adaptada para construir indicadores educativos para el Estado Táchira, considerando a la población total con edades comprendidas entre 17 y 19 años de edad⁴², es decir, $n = 17$ y $m = 19$; $t = \text{septiembre}$ de 2011 fecha en que el Instituto Nacional de Estadística aplicó el XIV Censo Nacional de Población y Vivienda (Censo 2011).

El numerador PM_{n-m}^t (conclusión de Educación Media) corresponde a la población entre 17 y 19 años que han culminado la educación media a septiembre de 2011. Para calcular el numerador se usa la variable año aprobado y se asume como conclusión de la educación media, haber

40 Ministerio del Poder Popular para la Educación. Metodología para el Cálculo de Indicadores Educativos (2011), *op. cit.* p. 37.

41 Promedio en años de escolaridad de la población entre n y m años de edad ($m, n \in \mathbb{Z}$, siendo $m > n$).

42 Se emplea el rango de edad entre 17 y 19 años porque este indicador debe ser calculado entre aquellos que dada su edad, han tenido la oportunidad de culminar la educación media.

aprobado al menos el último año de educación media, es decir, 5º o 6º año aprobado. Para la construcción del numerador solo se consideran las personas con nivel de educación primaria en adelante (con estudio).

El denominador P_{n-m}^f (promedio en años de la escolaridad entre n y m años de edad), corresponde a la población total entre 17 y 19 años de edad. En el caso que las personas no hayan declarado su nivel de educación se le da un trato equivalente a “ningún nivel educativo”. Se hace la salvedad que no es posible considerar la repitencia, por cuanto este aspecto no se puede calcular con datos del Censo 2011.

Los indicadores educativos Conclusión de Educación Media y Promedio en años de la Escolaridad entre n y m años de edad, se construyen para la población total y también se discrimina la población en: hombres, mujeres, madres y no madres; todos con edades comprendidas entre 17 y 19 años como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 20: Comparación del nivel educativo de mujeres primíparas y mujeres nulíparas con edades comprendidas entre los 17 y 19 años de edad

AGREGADO	Porcentaje de Conclusión de Educación Media	Promedio de Años de Escolaridad
GLOBAL	62%	10,1
HOMBRE	56%	9,7
MUJER	68%	10,5
MADRES	45%	9,4
NO MADRES	74%	10,9

Fuente: Ministerio para el Poder Popular para la Educación. Dirección de Estadística.

Con respecto al indicador Conclusión de Educación Media, se observa que considerando la población global con edades entre 17 y 19 años de edad en el Táchira, un 62% en promedio, ha concluido su Educación Media. Comparando los hombres y mujeres y las no madres, estas últimas muestran mayor proporción en haber concluido su Educación Media ⁴³. El grupo de madres con edades entre 17 y 19 años es el que muestra el menor

43 La comparación entre hombres y mujeres es para presentar que la no conclusión de la educación media es mayor en hombres que en mujeres, es decir, algo está ocurriendo con la educación, posiblemente no es percibida como pertinente o de calidad por los mismos jóvenes.

porcentaje (45%) de Conclusión de Educación Media, posiblemente con ocasión del embarazo y convertirse en madres o tener como proyecto de vida formar una familia a temprana edad, por lo cual han abandonado los estudios, aspectos que serán abordados nuevamente en posteriores capítulos.

El indicador Promedio de Años de Escolaridad, refleja que no existe tanta diferencia entre años de escolaridad entre los grupos considerados: población global, hombres, mujeres, madres y no madres, aunque en el caso de hombres y madres muestran un menor Promedio de Años de Escolaridad.

V. Condiciones educativas de las adolescentes embarazadas según la muestra del OSET-UCAT

Rina Mazuera Arias⁴⁴

Neida Albornoz Arias⁴⁵

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño⁴⁶ consagra en el artículo 28 el Derecho a la Educación que tiene toda persona que no ha alcanzado 18 años de edad, derecho-deber que comprende el asistir a escuelas primarias gratuitas; el derecho a asistir a la escuela secundaria que también debe ser gratuita; el derecho a la educación terciaria, el acceder a la información y orientación profesional. En el artículo 29 de la Convención se establece que los países deben trabajar en contra del analfabetismo y mejorar el acceso al conocimiento técnico y científico; y en ese sentido la educación debe buscar: el desarrollo de la personalidad y las capacidades del niño, el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales, el respeto a los padres y a sus valores nacionales y al medio ambiente; y la preparación del niño para que sea una persona responsable y contribuya en la existencia de una sociedad en donde exista paz, tolerancia e igualdad.

La educación es un derecho humano. La Constitución Nacional de República Bolivariana de Venezuela, establece en su artículo 102 que la educación es democrática, gratuita y obligatoria; es un servicio público cuyo fundamento es el respeto de todas las corrientes del pensamiento; estableciéndose una corresponsabilidad entre el Estado, la Familia y Sociedad en la promoción del proceso de educación ciudadana.

44 Abogada (UCAT). Doctora en Derecho (Universidad de Zaragoza). Especialista en Derecho Administrativo y Derecho Tributario (UCAT). Profesora de la UCAT de las asignaturas: Derecho Civil I (personas), Derecho Civil III (obligaciones) y en postgrado en la Especialización en Derecho de Familia. Profesora de pregrado y postgrado de la UCAT y Decana de Investigación y Postgrado de la UCAT.

45 Contador Público (UCAT). Doctora en Ciencias Sociales y Jurídicas (Universidad de Córdoba - España). Especialista en Análisis Bursátil y Gestión de Carteras (IEB-Madrid). Profesora de la Universidad Católica del Táchira.

46 Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas de fecha 20 de noviembre de 1989. Versión adaptada para jóvenes por la UNICEF. Disponible en: http://www.unicef.org/venezuela/spanish/CDN_version_para_jovenes1.pdf

La norma constitucional establece que toda persona tiene derecho a una educación de calidad, integral, permanente y en igualdad de condiciones, sin limitaciones. Por ende, la educación es obligatoria desde el maternal hasta el nivel medio diversificado y por ello, gratuita en las instituciones del Estado hasta el pregrado universitario según lo señala el artículo 103 *ejusdem*.

La Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA) consagra en el artículo 53 que todos los niños y adolescentes tienen derecho a la educación gratuita (en los institutos oficiales en todos los ciclos, niveles y modalidades) y obligatoria cerca de su residencia. Los padres o responsables deben garantizar la educación a los niños y adolescentes por tanto, deben inscribirlos y exigirles su asistencia regular a clase como lo indica el artículo 54 *ejusdem*.

En el proceso educativo debe existir una disciplina escolar acorde con los derechos, garantías y deberes de los niños y adolescentes, donde exista expresamente un reglamento disciplinario, y se contemple la posibilidad de impugnar ante autoridades superiores e imparciales. Se prohíbe como medida disciplinaria cualquier sanción corporal así como sanciones impuestas por causas de embarazos de una niña o adolescente (artículo 57 *ejusdem*). En esta misma dirección se encuentra el Decreto 1762 del Ministerio de Educación (1996)⁴⁷, que establece la preservación del derecho de las adolescentes embarazadas a proseguir estudios en todos los planteles del país.

Si bien la educación es un derecho-deber, en el caso de las madres adolescentes encuestadas apenas el 31,8% estudian, mientras que el 68,2% no estudia. Del grupo de adolescentes que no estudian (68,2%), el 61,6% dejó de estudiar antes del primer embarazo; y el 38,4% dejó de estudiar al quedar embarazada. Con estos datos se demuestra, que no es precisamente el embarazo, la causa de deserción escolar como se cree en el imaginario colectivo, pues casi aproximadamente dos tercios de las adolescentes encuestadas, dejaron de estudiar por causas distintas al embarazo.

Existen múltiples explicaciones del por qué las adolescentes abandonan los estudios antes y después del embarazo, según Azevedo

47 Fondo de Población de las Naciones Unidas en Venezuela (UNFPA). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. *Norma oficial para la atención integral de la salud sexual y reproductiva*, p. 12.
Disponible en: http://venezuela.unfpa.org/documentos/ssr_norma_Inicio.pdf

*et.al.*⁴⁸ es por pertenecer a familias disfuncionales, hogares pobres y/o porque tienen menos aspiraciones y metas por alcanzar.

Conforme la Encuesta Nacional de Juventud del año 2013⁴⁹, el 38% de los jóvenes entre 15 a 19 años afirmaron que dejaron de estudiar porque ya completó sus estudios (son personas que no acceden a la educación superior); no tienen interés (personas sin aspiraciones profesionales), no tienen la posibilidad económica y tienen que aportar al hogar, y porque se embarazó y tenía que cuidar a su(s) hijo(s).

Según el Boletín Informativo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)⁵⁰ las consecuencias de un embarazo en la adolescencia deseado o no deseado:

... se ven reflejadas a lo largo de la vida de la joven, muchas de ellas ven su futuro truncado y se ven obligadas a retirarse del sistema educativo limitando así, sus posibilidades de estudio, de convertirse en profesionales y trabajar, es por ello que éste no es solamente un problema de salud pública sino de desarrollo.

Según Troya, citado por Guerra M.E., Tovar V., Blanco L., Gutiérrez H.⁵¹, el bajo grado de instrucción de estas adolescentes es un factor negativo para superar la pobreza, pues forman parte de la población vulnerable sin acceso a la formación de capital humano del país. Además es supremamente importante motivar que se mantengan en el sistema

48 Azevedo J.P, Favara M., Haddock S. E., Lopez-Calva L.F., Müller M. y Perova E. (2013). *Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe*. Informe Sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos. Banco Mundial. Washington. Disponible en: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2013/12/06/000356161_20131206145519/Rendered/PDF/831670WPoSPANIoBoxo382076BooPUBLICo.pdf

49 Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela. Encuesta Nacional de Juventud 2013, p.5. Disponible en: <http://proyectojuventud.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/2013/12/Proyecto-Juventud-UCAB-Boletin-1.pdf>

50 Boletín Informativo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), N° 140, sept. 26, año 2014. Disponible en: <http://venezuela.unfpa.org/documentos/BOLETIN%20UNFPA%20NRO%20140%202014.pdf>

51 Guerra M.E., Tovar V., Blanco L., Gutierrez H. (2011). Información sobre salud bucal a embarazadas en la consulta prenatal del Ambulatorio Docente del Hospital Universitario de Caracas. *Acta Odontológica Venezolana*. VOLUMEN 49 N° 2.

escolar porque se encontrarán ocupadas y por tanto van a posponer su embarazo.

El mayor porcentaje de adolescentes que dejaron de estudiar antes del primer embarazo tenían una edad entre 15 y 17 años de edad y las adolescentes que dejaron de estudiar después del primer embarazo, el mayor porcentaje se ubica en el rango de edad entre 10 a 14 años de edad, lo cual significa un gran problema por la temprana edad de las mismas, tal como se desprende en la siguiente tabla.

Tabla 21: Rangos de edad a la que se dejó de estudiar

Abandono Escolar	De 10 a 14	De 15 a 17	De 18 y 19	Total
Antes del primer embarazo	50,0%	65,0%	61,1%	61,6%
Después del primer embarazo	50,0%	35,0%	38,9%	38,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Esta tabla está en base a las adolescentes que no estudian en la actualidad (160 de 235 casos encuestados)

Fuente: Elaboración propia OSET-UCAT.

Entre las razones alegadas por las adolescentes que dejaron de estudiar el 34,8% fue sencillamente porque no quiso seguir estudiando, el 7,2% por los costos (útiles, transporte, otros gastos) y el 5,8% por estar muy lejos de la casa, la escuela o liceo⁵² y otro grupo de adolescentes alegaban otras razones.

En el grupo de adolescentes que manifestaron no haber querido continuar sus estudios, llama la atención que el 37,5% están en el rango del 10 a 14 años de edad, el 38,5% en el rango de 15 a 17 años y el 27,3% entre 18 y 19 años; lo cual significa que el derecho-deber a la educación no se está materializando, debido a que por decisión de las mismas jóvenes han dejado sus estudios, lo cual por otro lado, lleva a cuestionarse ¿qué posición tienen los padres y representantes de estas adolescentes, cuando están ejerciendo la patria potestad frente a ellas y no están cumpliendo su obligación de orientar y facilitar el acceso a la educación? pues la

⁵² Tal como lo señala la LOPNNA todos los centros poblados y no poblados, deben contar con instituciones oficiales que permitan el acceso a la educación, por tanto la lejanía de la institución educativa, no debe ser motivo para que ningún niño o adolescente no pueda estudiar.

deserción por motivos de los costos, apenas refleja un 7,2%. No obstante, es preocupante que un porcentaje de adolescentes decidan abandonar sus estudios por razones económicas, aun cuando la educación es gratuita, lo cual hace necesario pensar en qué programas se requieren para poder garantizar la gratuidad de la educación, pues la participación escolar puede contribuir en la reducción del embarazo en las adolescentes al cambiar el uso del tiempo, es decir, disminuyendo el tiempo disponible para la actividad sexual según lo señala Azevedo *et. al.*⁵³.

De igual manera, el 5,8% de las adolescentes que señalaron el abandono escolar porque la escuela o colegio estaba lejos de su casa, permite cuestionar la responsabilidad de Estado, pues es señal de insuficiencia de planteles o la no relación entre la creación de nuevos planteles y el ritmo de crecimiento de la población.

Al respecto, Provea⁵⁴ cita las declaraciones de la ministra del Poder Popular para la Educación (MPPE) Maryann Hanson⁵⁵, quien refiere el déficit de planteles educativos en Venezuela pues anuncia la construcción de los mismos en concordancia con la proyección de la población según el XIV Censo Nacional de Población y Vivienda del INE, “durante 2013, el Gobierno Bolivariano inaugurará 2.800 simoncitos, 250 escuelas primarias y 450 liceos en todo el territorio nacional”.

De la totalidad de las niñas y adolescentes encuestadas con edad para haber culminado sus estudios de bachillerato apenas el 34,85% lo culminó, lo cual significa que el 65,15% no lo ha terminado aun cuando por la correspondencia entre la edad y el año de estudio ya deberían ser bachilleres, pues la edad oficial para cursar la Educación Media en Venezuela es entre 12 y 16 años de edad⁵⁶ por tanto el bachillerato debe haber sido culminado a los 16 o 17 años de edad. Es por ello, que el Estado y la sociedad deben tomar medidas para reducir la repetición, abandono escolar y el ingreso tardío a la educación y con ello se puede lograr

53 Azevedo J.P, Favara M., Haddock S. E., Lopez-Calva L.F., Müller M. y Perova E. (2013). Op.cit.

54 Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (PROVEA). *Derecho a la Educación*. Informe anual. Enero – diciembre de 2012. Disponible en: <http://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/06Educaci%C3%B3n1.pdf>

55 Se desempeñó como Ministra de Educación hasta enero de 2014 fecha en que fue nombrada Rectora de la Universidad Bolivariana de Venezuela.

56 Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE). Metodología para el Cálculo de Indicadores Educativos (2011), p.8. Dirección de Estadística. Caracas Venezuela. Disponible en: <http://sisov.mppp.gob.ve/estudios/244/Metodologia.pdf>

según Bernt Aasen (director regional de UNICEF para América Latina y Caribe)⁵⁷, “la realización plena del derecho a la educación para todos los niños, niñas y adolescentes”.

V.1 Consideraciones finales

La educación es un derecho fundamental que permite el desarrollo del ser humano y por ende debe trabajarse en ello. En el caso de las adolescentes embarazadas encuestadas sólo el 31,8% están estudiando, es decir, su embarazo no fue un problema para continuar con sus estudios.

Con los datos recolectados puede afirmarse que el embarazo no es la causa principal de la deserción escolar en las adolescentes encuestadas, pues la mayoría de las adolescentes dejaron de estudiar antes de su embarazo.

57 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana del Sistema de la Integración Centro Americana (CECC/SICA). *Completar la Escuela en Centroamérica: los desafíos pendientes*, p. 1. Disponible en: http://www.unicef.org/republicadominicana/NP_Completar_Escuela_CA.pdf

VI. Cultura familiar y embarazo adolescente según la muestra del OSET-UCAT

*Jesús Enrique Machado Madera*⁵⁸

VI.1 Comparación de la edad de la adolescente y de su madre al momento de tener su primer hijo

Considerando los datos obtenidos en la encuesta aplicada por el Observatorio Social del Estado Táchira (OSET-UCAT) a 235 madres adolescentes, 165 de ellas (70,5%) son hijas de madres que tuvieron su primer hijo antes de cumplir 18 años, como se puede ver en la tabla siguiente.

Tabla 22: Grupos de edades de la mamá de la adolescente al nacer su primer hijo

	Frecuencia	Porcentaje
Primer hijo de la mamá entre 12 y 14 años	19	8,2
Primer hijo de la mamá entre 15 y 17 años	85	36,3
Primer hijo de la mamá entre 18 y 19 años	61	26,0
Primer hijo de la mamá entre 20 y 24 años	56	24,0
Primer hijo de la mamá a los 25 o más años	13	5,5
Total	235	100

Fuente: Elaboración propia OSET-UCAT.

El porcentaje mayor (36,3%) de este grupo se concentra en las adolescentes cuyas madres primíparas estaban en los rangos de edades de entre los 15 y 17 años.

⁵⁸ Sociólogo. Especialista Superior en Derechos Humanos. Estudios de Filosofía y Teología. Investigador. Coordinador del área de investigaciones de la Fundación Centro Gumilla. Autor de varios libros de investigaciones sobre participación social y derechos humanos.

Las restantes 69 madres adolescentes (29,5%) sus ascendientes maternas, estaban por encima de los 18 años o más al momento de parir su primer hijo.

Tal como queda evidenciado en la tabla anterior, el 70,5% de las madres adolescentes actuales tienen el antecedente de una madre primípara adolescente. Esas cifras están dando cuenta de un proceso de reproducción y perpetuación de la situación de maternidad adolescente. O en otras palabras, la maternidad adolescente encuentra uno de sus factores incidentes en la misma maternidad adolescente de sus madres. Se está enfrente de un proceso de imitación o transmisión de modelos de conductas, normalizado, convirtiéndose en un factor cultural que en lo inmediato, es un problema difícil de modificar y por tanto, constituye un factor de peso en la reproducción del problema ya que se asumirá como algo normal, esperable y hasta inevitable.

Pero no solo el tema de los modelos conductuales, cuyo peso relativo será necesario discutir más a fondo y evaluar, también es necesario considerar otros factores tales como: la estructura familiar; pautas de crianza; formas de control de la conducta y estilos educativos

Autores como Vethencourt⁵⁹; Hurtado⁶⁰ y Moreno⁶¹ han caracterizado de forma muy similar a la familia popular venezolana, su línea de coincidencia está en señalar que la familia en Venezuela es matricentrada o matrifocalizada, esto constituye un aspecto distintivo y determinante para la mayoría de las familias populares. Ello imprime características particulares en cuanto al rol de la mujer como centro de la vida familiar.

Las mujeres madres cabeza de familia asumen el rol de gestoras y articuladoras de las estrategias de sobrevivencia de todo el conjunto familiar, ello implica imponer una dinámica organizativa en el hogar. Dictaminan los movimientos espaciales, controla los tiempos de permanencia o de migración de sus miembros, especialmente de su descendencia.

59 Vethencourt, J. L. (1974). *La estructura familiar atípica y el fracaso histórico cultural de Venezuela*. Revista SIC. N° 362. pp. 67 – 69.

60 Hurtado, S. (1999) *La sociedad tomada por la familia: estudios en cultura matrisocial venezolana*. Caracas. Universidad Central de Venezuela.

61 Moreno O., Alejandro (2008). *¿Padre y Madre? Seis estudios sobre la familia venezolana*. Centro de Investigaciones Populares. Colección Convivium Minor, N° 3. y (2012). *La familia popular venezolana*. Temas de formación sociopolítica N° 15. Centro Gumilla y UCAB.

Por su papel central en la socialización de las hijas, transmite pautas de conducta, valoraciones, percepciones, valores, creencias y conocimientos aceptados como apropiados para las mujeres en áreas de la vida tales como: la sexualidad; trabajo reproductivo doméstico y extradoméstico; anticoncepción; crianza de los hijos, atención de los otros miembros masculinos de la familia; formas de relacionarse con las personas del sexo opuesto o poder en la pareja, entre otros. Se internaliza la figura de la madre, se construye, en cierta medida, una identificación hija-madre. Ello conlleva a que se desencadenen procesos en los que se reproduce intergeneracionalmente los roles de hija-madre, y en cierta medida, las expectativas y las prospectivas futuras para la propia vida partiendo del patrón materno.

Los datos encontrados con respecto al grupo de entre 12 y 14 años, indica que hay un proceso de iniciación muy temprana en la actividad sexual con poca información sobre el ejercicio de la genitalidad en sus aspectos generales y específicamente con lo que tiene que ver con la utilización de métodos de contracepción.

No se poseen datos para ampliar el análisis en cuanto a sí estos embarazos se produjeron en la primera relación sexual o había un historial previo de actividad sexual prolongado.

El tema de la reproducción intergeneracional madre-hija, en lo relativo al tema que se trata, queda aún más en evidencia cuando se revisan los datos relativos a los grupos de diferencia de edades entre la adolescente al nacer su primer hijo y su mamá al nacer su primer hijo.

Tabla 23: Grupos de diferencia de edades entre la adolescente al nacer su primer hijo y su mamá al nacer su primer hijo

	Frecuencia	Porcentaje
Adolescentes que tuvieron su primer hijo siendo al menos 6 años más jóvenes que sus madres al tener su primer hijo	24	10,3
Adolescentes que tuvieron su primer hijo siendo entre 1 y 5 años más jóvenes que sus madres al tener su primer hijo	117	49,6
Adolescentes que tuvieron su primer hijo a la misma edad que sus madres al tener su primer hijo	24	10,2
Adolescentes que tuvieron su primer hijo siendo entre 1 y 5 años mayores que sus madres al tener su primer hijo	70	29,8
Total	235	100

Fuente: Elaboración propia OSET-UCAT.

En el primer grupo se tienen a las adolescentes que tuvieron su primer hijo siendo al menos 6 años más jóvenes que sus madres al tener su primer hijo, aquí se concentran un 10,3% (24 casos).

Los datos llamativos se encuentran en otros dos grupos de distancia cronológica de maternidad en la comparación madre-hija se observa: las adolescentes que tuvieron su primer hijo siendo entre 1 y 5 años más jóvenes que sus madres al tener su primer hijo, fueron el 49,6%, unas 117 mujeres.

En el siguiente renglón se tienen a las adolescentes que tuvieron su primer hijo a la misma edad que sus madres al tener su primer hijo, 24 de ellas, que representa un 10,2%.

Al sumar ambos grupos se tiene que un 60% de estas adolescentes, tuvieron su primer hijo en edades muy cercanas a las que sus propias madres parieron por primera vez.

VI.2 Relación del embarazo adolescente y la unión formal

De las 235 adolescentes encuestadas, 161 de ellas declararon que estuvieron alguna vez unidas formalmente, sobre este número se procede a estudiar la relación entre el embarazo y la unión formal.

Tabla 24: Situación de pareja

	Frecuencia	Porcentaje
Unida	135	57,5
Casada	9	3,7
Separada de una unión o matrimonio	15	6,3
Divorciada	1	0,6
Viuda de unión o matrimonio	1	0,5
Soltera	74	31,3
Total	235	100

Fuente: Elaboración propia OSET-UCAT.

La mayoría (57,5%) de las adolescentes constituyeron formas de relación afectiva no formalizadas por el matrimonio (ni civil ni eclesiástico). Es altamente probable, que esas uniones sean producto de relaciones afectivas previas al embarazo como noviazgos o formas de ejercicio de la función sexual y que posteriormente al hecho del embarazo y con la consecuente maternidad ambas partes decidan establecer formas de unión de hecho para afrontar el tema de la maternidad y la paternidad.

El grupo de madres adolescentes embarazadas que informaron estar casadas al momento de la encuesta, alcanzó un 3,7% de la muestra total, 9 casos. Probablemente, la formalización de la relación de pareja mediante el matrimonio haya sido producto de las presiones sociales y/o familiares, dadas las condiciones de embarazo y posterior maternidad siendo adolescentes.

Las adolescentes que señalaron estar Separada de una unión o matrimonio, fueron 15 casos, lo que representa un 6,3%. Dada la edad de las primíparas y el haber informado que su unión afectiva se había disuelto, pudiera señalar que estas uniones se establecieron de manera forzada por la situación del embarazo no deseado. Al ser ese el motivo y no contar la formalización de la relación con una base sólida, como lo sería realizarla como parte de un proyecto de vida, esta se disuelve muy rápidamente.

La consecuencia de ello es el agravamiento de las condiciones de pobreza de las adolescentes. Tal como ya se ha señalado, la matriz cultural de la que se fundamenta este análisis es matricentrada, lo que implica la no superación del machismo. Al producirse separación de las parejas, en las que hay descendencia, será la mujer quien quede a cargo de la crianza de los hijos. En el mejor de los casos, el padre ausente asumirá parte de la manutención y en otros casos no compartirá la crianza ni la manutención.

El segundo porcentaje más significativo de este conjunto lo componen las que informaron estar soltera un 31,3%, casi una tercera parte del total como puede verse en la Tabla 33. En este grupo de madres adolescentes señalan que las condiciones en la que se produjo el embarazo y la posterior maternidad, no era parte de un proyecto de vida; vinculándose a las matrices culturales operantes del patriarcado y el machismo.

De las 235 madres adolescentes que respondieron la encuesta, 161 de ellas manifestaron que establecieron algún tipo de relación de pareja como se dijo antes. En la siguiente tabla se muestra que en un primer grupo más del 50% informaron que sostenía una relación fáctica (unida o casada) antes de quedar embarazada por primera vez. Mientras que, en un segundo grupo, las que se casaron o tuvieron una unión estable de hecho, luego del embarazo, alcanzó el 40%. Ambos grupos concentraron el 95,6% de las respuestas.

Tabla 25: Relación Unión Embarazo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Me casé o uní antes de quedar embarazada por 1era vez	90	55,5	55,5
Me casé o uní después de quedar embarazada por 1era vez	65	40,1	95,6
Me casé o uní después de mi 2do o posterior embarazo	7	4,4	100
Total	161	100	

Base filtrada: 161 adolescente De las que respondieron no ser solteras.

Fuente: Elaboración propia OSET-UCAT.

Al discriminar los datos por rangos de edades en el primer grupo un 26,1%, tenía entre 10 y 14 años; otro 56,8% se ubicaba entre los 15 y 17 años y por último un 68,3% en el rango de edad de 18 y 19 años como puede verse en la siguiente tabla.

Tabla 26: Relación unión embarazo, por grupos de edad

Relación Unión Embarazo	De 10 a 14	De 15 a 17	De 18 y 19	Total
Me casé o uní antes de quedar embarazada por 1era vez	26,1%	56,8%	68,3%	55,5%
Me casé o uní después de quedar embarazada por 1era vez	54,9%	40,3%	31,7%	40,1%
Me casé o uní después de mi 2do o posterior embarazo	19,0%	2,9%	0,0%	4,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia OSET-UCAT.

Para el segundo grupo: 54,9% se encontraba entre 10 y 14 años; mientras que un 40,3% se ubicó entre los 15 y 17 años y el tercer rango de edades un 31,7%.

VI.3 Postura familiar frente a la unión formal

El dato estadístico que más resalta, refiere a las respuestas que señalan a la decisión de la familia de permitir sin ningún tipo de oposición a la unión de hecho de la adolescente, 41,2%, tal como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 27: Postura de la familia ante la unión formal

	Frecuencia	Porcentaje
Decidieron que tú te unieras o casaras	10	6,2
Apoyaron materialmente la unión o casamiento (ofreciendo vivienda, enseres, alimentación...)	54	33,2
Lo permitieron con normalidad/ No hubo oposición	67	41,2
Se opusieron pero igual te casaste o uniste	31	19,4
Total	161	100

Base filtrada: 161 adolescente De las que respondieron no ser solteras.

Fuente: Elaboración propia OSET-UCAT.

De las familias que *Apoyaron materialmente la unión o casamiento (ofreciendo vivienda, enseres, alimentación...)* el porcentaje fue de 33,2%, en donde se evidencia la actitud de asumir un hecho dado sin nada más que hacer, como parte de la naturalización del embarazo de la mujer, aunque sea adolescente.

Sumando los porcentajes de las familias que permitieron y las que apoyaron materialmente la unión de las adolescentes, alcanza el 74,4%. Prácticamente tres de cada cuatro familias de adolescentes primíparas asumen la postura de rendición ante los hechos, convalidando, y probablemente estimulando, la conformación de parejas.

Un 19,4% fue el porcentaje de respuesta para aquellos casos en las que las familias se opusieron pero se produjo la decisión de la adolescente de casarse o unirse.

La encuesta no brinda mayores datos al respecto pero se pone en evidencia la oposición familiar, por distintas causas, a que la adolescente conforme una unión. Aun así, prevaleció la voluntad de la adolescente.

En los casos en que las familias decidieron que la adolescente se uniera o casara fue del 6,2%. Por fortuna el porcentaje es bajo. Este dato revela una contradicción entre los deseos de los padres de resolver el problema del embarazo y los de la propia adolescente. Es desafortunado el que en ese tema se quiera forzar la voluntad de la adolescente motivada, presumiblemente, por la pretensión de cubrir formalidades de imagen social.

Los datos antes comentados, refieren en alguna medida, al tema de la emancipación⁶² de las madres adolescentes.

Jurídicamente, la emancipación se logra cuando la adolescente contrae matrimonio. Pero en nuestro caso se trataría de una forma de emancipación social. Donde, a similitud del acto jurídico, esta figura supone que tanto la patria potestad como la protección de las figuras parentales tienen sobre las personas menores de 18 años se extingue. El sujeto emancipado pasa a una situación de gobierno de sí mismo.

No en todos los casos las adolescentes embarazadas realizan el acto formal de establecimiento de la unión ante el Estado. Es más común encontrar uniones estables de hecho que matrimonios. Pero el efecto social del embarazo sí produce esa emancipación.

Por ambas partes (padres – hija) se entiende que al producirse el embarazo, y la posterior maternidad, la adolescente tiene pleno gobierno de sí misma, de ahí en adelante. Esa “mujer” ya no le rendirá cuentas a nadie, solo a su pareja. Entendiendo esto, dentro de los causes culturales en que se desarrolla la situación. Socialmente la emancipación llega con el parto, no con el acto civil o religioso del matrimonio.

Siguiendo a Moreno⁶³ a las mujeres se les educa para ser madres y se les expulsa rápido del seno materno. Al parir, las adolescentes son para el varón y por tanto no puede estar más bajo la tutela parental, especialmente de la madre.

62 Lo tratado en este aparte no refiere tanto al acto formal jurídico de la emancipación sino más bien a la mirada sociológica de tema.

63 Moreno O., Alejandro. (2012). *La familia popular venezolana*. Temas de formación socio-política N° 15.

Pero, existe una paradoja en esto. ¿Qué pasa cuando la unión estable de hecho o el matrimonio se disuelve en corto tiempo? Tanto si hubo construcción de un hogar nuclear propio, fuera del parental, como de constitución familiar dentro del hogar familiar de los padres, la adolescente tendrá que retornar al hogar materno, volviéndose a restituir la situación de tutelaje por parte de los padres. Situación que se produce también, en menor grado, cuando la pareja de la primípara se ausenta luego de la procreación.

Ello también es usado por las adolescentes que entiende que al parir les llegó forzosamente la adultez, no en todos los casos, y tienen que asumir todas las consecuencias que ello acarrea.

Se ha tenido noticias que señalan que el acto mismo de embarazarse es una forma de lograr la emancipación del hogar nuclear parental.

VI.4 Embarazo adolescente deseado como parte de la cultura familiar

Los datos que más resaltan son los que señalan las respuestas de las adolescentes al indicar que la unión de hecho se producía por costumbre, es normal que se haga así como lo revela la siguiente tabla.

Tabla 28: Motivo de la postura

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Para evitar problemas dentro de la misma familia	10	6,3	7,8	7,8
Para que tuvieras una buena pareja y mejorara tu situación	38	23,7	29,4	37,2
Para que no fueras una madre soltera	17	10,7	13,3	50,4
Por costumbre, es normal que se haga así	41	25,3	31,3	81,7
Otro	24	14,8	18,3	100
Total	131	80,8	100	
Se opusieron	31	19,2		
Total	161	100		

Base filtrada: 161 adolescente De las que respondieron no ser solteras.

Fuente: Elaboración propia OSET-UCAT.

El porcentaje llega a una cuarta parte de las respuestas de estas primíparas, 41 casos. Ello muestra el peso de la cultura que se sobrepone a las decisiones individuales.

Otro grupo de respuestas a considerar, por su peso relativo dentro de la muestra, es el de las adolescentes que señalaron que: Para que tuvieras una buena pareja y mejorara tu situación. En este conjunto las respuestas alcanzaron 23,7% cercano a la cuarta parte.

Entre este segundo grupo y el primero, los porcentajes de respuestas estuvieron cercanas al 50% del total. Esto refuerza el peso de la cultura en el tema y empuja, no en todos los casos, a decisiones no del todo acertadas.

El peso de la cultura en estos temas es una piedra de molino sobre la maltrecha institución familiar y más aún, sobre las madres adolescentes; enquistada en los elementos adultos de la familia, que tiene a su cuidado a adolescentes y se impone a estas, reproduciendo los elementos negativos.

Por otra parte, es pertinente señalar que parte del peso de la cultura se traduce en frases poco afortunadas tales como: “cásate para resolver el problema” “Que se vaya con su marido” entre otras. En realidad el casarse o establecer una unión de hecho no resuelve el problema. Cuando las parejas están en los mismos rangos de edad adolescente, ocurre con frecuencia que la unión dura poco y ambos terminan de vuelta al hogar nuclear parental.

También hay que considerar que un porcentaje considerable, alrededor de un 20%⁶⁴, las parejas masculinas posean una distancia etaria de hasta 6 años; lo cual supone un ventajismo de hombres mayores en aprovechamiento de los bienes sexuales de las adolescentes⁶⁵. Es bastante probable, que estos hombres adultos formen parte de familias nucleares y por tanto no acceden a ser la pareja formal de la primípara.

Tener forzosamente que establecer una relación de pareja a partir de criterios como la evasión de problemas; tener una buena pareja y mejorar la situación; no ser madre soltera o por costumbre traduce que la conformación de familias nucleares no ha sido parte de un proyecto de vida, no ha sido una decisión sopesada en sus ventajas y desventajas sino como producto de una situación un tanto azarosa.

64 Datos arrojados por la encuesta OSET-UCAT.

65 En muchos de estos casos se trata abiertamente de abuso sexual a menores de 18 años.

VI.5 Consideraciones finales

Consecuencias del embarazo y la maternidad adolescente

Se asume de entrada que el embarazo y la maternidad en la adolescencia es un problema y mientras más joven es la adolescente mayor es la dimensión del problema. Y ello lo es en la medida en que convierte en una situación que profundiza y reproduce sin cesar muchos de los males personales, sociales, culturales, económicos que, como sociedad, se pretenden superar.

Si se desea que las personas cada vez más crezcan en dignidad, libertad, autonomía, con elevados niveles de formación, que desplieguen todo cuanto de sí puedan dar, con aportes significativos a los suyos y al conjunto social, que contribuyan al bienestar social de quienes compartimos este espacio territorial tenemos que asumir de manera perentoria las medidas correctivas al urgente y grave problema de la preñez y maternidad adolescente.

El tema de las causas

Los factores y causas que inciden en el embarazo (y maternidad) en las adolescentes son múltiples que, al interrelacionarse, los convierten en un entramado con elevado nivel de complejidad. En ello se combinan elementos biológicos, sociales, psicológicos, particularidades de unos sujetos con determinado nivel de desarrollo ético y moral, elementos estructurales vinculados a lo cultural y lo económico (como la normalización de nupcialidad temprana; el machismo y la pobreza, entre muchos otros) la disfuncionalidad familiar, pasando por serias debilidades institucionales y de política pública.

Convergiendo así elementos y factores exógenos a los sujetos con los propios de los sujetos en sí mismos.

Se encuentran fuertes cambios en la cultura en nuestras sociedades contemporáneas. El ejercicio de la sexualidad y la práctica de genitalidad se inician a muy temprana edad, donde la erotización de la cultura (publicidad; música; programas para televisión; modas y un muy largo

etc.) es cada vez más evidente y accesible con su consecuente impacto en la población adolescente.

Otra dimensión a considerar está relacionada con lo educativo. En el seno de la familia, por un hecho de transmisión de lo que se ha vivido, y lo que se ha vivido no trasciende las prácticas culturales, se reproducen pautas de comportamientos y no solo eso sino también, en la mayoría de los casos, no se cuenta con herramientas necesarias para educar sobre el mismo tema. Es evidente que no se puede formar a los hijos para una sexualidad responsable y a los tiempos debidos si no se posee las informaciones básicas que permitirían hacerlo.

Muchas de las madres adolescentes ya habían abandonado el sistema educativo formal antes de su primer embarazo, otras lo hicieron al quedar embarazada. El bajo nivel de escolaridad se muestra como otros de los factores con incidencia en la tasa de embarazo adolescente.

Pero si en las familias se encuentran esas dificultades, en el sistema educativo formal no hay muchos avances. En el encontramos serias insuficiencias en lo relativo a la educación para un ejercicio de una sexualidad responsable.

Como sociedad en conjunto, hemos demostrado la incapacidad de acompañar a los adolescentes en procesos de construcción de proyectos de vida que les permita elevar sus horizontes vitales y posponer el embarazo y la maternidad.

A lo anterior habría de añadir, que el deseo de ser madre en la adolescencia tiene sus motivaciones en el deseo de formar una familia propia para intentar resolver conflictos en el hogar nuclear, salir de una situación económica precaria o partiendo de fantasías románticas, allí la ausencia de acompañamiento por adultos significativos en sus procesos de maduración juega un papel importante.

En las familias con mayor grado de disfuncionalidad es común que falle la comunicación entre padres e hijos. Las adolescentes que no encuentran referentes orientadores en medio de su núcleo básico de convivencia, tenderán a prácticas riesgosas relativas a la sexualidad y por tanto el riesgo de embarazo es mayor.

Otro elemento causal es la ausencia de y fallas en las políticas públicas de salud sexual y reproductiva para adolescentes y mujeres jóvenes no unidas.

Al decidir embarazarse y posteriormente convertirse en madres hay una ruptura de la relación adulto-niño y pasa a convertirse en una forma de relación adulto-adulto, aun cuando uno de los polos de la relación es adolescente, ello vinculado a los deseos de emancipación.

Gran parte de los embarazos en adolescentes no son planeados, la preñez es consecuencia de un ejercicio de la función sexual sin la previsión de la utilización de métodos de protección, esperando a que nada pase.

Otro elemento, tiene que ver con que una parte de los embarazos en las adolescentes es producto de abusos sexuales, que según el estudio del OSET-UCAT, 4 de 235 adolescentes señalaron el abuso sexual como causante del embarazo, eso representa un 1,7%. Otra falla de la sociedad en general que no ha reaccionado de manera efectiva para minimizar la ocurrencia de estos hechos. A esto cabría añadirle el ventajismo de adultos, que de igual forma constituye una forma de abuso sexual.

El embarazo y la maternidad en adolescentes no se dan en abstracto, se produce en medio de una familia y esa familia posee una característica particular, especialmente las del sector popular.

Las familias tienen diferentes tipologías, que se desagregan en tamaño (pequeñas; medianas o grandes – relativo a la cantidad de miembros que las componen); si son monoparentales (presencia de una de las figuras monoparentales, generalmente de la mujer) biparentales o nuclear; extensa; ampliada. Las que pueden estar en un mismo espacio conviviendo varias generaciones a familiares a la vez.

Pero no solo eso, en ello hay que tomar en cuenta en qué medida son familias multiproblemáticas o no⁶⁶.

66 Coletti (1997 en González, 2004) señala cuatro tipos de familias multiproblemáticas: a) Padre periférico y con centralidad de la madre. b) Padres jóvenes con limitaciones normativas (a veces complejizados por situación de abuso de sustancias, actividades delictivas y fragilidad del vínculo escolar), que facilitan la aparición de la figura de la abuela ausente. c) Mujer y madre sola con dificultades para reconstruir la vida en pareja y por ende incorpora de forma reiterada relaciones eventuales a la dinámica familiar. d) Familia petrificada al ser sacudida por algún evento traumático, y esto produce una desorganización e inmovilización, pues el duelo se enquistó y la familia se incapacita funcionalmente. González, V. (2004). Familias multiproblemáticas, dificultades de abordaje. Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia, N° 6, pp. 145-146.

Consecuencias del embarazo

El embarazo en las adolescentes implica un conjunto de consecuencias que afectan no solo a la novel madre, sino también a su entorno inmediato y, por supuesto, a la nueva vida procreada.

Parte de las consecuencias se encuentran en elevados riesgos de salud en la etapa perinatal⁶⁷ de los recién nacidos. Existen probadas evidencias de que hay probabilidades más altas de pérdida intrauterina, mortalidad y morbilidad infantiles cuando los partos son de adolescentes de 14 años o menos; para los demás casos la discusión está abierta sobre la prevalencia de variables socioeconómicas o de desarrollo biológico de cara al embarazo. Desde el punto de vista de las madres adolescentes son igualmente elevadas las complicaciones obstétricas y en el puerperio⁶⁸.

La adolescencia es una etapa en que la mujer aún no ha alcanzado su pleno desarrollo biológico, al producirse el embarazo todo el sistema corporal intenta adecuarse para poder contribuir a que la nueva vida se logre. Ello implica que el proceso previo se ralentiza o paraliza totalmente afectando el desarrollo físico de la madre.

Consecuencias de la maternidad

Cuando las adolescentes son madres se enfrentan al tema de conjugar las labores de crianza, continuidad en el sistema educativo formal y la inserción laboral. Una vez que se produce el alumbramiento las fuerzas y los tiempos son dedicados al nuevo ser. No queda espacio ni energías para darle continuidad a la escuela básica y menos a la formación técnica o profesionalización. En muchos casos, las madres adolescentes ya han abandonado la escuela antes del embarazo y las que cierran el ciclo básico educativo, aun en estado de gravidez, muy de seguro no continuarán estudios superiores.

El ser madre no implica automáticamente ser económicamente autónomas, más por el contrario quedan sujetas a los ingresos que

67 Refiere fundamentalmente al tiempo inmediatamente anterior y posterior al nacimiento. Se contabiliza desde la semana 28 de gestación hasta los primeros siete días después del parto.

68 Refiere al período que se extiende convencionalmente desde la finalización del parto hasta 45-60 días del posparto.

podieran proporcionarles su parejas, en el mejor de los casos, o sus padres o suegros, quedando enclaustradas al espacio doméstico y dedicadas a las tareas reproductivas.

Cuando por fuerza de las precariedades económicas deben insertarse en el mundo laboral solo pueden tomar empleos en condiciones precarias con muy pocas o ningunas posibilidades de lograr una estabilidad en el mediano y largo plazo, buena remuneración, dignidad laboral o desarrollo profesional.

Considerado el problema desde el ámbito familiar, la existencia de un nuevo ser con las demandas básicas que conlleva, presiona la economía familiar, que en los medios populares suele ser muy ajustada. Son los padres o abuelos los que, con regular frecuencia, acaban asumiendo los costos del proceso de crianza.

VII. El embarazo desde la decisión individual de la adolescente según la muestra del OSET-UCAT

Ramón Humberto Ramírez López⁶⁹

VII.1 Motivaciones de las adolescentes que decidieron su embarazo y causas de embarazos no deseados

En el presente capítulo se desarrollarán las temáticas relacionadas con las motivaciones que llevaron a decidir el embarazo y de la misma manera, las causas de los embarazos no deseados en la muestra de las adolescentes encuestadas en el Estado Táchira, por el Observatorio Social del Estado Táchira de la UCAT.

Según los resultados obtenidos de la encuesta aplicada sólo el 42% de las adolescentes tomó la decisión de quedar embarazada, frente a un 58% que no lo decidió de manera consciente para un total de 136 adolescentes no decidieron su embarazo, teniendo en cuenta que la edad en la que las adolescentes tienen su primer hijo es entre los 15 y 17 años es decir menores de edad, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 29: El embarazo desde la decisión individual de la adolescente según la muestra del OSET-UCAT

Embarazo Decidido	Frecuencia	Porcentaje
Si	99	42
No	136	58
Total	235	100

Fuente: Elaboración propia OSET-UCAT.

Según las teorías de la Psicología del Desarrollo estas jóvenes están pasando por un período denominado adolescencia con una serie de

69 Psicólogo Pontificia Universidad Javeriana Bogotá - Colombia. Especialista en Psicología Jurídica Universidad Santo Tomás Bogotá - Colombia. Maestrante en Educación Universidad Simón Bolívar Cúcuta - Colombia. Docente investigador Universidad Simón Bolívar Cúcuta - Colombia.

crisis y cambios cognitivos, emocionales con tendencia a la inestabilidad emocional y socioafectivos e inmadurez afectiva, que según Carvajal⁷⁰ hacen parte de esta etapa del ciclo vital para todo ser humano y en particular en nuestro contexto latinoamericano y venezolano.

Es interesante tener en cuenta que según los resultados obtenidos, un 41,9% (99 adolescentes) decidieron el embarazo y de estas jóvenes, el 45,2% (44 adolescentes) manifestaron que las motivaciones para tomar la decisión de quedar embarazada, es tener un bebé por motivos personales y el 39,3% para conformar su propia familia como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 30: Motivaciones de las adolescentes que decidieron su embarazo

Motivación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Para mejorar tu situación económica	4	1,8	4,4	4,4
Para escapar del abuso sufrido en el hogar	5	2,1	5	9,3
Para formar tu propia familia	39	16,5	39,3	48,6
Porque querías tener un bebé / Motivos personales	44	18,9	45,2	93,8
Para continuar la relación con tu pareja	6	2,6	6,2	100
Total	99	41,9	100	
No decidieron su embarazo	136	58,1		
Total		235	100	

Fuente: Elaboración propia OSET-UCAT.

Es importante tener en cuenta que de acuerdo a la comparación de la edad de la adolescente y de su madre al momento de tener su primer hijo (ver Tabla 22), el mayor porcentaje es en las adolescentes de 15 a 17 años.

De acuerdo a los resultados encontrados en el estudio de las 136 adolescentes que declararon no haber decidido su primer embarazo, (81) declararon que fue por no utilizar anticonceptivos al tener relaciones esperando que no pasara nada, lo cual representa un 59,6% de las que no decidieron sus embarazos. De esas mismas 136 adolescentes, 45 declaran

70 Carvajal, G (1994). *Adolecer: la aventura de una metamorfosis*. Ed FICPI, Bogotá D.C.

que quedaron embarazadas por usar métodos anticonceptivos que fallaron, lo cual comprende un 32,8% de causas de embarazos de aquellas que no decidieron sus embarazos.

Tabla 31: Causas de embarazos no deseados en las adolescentes

Causa del Embarazo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cómo producto de abuso sexual	3	1,4	2,4	2,4
Por tener relaciones sin anticonceptivos esperando que no pasara nada	81	34,6	59,6	61,9
Por usar anticonceptivos modernos que fallaron	45	19,1	32,8	94,8
Por confiar en métodos como el retiro u otros métodos no modernos	7	3	5,2	100
Total	136	58,1	100	
Embarazos deseados	99	41,9		
Total	235	100		

Fuente: Elaboración propia OSET-UCAT.

Esto implica un desconocimiento en el uso de anticonceptivos y toma de conciencia frente a una sexualidad responsable. El joven piensa y se comporta según cómo se perciba el contexto, no de cómo sea en realidad. La percepción depende de las características del que aprecia y, de determinantes sociales y culturales según lo señala Ovejero⁷¹, Bronfenbrenner⁷².

El embarazo en la adolescencia puede llevar a situaciones de riesgo para la joven y para su hijo, ya que ésta debe enfrentarlo cuando quizás aún no ha podido elaborar las pérdidas del mundo de la infancia duelo por la infancia según lo señala Carvajal⁷³; además está atravesando una etapa de crisis en la maduración psicoafectiva y biológica, y no ha perfilado ni definido su autoconcepto, ni ha logrado una autonomía personal como

71 Ovejero, A. (1998). *Las relaciones humanas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

72 Bronfenbrenner, U. (1993). *Educación de los niños en dos culturas: comparaciones entre los Estados Unidos y la ex Unión Soviética*. Madrid. Aprendizaje Visor.

73 Carvajal, G. (1994). *Op. cit.*

lo indica Machargo⁷⁴; por esto, hacerse cargo sola de la crianza de su hijo aumenta el riesgo para ambos.

Desde el punto de vista emocional, el adolescente tiende a ser inestable, cambia con frecuencia sus valoraciones sobre las demás personas, sean padres, amigos o parejas, aún no ha concluido la madurez psicológica del individuo, se inicia, se revalora a cada paso en sus relaciones con sus semejantes y quedará sólidamente establecido en etapas posteriores de su desarrollo.

VII.2 Consideraciones finales

La adolescencia es una etapa intermedia entre la niñez y la adultez, la cual presenta múltiples facetas; comienza biológicamente con la pubertad y acaba con el acceso a la condición de adulto, lo cual significa que se adquiere una identidad propia, una autonomía, un modo diferente de vivir la sexualidad, la adquisición de un bagaje social, laboral y educativo que le permite desde una perspectiva relacional trascender el mundo familiar.

En la adolescencia se sufren importantes transformaciones tanto en el cuerpo como en la identidad, pero además el sujeto tiene que enfrentarse con el medio social, aprender sus normas, y reconocerse como persona adulta para poder integrarse a él.

El adolescente tiene que confrontar su código familiar con el social, poniendo en juego lo aprendido en su grupo familiar, y dependiendo de cómo haya sido este aprendizaje así será su manera de integrarse y relacionarse con el entorno de acuerdo con Cabezzotti & Díaz⁷⁵. En esta etapa del desarrollo, el equilibrio afectivo previamente cambia por el advenimiento de nuevas posibilidades, en particular en lo que se refiere a la sexualidad genital. Es durante la adolescencia, cuando se reafirma la identidad como ser único.

La adolescente se encuentra en un período de desarrollo con dificultades y conflictos propios; y la necesidad de adquirir una mayor independencia respecto de sus padres origina problemas tanto para

74 Machargo S. J. (1991): *El profesor y el autoconcepto de sus alumnos*. Madrid: Escuela Española.

75 Cabezzotti, D. y Díaz, M. (1993). Adolescencia y embarazo. *Revista Nosotros*, vol.1, núm. 1.

ella como para sus padres; ella se encuentra en pleno proceso de personalización, en la búsqueda de dar sentido y significación a su realidad, y aun experimentando inseguridad en las interrelaciones con los otros. Mientras se vuelve un miembro de la generación adulta, sigue siendo en el seno de la familia un miembro de la generación de los hijos y carece de ciertas prerrogativas y oportunidades para completar su sí mismo o autoconcepto como lo expone Lidz⁷⁶. La adolescente está atravesando una etapa de crisis en la maduración psicoafectiva y biológica, no ha logrado la estabilidad y madurez necesarias.

En cualquier edad el embarazo es un proceso psicosocial de gran importancia. Para la adolescente con frecuencia va acompañado de una serie de situaciones adversas. La OMS⁷⁷ considera el embarazo en la adolescencia como un grave problema de salud pública que aumenta año tras año en todos los países. En esta etapa de la vida se asocia con factores relacionados en algunos casos con bajo nivel socioeconómico, inestabilidad de la familia e influencia de los compañeros en la iniciación de la vida sexual activa según señalan Zuckerman, Walker & Frank⁷⁸.

Algunas adolescentes consideran el embarazo como un rito iniciativo para la vida adulta, y es más frecuente que se produzca en adolescentes deprimidas, inseguras de su atractivo físico o pertenecientes a matrimonios conflictivos o divorciados que entre adolescentes con una vida estable según sostienen Kaplan, Sadoc & Grebb.⁷⁹

76 Lidz, T. (1973). *La persona*. Barcelona: Herder.

77 Alba, L.H (2010). Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de medición. *Univer. Méd.* Bogotá (Colombia), 51 (1), pp. 29-42. Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/V51n1/Universitas%20M%E9dica%20Vol.%2051%20No.%201/Salud%20de%20la%20adolescencia.pdf>

78 Walker D, Frank D Zuckerman (1984) *Depression among pregnant adolescents*. Disponible en: <http://ps.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ps.49.7.970>

79 Kaplan, Sadoc & Grebb, (2005). *Morbilidad y mortalidad maternas (...)* Londres: The Guilford Press.

VIII. Sexualidad y fecundidad en las adolescentes embarazadas según muestra del OSET-UCAT

*Neida Albornoaz Arias*⁸⁰

*Rina Mazuera Arias*⁸¹

Aproximadamente 16 millones de niñas entre 15 y 19 años dan a luz todos los años, lo cual representa un 11% de todos los nacidos en el mundo según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁸².

Según la OMS⁸³ las personas que han iniciado su vida sexual antes de los 15 años, son más vulnerables a contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) porque el tracto genital femenino no ha llegado a su maduración completa; al no vivir con los compañeros sexuales, cualquiera de ellos pueden mantener relaciones sexuales simultáneas con otra pareja y esto aumenta el riesgo de contagio y generalmente estos jóvenes, por largo tiempo, mantienen relaciones sexuales no estables⁸⁴.

El indicador relaciones sexuales antes de los 15 años permite obtener información sobre la prevalencia de iniciación sexual temprana. Según Beltrán Molina⁸⁵, los y las adolescentes son vulnerables de situaciones de

80 Contador Público (UCAT). Doctora en Ciencias Sociales y Jurídicas (Universidad de Córdoba - España). Especialista en Análisis Bursátil y Gestión de Carteras (IEB-Madrid). Profesora de la Universidad Católica del Táchira.

81 Abogada (UCAT). Doctora en Derecho (Universidad de Zaragoza). Especialista en Derecho Administrativo y Derecho Tributario (UCAT). Profesora de la UCAT de las asignaturas: Derecho Civil I (personas), Derecho Civil III (obligaciones) y en postgrado en la Especialización en Derecho de Familia. Profesora de pregrado y postgrado de la UCAT y Decana de Investigación y Postgrado de la UCAT.

82 Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras. Salud de los adolescentes. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index2.html

83 Organización Mundial de la Salud, UNICEF, UNESCO, UNUSIDA, UNFPA, *The World Bank, Measure DHS, Family Health International*. Programas Nacionales contra el sida. *Una Guía de Indicadores para monitorear y evaluar los programas de Prevención del VIH- Sida para jóvenes*, p. 51.
Disponible en: https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/iattyp/docs/napyoungpeople_sp.pdf

84 La promiscuidad es causa importante de las ETS a cualquier edad del ser humano, no es exclusiva de los jóvenes.

85 Beltrán Molina L. (2010). *Programa Salud Sexual y Reproductiva*. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNPFA), Venezuela, p. 49.
Disponible en: <http://venezuela.unfpa.org/documentos/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf>

riesgo que “representa una amenaza para la integridad física y emocional de una persona”. Entre estas situaciones se encuentra el embarazo y aún más, cuando el mismo es no planificado.

En el momento que una mujer y su pareja deciden tener relaciones sexuales deben hacerlo con responsabilidad lo cual implica, que debe existir una planificación familiar que permite a las personas tener el número de hijos cuando lo desean⁸⁶ con el intervalo de tiempo entre los mismos. La planificación familiar disminuye la errónea decisión de muchas mujeres de recurrir al aborto⁸⁷.

Lo ideal es que la faceta del inicio de relaciones sexuales con responsabilidad, ocurra después de la adolescencia, a los 20 años de edad cuando las personas han alcanzado su madurez física⁸⁸. Esta es la etapa en la cual la identidad sexual está expresada en la conciencia y se estructura la identidad de género; y de manera simultánea, confluye la identidad personal de cada joven, así como la capacidad de asumir responsabilidades y tomar decisiones. Sin que eso signifique que se promueva a partir de los 20 años, el inicio de las relaciones sexuales. Por ello, se consideran erradas los programas del gobierno que de manera indirecta promueven el uso de preservativos en las relaciones sexuales, para prevenir los embarazos, lo cual trae como efecto que los jóvenes tengan más relaciones sexuales, pues la campaña hace que se sientan motivados al recibir el preservativo, pues como sucedió en el 2014 cuando el Gobierno comunicó públicamente, la creación de fábricas de preservativos en el país, con el lema: “blindar a la patria de embarazos precoces”⁸⁹ y que los jóvenes que apoyaban el gobierno hicieran la distribución de los preservativos en todo el país dando charlas al respecto.

De conformidad con el artículo 78 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el Estado, las familias y la sociedad deben asegurar la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, sin hacer distinción entre ellos; por ende, cuando estamos

86 La decisión del número de hijos que se quieren tener es un factor clave de una mejor salud reproductiva para las mujeres.

87 Organización Mundial de la salud. Planificación familiar. Nota descriptiva N°351 Mayo de 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

88 Beltrán Molina L. (2010). *Op. cit.*

89 Noticia: Condones Socialistas de Venezuela (Condoven, S.A.). *Diario El Universal*, 8 de junio de 2014. Disponible en: <http://www.eluniversal.com/blogs/sobre-la-marcha/140608/condones-socialistas-de-venezuela-condoven-sa>

en presencia de embarazos en adolescentes, los actores mencionados han dejado de cumplir de una u otra manera su obligación, ya que se da la vulneración de varios derechos como el derecho a la educación, derecho al afecto, derecho a alcanzar un desarrollo integral, derecho a una familia responsable entre otros.

VIII.1 Estadísticas descriptivas de la situación de pareja versus edad de iniciación sexual de la adolescente y su pareja

La iniciación de las relaciones sexuales es una decisión importante de una persona. Ejercer este derecho debe acompañarse con el crecimiento y bienestar personal y no con la generación de consecuencias negativas y no deseadas, entre las cuales está ser padre o madre por accidente durante la adolescencia. Cuando esto último ocurre, los adolescentes no se imaginaron que el embarazo era una posibilidad, ni se preguntaron si estaban capacitados para criar a un niño, simplemente inician y viven su sexualidad sin preocuparse por las consecuencias. Hurtado Salazar⁹⁰, cita un pensamiento anónimo que dice: “La inconveniencia de la adolescencia es no saber lo que se quiere, y, sin embargo, quererlo a toda costa”. En este sentido, Beltrán Molina⁹¹, señala:

En muchas oportunidades las y los adolescentes inician el juego de caricias sin saber hasta dónde llegar. Para esto no hay reglas, no hay recetas, no hay discurso válido para frenar a un adolescente que quiera vivir a plenitud su sexualidad...

Dentro del marco legal venezolano referido a la salud sexual y reproductiva, la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA)⁹², establece en su artículo 43 el derecho a información y educación oportuna y de acuerdo a su desarrollo, en materia

90 Hurtado Salazar S. (2014). *Agresividad Escolar e instalación del Edipo cultural en Venezuela*. Ediciones de la Biblioteca EBUC, CDCHT de la Universidad Central de Venezuela, Venezuela, p. 218.

91 Beltrán Molina L. (2010). *Op.cit.*, p. 48.
Disponible en: <http://venezuela.unfpa.org/documentos/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf>

92 Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes., Gaceta Oficial (5.859 Extraordinaria) 10/12/2007.

de salud desde los ámbitos de prevención hasta todo lo concerniente a la salud sexual y reproductiva e higiene. Esta es responsabilidad del Estado con la participación de la sociedad venezolana. De igual manera, el artículo 50 *ejusdem* establece:

Salud Sexual y Reproductiva. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos (...) Los adolescentes mayores de catorce años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir servicios⁹³.

De igual forma las Directrices para Garantizar la Protección de los Niños, Niñas y Adolescentes contra el Abuso Sexual y la Explotación Sexual Comercial⁹⁴, establece en su artículo 16 la responsabilidad que tienen los Consejos de Derechos del Niño y del Adolescente, Nacional, Estadales y Municipales de realizar las acciones necesarias, brindando el apoyo financiero y técnico requerido, para el inmediato desarrollo de programas preventivos dirigidos a las familias y a los niños, niñas y adolescentes, a fin de promover su efectivo reconocimiento como sujetos de derechos. En este sentido, exhorta la ejecución por parte de estas instituciones de estrategias para la promoción de:

... la comunicación de padres e hijos (...) Fortalecimiento de valores en la familia y en la escuela (...), la **educación sexual**, acorde a cada grupo de edad, que propicie el desarrollo de ciudadanos responsables de su sexualidad, la equidad de género y la no violencia contra la mujer y la familia. (negrillas propias).

Según los datos recogidos por el Observatorio Social del Estado Táchira de la Universidad Católica del Táchira (OSET-UCAT), la edad de iniciación sexual de las adolescentes encuestadas está comprendida entre

93 Se refiere al acceso de servicios y programas de Salud Sexual y Reproductiva garantizados por el Estado, accesibles económicamente, confidenciales y deben resguardar la vida privada y libre elección.

94 Fondo de Población de las Naciones Unidas en Venezuela (UNFPA). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. *Norma oficial para la atención integral de la salud sexual y reproductiva*. Disponible en: http://venezuela.unfpa.org/documentos/ssr_norma_inicio.pdf

el rango de 5 a 19 años de edad⁹⁵. El 91% de las adolescentes iniciaron su vida sexual entre 13 y 17 años de edad y de estas, el 27% la iniciaron a los 15 años.

Con relación a su situación de pareja, del total de adolescentes encuestadas el 61,28% actualmente están unidas o casadas, el 31,49% solteras y el 7,23% separadas, divorciadas o viudas.

Observando los datos de la siguiente tabla, se desprende que las mujeres que inician relación sexual a más temprana edad no tienen estabilidad en sus relaciones de pareja, muchas de ellas están solteras o separadas actualmente, hecho que concuerda con los datos de la OMS comentado al comienzo de este capítulo.

Tabla 32: Edad de iniciación sexual

Edad de iniciación sexual	Unidas/Casadas	Solteras	Separadas/ Divorciadas/Viudas
5	0,40%	0,00%	0,00%
10	0,40%	0,80%	0,00%
11	0,00%	0,80%	0,00%
12	1,40%	3,90%	0,00%
13	8,10%	15,50%	26,80%
14	21,10%	16,10%	29,00%
15	28,30%	26,10%	22,10%
16	19,40%	29,90%	7,00%
17	13,00%	5,30%	15,10%
18	5,80%	1,70%	0,00%
19	2,00%	0,00%	0,00%
Total	100,00%	100,00%	100,00%

Esta tabla está en base a 235 adolescentes encuestadas (muestra total).

Fuente: Elaboración propia OSET-UCAT.

95 La edad de iniciación sexual a los 5 años corresponde a un caso de una adolescente que fue abusada sexualmente cuando tenía esa edad. Ciertamente, el abuso sexual es otro de los riesgos de los niños, niñas y adolescentes.

VIII.2 Métodos anticonceptivos y embarazo adolescente

Según el Boletín Informativo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en Suramérica, Venezuela ocupa el 1º lugar en número de embarazos no planificados en adolescentes, aproximadamente 101 de cada 1.000 chicas entre 15 y 19 años de edad quedan embarazadas⁹⁶, cifras que fueron reveladas el pasado 26 de septiembre de 2014 en alusión al Día Mundial de la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, que se celebra cada año, en esa fecha.

Según la OMS⁹⁷, el uso de anticonceptivos ha aumentado en Asia y América Latina. Se considera que en los países en desarrollo alrededor de 222 millones de mujeres desean posponer la procreación pero no utilizan método anticonceptivo.

Dentro de los métodos anticonceptivos se encuentran los métodos tradicionales, entre los que se tienen el método de la retirada, en donde el hombre eyacula fuera de la vagina de la mujer, evitando el contacto del semen con los genitales de ella, impidiéndose la fecundación. Lo inconveniente de este método es lo difícil de determinar el momento de la retirada. El otro método, es el de la planificación natural de la familia o abstinencia periódica, el cual consiste en que la mujer vigila los días fecundos en el ciclo menstrual, debe estar pendiente del moco del cuello uterino y la temperatura corporal; la pareja evita tener coito sin protección los días fecundos y para el uso correcto de este método se requiere la cooperación constante de la pareja⁹⁸.

En el caso de las niñas y adolescentes consultadas, la mitad no conoce su período fértil. Entre 10 y 17 años, más de la mitad no conocen su período fértil según se observa en la siguiente tabla.

96 Boletín Informativo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), N° 140, sept. 26, año 2014.

Disponible en: <http://venezuela.unfpa.org/doumentos/BOLETIN%20UNFPA%20NRO%20140%202014.pdf>

97 Organización Mundial de la salud. Planificación familiar. Nota descriptiva N° 351 Mayo de 2013.

Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

98 *Ibidem*

Tabla 33: Conocimiento del período fértil por grupos de edad de las adolescentes en el Estado Táchira

Conocimiento del Período Fértil	De 10 a 14	De 15 a 17	De 18 y 19	Total
Si	41,8%	45,1%	63,7%	49,4%
No	58,2%	54,9%	36,3%	50,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Esta tabla está en base a 235 adolescentes encuestadas (muestra total).

Fuente: Elaboración propia OSET-UCAT.

Esto dificulta que puedan emplear exitosamente los métodos anticonceptivos tradicionales y al mismo tiempo hace debatir ¿qué ocurre con la calidad de los programas de salud sexual y reproductiva que es obligatoria en los planteles educativos oficiales y privados? Al respecto, Beltrán Molina señala⁹⁹.

El docente a veces se pregunta si realmente es su labor orientar en ese aspecto o si se estará metiendo en un terreno que no le corresponde. Los **padres esperan que en la escuela** se les dé orientación a sus hijos, y si los **profesores dan por sentado que esa tarea corresponde a los progenitores**, el resultado final es simplemente la **ausencia de educación de la sexualidad**. La situación descrita provoca que el recurso más buscado por los jóvenes y adolescentes sean las charlas entre amigos y la experiencia personal directa, opciones que propician la difusión de mitos, tabúes e información poco confiable. (negrillas propias)

En la Consulta Nacional por la Calidad Educativa dirigida a los Docentes, Padres o Representantes en marzo de 2014 había una pregunta que decía: “¿cómo debería ser el abordaje de la salud sexual y reproductiva desde los centros educativos?”¹⁰⁰; con esa pregunta se buscaba cómo debe tratarse la salud sexual y reproductiva en el nivel escolar en el área de

99 Beltrán Molina L. (2010). *Op. cit.*, p. 30.

Disponibile en: <http://venezuela.unfpa.org/documentos/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf>

100 Formato para la Sistematización para la Consulta de la Consulta Nacional por la Calidad Educativa dirigido a Docentes, Padres y Representantes. (Última versión del material sobre la consulta emitido por las autoridades del MPPE –Marzo, 2014). Disponible en: http://colegiosagradorazon.e12.ve/docs/acad/formato_consulta_representantes.pdf

prevención del embarazo a temprana edad, lo cual a nuestro modo de ver, significa que existe una ineficiencia en la educación sobre salud sexual y educativa en los centros educativos y el Estado está consciente de ello.

En el caso de Escuelas y Colegios Católicos, la orientación sobre salud sexual y reproductiva debe contemplar los postulados de la Carta Encíclica *Humanae Vitae*¹⁰¹ (vida humana) del Papa Pablo VI que recalca la apertura del matrimonio a la vida y en la cual se rechaza cualquier medio anticonceptivo artificial, pues son considerados métodos abortivos que atenta contra la vida.

Entre los métodos anticonceptivos modernos¹⁰² se encuentran los anticonceptivos orales en combinación (contienen dos hormonas) que evitan la liberación de óvulos por los ovarios. Otro es el condón masculino que cubre el pene erecto impidiendo el encuentro de los espermatozoides con el óvulo; así como el condón femenino, que se adapta a la vagina de la mujer e impide también que el óvulo y espermatozoides se unan. Otro método moderno, son los inyectables mensuales que cumplen la misma función que los anticonceptivos orales. Entre otros, también se encuentra el dispositivo intrauterino de cobre que es de plástico flexible que se inserta en el útero, donde el cobre impide la unión del espermatozoide con el óvulo.

Con relación a los resultados de la encuesta aplicada por el OSET-UCAT, el 58% de las adolescentes no decidieron su embarazo y de estas el 79% no conoce su ciclo menstrual y período fértil y aun así, un alto porcentaje tienen relaciones sexuales sin anticonceptivos esperando que no pase nada. Incluso, las que creen conocer su ciclo menstrual no lo hicieron de manera correcta y sostenida como lo establece la OMS¹⁰³ para que su eficacia sea del 95%.

En la siguiente tabla, se pueden comparar las adolescentes encuestadas que manifestaron conocer su ciclo menstrual y quedaron embarazadas sin haberlo decidido, empleando o no métodos anticonceptivos.

101 Carta Encíclica *Humane Vitae*, de su Santidad Papa Pablo VI. Disponible en: http://www.vatican.va/holy_father/paul_vi/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae_sp.html

102 Se refiere a los anticonceptivos que se fabrican industrialmente.

103 Organización Mundial de la salud. Planificación familiar. Nota descriptiva N° 351 Mayo de 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

Tabla 34: Conocimiento del ciclo menstrual de las adolescentes que no decidieron su embarazo vs. causas por las cuales quedaron embarazadas

Causa de Embarazo	SI conoce ciclo menstrual y periodo fértil		NO conoce ciclo menstrual y periodo fértil	
	Porcentaje	N° de adolescentes	Porcentaje	N° de adolescentes
Cómo producto de abuso sexual	2,50%	1	2,30%	2
Cómo producto de prostitución forzada	0,00%	0	0,00%	0
Presionada por otra persona	0,00%	0	0,00%	0
Por tener relaciones sin anticonceptivos esperando que no pasara nada	59,50%	34	59,60%	47
Por usar anticonceptivos modernos que fallaron	33,80%	20	32,10%	25
Por confiar en métodos como el retiro u otros métodos no modernos	4,20%	2	6,00%	5
Total	100,00%	58	100,00%	79

Esta tabla está en base a 137 adolescentes que no decidieron el embarazo.

Fuente: Elaboración propia OSET-UCAT.

Uno de los hallazgos encontrados es que las adolescentes embarazadas (sin hacer distinción por grupos de edades), mantienen relaciones sexuales sin usar ningún método anticonceptivo, como puede verse en la Tabla 35. Esta situación requiere la necesidad de una buena educación sexual, que implique concientizar sobre la importancia de conocer su propio cuerpo y cómo hacer uso responsable de su sexualidad y su genitalidad (por separado), la importancia de la planificación familiar, la importancia de conocer los riesgos y consecuencias de un mal uso del propio cuerpo (ETS, embarazos no deseados, abortos espontáneos o inducidos, etc).

Los objetivos que se quieren alcanzar con una educación sexual de calidad, fortalecida con una educación en valores de niños, niñas y adolescentes, desde la familia y la escuela son: conocimiento de la propia corporalidad, sexualidad y genitalidad; concientización de los riesgos y consecuencias del desconocimiento de la propia corporeidad, sexualidad y

genitalidad; abstinencia génito-sexual libre y responsable; crecimiento en el respeto hacia las demás personas, etc.

Al respecto, la Iglesia Católica a través del Pontificio Consejo para la Familia publica el documento *Sexualidad Humana: Verdad y Significado*¹⁰⁴, el cual propone orientaciones educativas en familia para la formación a la castidad, que comprende “la formación de otras virtudes como la templanza, la fortaleza, la prudencia. La castidad, como virtud no subsiste sin la capacidad de renuncia, de sacrificio y de espera”.

Tabla 35: Uso de métodos anticonceptivos por grupos de edad

Métodos anticonceptivos	De 10 a 14	De 15 a 17	De 18 y 19	Total
Uso irregular o no uso	66,3%	64,3%	63,0%	64,3%
Siempre usa otro método moderno	7,1%	9,7%	4,7%	8,0%
Siempre usa pastillas	26,6%	19,3%	31,3%	23,6%
Siempre usa pastillas y otro método moderno	0,0%	0,4%	0,0%	0,3%
Siempre usa condón	0,0%	5,8%	1,0%	3,6%
Siempre usa condón y pastillas	0,0%	0,4%	0,0%	0,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Esta tabla está en base a 235 adolescentes encuestadas (muestra total).

Fuente: Elaboración propia OSET-UCAT.

Ahora bien, en el caso que un adolescente manifieste su voluntad para mantener relaciones sexuales, la misma debe ser consciente y responsable pues el ejercicio de libertades supone, para quien la ejerce, las respectivas consecuencias.

Otro hallazgo encontrado en las adolescentes es que entre los métodos anticonceptivos que usan, en mayor proporción se encuentran las pastillas anticonceptivas, sin distinción de edades. Cuando las adolescentes encuestadas hacían referencia a las pastillas incluían la pastilla de emergencia o del día después, con todas las consecuencias

104 Pontificio Consejo para la Familia. Consejo para la Familia. *Sexualidad Humana: Verdad y Significado*. Ciudad de Vaticano, 8 de diciembre de 1995. Disponible en: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/family/documents/rc_pc_family_doc_08121995_human-sexuality_sp.html

negativas que esto implica para la salud de la mujer, al ser abortiva, una vez que se ha dado la concepción se trunca el proceso iniciado y provoca la expulsión del cigoto, con el consecuente sangrado típico de la mujer.

El tercer método anticonceptivo es el condón, el cual ha demostrado ser eficaz en un alto porcentaje como método preventivo ante a las ETS. Las adolescentes encuestadas están corriendo un mayor riesgo de adquirir una ETS, pues el porcentaje de uso es bastante bajo.

VIII.3 Reincidencia del embarazo en adolescentes (fecundidad)

La reincidencia en el embarazo en las adolescentes, significa un riesgo para su salud debido a que repiten el embarazo con períodos intergenésicos¹⁰⁵ cortos. Según Acuña Untiveros y Ochoa Cárdenas¹⁰⁶ estos riesgos son:

... infecciones en el tracto urinario, anemia, preeclampsia, eclampsia, trabajo de parto disfuncional, hemorragias post parto, infecciones puerperales así como mayor riesgo de tener un niño con bajo peso, restricción del desarrollo del cuello uterino y recién nacido prematuro (...) una de las complicaciones del embarazo en adolescentes con reincidencia de embarazo es la anemia.

Los datos del OSET-UCAT indican que las adolescentes tachirenses que se han embarazado teniendo una edad entre 10 y 14 años, tienen un solo hijo nacido vivo; aquellas que se embarazaron con edades entre 15 y 17 años un 95,7% han tenido 1 hijo y el 1,5% 2 hijos; mientras que las adolescentes embarazadas con edades de 18 y 19 años, un 76,4% han tenido 1 hijo, el 17,9% han tenido 2 hijos, el 4,6% han tenido 3 hijos y el 1,1% han tenido 4 hijos como puede observarse en la siguiente tabla.

105 Espacio de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo.

106 Acuña Untiveros H. y Ochoa Cárdenas Y. (2007). *Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo, estudio caso control*; Instituto Nacional Materno Perinatal 2006. Tesis presentada para optar al título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú, p.9. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2753/1/acuna_uh.pdf

Tabla 36: Hijos nacidos vivos contando el embarazo actual por grupos de edad

Hijos Nacidos Vivos contando Embarazo Actual	De 10 a 14	De 15 a 17	De 18 y 19	Total
1	100,0%	95,7%	76,4%	85,7%
2	0,0%	2,8%	17,9%	10,7%
3	0,0%	1,5%	4,6%	3,0%
4	0,0%	0,0%	1,1%	,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Esta tabla está en base a 235 adolescentes encuestadas (muestra total).

Fuente: Elaboración propia OSET-UCAT.

De por sí, un embarazo en cualquier mujer significa un evento importante que transforma su vida y su cuerpo.

Es preocupante observar que las madres adolescentes en el Estado Táchira muestran señales de reincidencia del embarazo durante su adolescencia, según la muestra encuestada, se presenta en las jóvenes con edades entre 15 y 19 años. Esta experiencia marca la vida de estas jóvenes porque está rodeada de una carga emocional al estar sucediendo al mismo tiempo, tres etapas de su vida: 1) la adolescencia y los cambios biológicos y psicológicos correspondientes; 2) comienza su papel de madre y; 3) debe responder a las implicaciones de la maternidad; además en las últimas décadas va ocurriendo una complejización de la sociedad y para acceder a los bienes civilizatorios se requiere una formación más prolongada y quienes no tengan esta posibilidad de formación, se encuentran excluidos de lo social y se rezagan.

También es importante destacar que la maternidad en la adolescencia está asociada a los grupos más vulnerables, por lo cual en muchos casos, no genera un costo individual para ella, su pareja o familia, pero sí representa un costo para la sociedad. En muchos casos, estas jóvenes participan en programas sociales durante y después del embarazo y por tanto dependen de los ingresos de asistencia social, según lo explica Azevedo *et. al.*¹⁰⁷.

107 Azevedo J.P, Favara M., Haddock S. E., Lopez-Calva L.F., Müller M. y Perova E. (2013). *Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe. Informe Sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos*. Banco Mundial. Washington. Disponible en: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2013/12/06/000356161_20131206145519/Rendered/PDF/831670WPoSPANIoBoxo382076BooPUBLICo.pdf

VIII.3.1 Condiciones socioeconómicas de madres adolescentes con al menos 2 hijos según datos de la muestra

Según el Boletín Informativo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)¹⁰⁸, el embarazo y maternidad en adolescentes es un problema de desarrollo de un país o localidad y también de salud pública. Sobre las raíces de este problema el UNFPA señala:

... tiene profundas raíces en la pobreza, en la desigualdad entre los géneros, la violencia, los desequilibrios de poder entre las jóvenes y sus compañeros, la falta de educación y el desconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.

Al respecto, según los resultados del OSET-UCAT el 33,3% de las jóvenes viven sin su pareja en casa de su familia de origen y de estas, el 61,8% se encuentran en edades de 10 a 14 años, un 34,8% con edades entre 15 y 17 años y un 29,1% con 18 y 19 años. En 33 de cada 100 embarazos en adolescentes, se presume la común ausencia de responsabilidad paterna, lo cual según Molina *et.al.*¹⁰⁹ provoca “una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño.

También se observa que el 3% de las adolescentes entre 15 y 19 años manifestaron vivir con amigas(os) y el 5,6% de las jóvenes en ese mismo rango de edad señaló vivir sola.

Por tanto, el porcentaje de adolescentes que viven sin sus parejas asciende a un 41,9%. Molina *et.al.*¹¹⁰ señalan que en muchos de estos casos, ocurre que las oportunidades de estudio y trabajo quedan limitadas; abandonan los estudios y al quedar con un nivel de escolaridad bajo les impide optar por un trabajo digno que le permita satisfacer sus necesidades.

108 Boletín Informativo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *Op. cit.*

109 Molina S. M., Ferrada N. C, Pérez V. R., Cid S. L., Casanueva E. V. y García C.A. (2014). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Revista Scielo Scientific Electronic Library Online Chile*, Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v132n1/art10.pdf>

110 *Ibidem.*

Al respecto, la organización *Medicus Mundi* junto con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)¹¹¹ indica que entre las consecuencias del embarazo se tienen:

La pasan al juez” (la casan), **se quedan solas, la mujer tiene que hacerse cargo de su hijo sola**, la echan de su casa, rechazo por parte de la familia, **abandono por parte del padre del bebé. Ninguna responsabilidad pues niegan la paternidad**, pobreza, tener que recurrir a la delincuencia para sobrevivir, dejar de estudiar y ponerse a trabajar. En algunos casos mencionaron que los padres del adolescente lo mandan a estudiar a otra parte, y apoyan a su hijo al negar la paternidad, daño psicológico para el niño que no tiene padre. (negrillas propias).

También, se observa que el 19,9% de las jóvenes viven con su pareja en casa de la familia de él, de las cuales el 14,7% están en edades entre 10 a 14 años, el 27,7% se encuentran entre 15 y 17 años y el 14,5% con 18 y 19 años.

Así mismo, el 19,2% de las jóvenes viven con su pareja en casa de su familia, de las cuales el 19,1% tienen entre 10 y 14 años, el 15,5% están en edades de 15 a 17 años y el 22% con 18 y 19 años.

En estos dos últimos casos, el 39,1% de las jóvenes aunque manifiestan vivir con su pareja, viven en casa de los padres de alguno de ellos, lo cual significa que cuentan con el apoyo de los padres pero, es una posible señal de incapacidad de independencia económica es decir, de vivir en pareja en casa independiente. Esta situación es posible debido a que muchos aún se encuentran estudiando a esa edad y al tener que comenzar a trabajar, lo hacen desempeñando oficios con una remuneración baja o como ocupado informal.

El 19,1% de las jóvenes manifestó vivir con su pareja en casa independiente de las cuales el 4,4% se encuentran entre 10 y 14 años; el 16,2% entre 15 y 17 años y el 22,9% con 18 y 19 años.

111 *Medicus Mundi* y Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo. *Embarazo En La Adolescencia, Paternidad y Maternidad Responsable*. Proyecto de fortalecimiento de sistemas públicos de salud. Disponible en: <http://www.medicusmundiconvenioccassyr.org/download/embarazon%20en%20la%20adolescencia%20paternidad%20maternidad%20responsable.pdf>

Ahora bien, al cruzar el número de hijos nacidos vivos y la relación con quién(es) vive(n) las adolescentes encuestadas, un 40% (18 jóvenes) que tienen 3 hijos viven con su pareja en casa de su familia, 20% con su pareja en casa de la familia de él (9 jóvenes), 20% (16 jóvenes) sin su pareja en casa de la familia de origen y el 20% vive sola (3 jóvenes).

El 80% de las adolescentes muestran incapacidad de independencia económica de ella y su pareja, pues ninguna señaló que viviese con su pareja en casa independiente. Solo el 20% manifestó vivir sola por lo cual se supone cierta independencia para ello, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 37: Hijos nacidos vivos contando el embarazo actual según situación de pareja

Hijos Nacidos Vivos contando Embarazo Actual	Con tu pareja en casa de tu familia	Con tu pareja en casa de la familia de él	Sin tu pareja en casa de tu familia origen	Con tu pareja en casa independiente	Con amigas(os)	Sola	Total
1	18,80%	21,50%	33,50%	17,70%	3,40%	5,10%	100,00%
2	17,10%	8,10%	38,20%	30,90%	0,00%	5,70%	100,00%
3	40,00%	20,00%	20,00%	0,00%	0,00%	20,00%	100,00%
4	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Total	19,20%	19,90%	33,30%	19,10%	3,00%	5,60%	100,00%

Esta tabla está en base a 235 adolescentes encuestadas (muestra total).

Fuente: Elaboración propia OSET-UCAT.

Observando la tabla anterior las cifras muestran que las jóvenes que se encuentran con 2 hijos, el 56,1% viven con su pareja, el 38,2% viven sin su pareja en casa de su familia de origen y un 5,7% viven solas. Del grupo de jóvenes que viven con su pareja el 55,1% viven con su pareja en casa independiente y el 30,5% con su pareja en casa de su familia y 14,4% en casa de la familia de él.

VIII.3.2 Condiciones socioeconómicas de madres adolescentes con al menos 2 hijos en el Estado Táchira según datos del Censo 2011 del INE

El método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es empleado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) para medir la pobreza. El método sugiere agrupar un grupo de necesidades específicas definidas como básicas para el bienestar y que se pueden conocer por observación, las cuales son: materiales del piso, techo, paredes, o acceso a servicios públicos (agua potable, servicio de eliminación de excretas, aseo urbano y luz); también se considera los rasgos demográficos de los miembros del hogar: grado de instrucción del jefe del hogar, asistencia del hogar, asistencia escolar y dependencia de los ocupados. Considerando estas variables un hogar pobre es aquel que no logra reunir de manera estable, los recursos para satisfacer las necesidades básicas de las personas que componen cada hogar y la pobreza se mide de acuerdo al número de NBI en el hogar. Por tanto, un hogar pobre extremo es que aquel que alcanza dos o más NBI; pobre cuando tiene una NBI¹¹².

Para analizar las condiciones socioeconómicas de las madres adolescentes con al menos dos hijos en el Estado Táchira, se hace uso de la información del XIV Censo Nacional de Población y Vivienda 2011 realizado por el INE.

En la siguiente tabla se muestra el cruce de madres adolescentes con al menos 2 hijos nacidos vivos según pobreza por NBI, con edades entre 12 y 14 años. En el caso de 0 hijos significa que la adolescente no posee hijos al momento del Censo y representa el 99,5% de las adolescentes censadas. Es decir, apenas el 0,5% tienen hijos. De este total, el 0,4% tienen 1 hijo y existen jóvenes no pobres, pobre no extremo y en pobreza extrema.

112 Mazuera A.R. y Albornoz A.N (2012). *Condiciones de Vida de la población tachirense*. Observatorio Social del Estado Táchira. Universidad Católica del Táchira. 1ª edición. San Cristóbal Venezuela. Editorial Litho Arte C.A.

Tabla 38: Pobreza en el hogar por NBI en el Estado Táchira, adolescentes entre 12 y 14 años

Total de hijos nacidos vivos	No Pobre		Pobre No Extremo		Pobre Extremo		Total	
0	20.045	99,6%	4.823	99,4%	1.813	98,9%	26.681	99,5%
1	64	0,3%	24	0,5%	19	1,0%	107	0,4%
2	18	0,1%	6	0,1%	2	0,1%	26	0,1%
Total	20.127	100,0%	4.853	100,0%	1.834	100,0%	26.814	100,0%

NSA: 260.611

Ignorado: 3.045

Fuente: Censo 2011 Instituto Nacional de Estadística (INE)

Considerando las adolescentes censadas con edades entre 15 y 17 años, se observa en la siguiente tabla que el 94% no poseen hijos.

De las 1.595 adolescentes entre 15 y 17 años del Estado Táchira que se encuentran en pobreza extrema según NBI, el 87,9% no tienen hijos. Es decir, son mujeres entre los 15 y 17 que se encuentran en vulnerabilidad económica de acceso a bienes y servicios que garanticen sus derechos y a acceder a un medio de vida que los garantice a futuro, porque normalmente tienen que dedicarse a aportar tempranamente a la economía del hogar. Al observar las columnas de no pobre y pobre no extremo, se observa la estrecha relación entre maternidad adolescente e intensidad de pobreza por NBI.

Si bien es cierto, la mayoría de las adolescentes no son madres a estas edades pero ¿Qué garantías pueden recibir de parte del Estado para salir de las condiciones de pobreza si posponen la maternidad? ¿Qué expectativas de estudios a nivel superior pueden tener con todos los costos que esto implica aún en universidades públicas? ¿Garantiza esa formación empleos dignos para acceder a los bienes y servicios a futuro?

Tabla 39: Pobreza en el hogar por NBI en el Estado Táchira, adolescentes entre 15 y 17 años

Total de hijos nacidos vivos	No Pobre		Pobre No Extremo		Pobre Extremo		Total	
0	23.672	95,0%	4.537	91,1%	1.402	87,9%	29.611	94,0%
1	1.122	4,5%	384	7,7%	156	9,8%	1.662	5,3%
2	85	0,3%	51	1,0%	29	1,8%	165	0,5%
3	30	0,1%	5	0,1%	6	0,4%	41	0,1%
4	3	0,0%	1	0,0%	2	0,1%	6	0,0%
Total	24.912	100,0%	4.978	100,0%	1.595	100,0%	31.485	100,0%

NSA: 34.257

Ignorado: 1.159

Fuente: Censo 2011 Instituto Nacional de Estadística (INE)

Por último, al observar las adolescentes con edades entre 18 y 19 años, se observa en la siguiente tabla que el 79,78% no poseen hijos. Esto significa que 20 de cada 100 adolescentes entre 18 y 19 años son madres en el Estado Táchira.

De igual manera, se observa que el porcentaje de adolescentes entre 18 y 19 años que no tienen hijos es menor en 19,7% con respecto a las adolescentes con edades entre 12 y 14 años; y menor en un 14,2% de las adolescentes con edades entre 15 y 17 años.

En este grupo el 79,78% del total de las adolescentes mayores de edad no tienen hijos. Sin embargo, del total de 921 jóvenes que se encuentran en pobreza extrema el 59% no tiene hijos pero el 27,14% tiene un hijo, el 12,6% tiene dos hijos. Por su parte las 3.277 adolescentes que están en pobreza no extrema, el 70,59% no tiene hijos, el 22,28% tiene un hijo, el 22,28% tiene dos hijos. Finalmente, de 17.671 jóvenes que manifestaron ser no pobres, el 82,54% no tienen hijos, el 15,62% tienen un hijo y el 1,63% dos hijos.

Tabla 40: Pobreza en el hogar por NBI en el Estado Táchira, adolescentes entre 18 y 19 años

Total de hijos nacidos vivos	No Pobre		Pobre No Extremo		Pobre Extremo		Total	
0	14.586	82,54%	2.278	70,59%	544	59,07%	17.408	79,78%
1	2.761	15,62%	719	22,28%	250	27,14%	3.730	17,10%
2	288	1,63%	203	6,29%	112	12,16%	603	2,76%
3	34	0,19%	27	0,84%	14	1,52%	75	0,34%
4	2	0,01%	-		-		2	0,01%
5	-		-		1	0,11%	1	0,00%
Total	17.671	100,00%	3.227	100,00%	921	100,00%	21.819	100,00%

NSA: 23.095

Ignorado 827

Fuente: Censo 2011 Instituto Nacional de Estadística (INE)

VIII.4 Consideraciones finales

Un gran porcentaje de las adolescentes encuestadas han iniciado a muy temprana edad sus relaciones sexuales de manera irresponsable y sin ninguna educación en el área. Entre los 10 y 17 años más del 50% no conocen su período fértil, no manejan ningún tipo de método anticonceptivo, dejando al azar las consecuencias de mantener relaciones sexuales.

Los programas que se imparten en la educación formal, que incluyen la información sobre la salud sexual y reproductiva no están cumpliendo los objetivos de los mismos, ni han logrado sensibilizar en el área, pues el mantener relaciones sexuales a temprana edad es una decisión errónea en los adolescentes, tanto en mujeres como en hombres, pues no están preparados para ello en ninguno de los aspectos.

Si bien se puede creer que es normal las relaciones sexuales a temprana edad, y que hablar de abstinencia en los jóvenes es contrario al siglo XXI, es urgente una buena educación sexual, libre y responsable conjuntamente con el aprecio por una sana abstinencia sexual; pues una educación sexual de calidad es la que realmente puede prevenir los embarazos en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual.

Son la familia, la sociedad y el Estado quiénes deben trabajar en rescatar los valores que se han perdido y educar a los jóvenes en todo lo relacionado con los derechos sexuales y reproductivos, pues los derechos implican necesariamente el cumplimiento de unos deberes, además de la conciencia responsable al ejercer sus derechos.

IX. Violencia física y sexual y embarazo adolescente según muestra del OSET-UCAT

*Carmen Zenaida Vivas Franco*¹¹³

Este capítulo trata de una tragedia que deja profundas huellas en sus víctimas: el abuso físico y/o sexual contra adolescentes.

Tabla 41: Violencia física, abuso sexual y prostitución forzada de adolescentes en el Táchira

N° Adolescente	Edad	Violencia Física	Abuso Sexual	Prostitución Forzada	Abuso de Grupos Irregulares	Decisión de Embarazo	Motivación para embarazarse	Causa del Embarazo sin que fuera su decisión
1	13	Muchas veces	Muchas veces	Muchas veces	A actos sexuales	No		Cómo producto de abuso sexual
2	18	Muchas veces	Pocas veces	Pocas veces	No aplica	Si	Porque quería tener un bebé / Motivos personales	
3	16	Muchas veces	Una vez	Nunca	No aplica	Si	Porque quería tener un bebé / Motivos personales	
4	19	Muchas veces	Nunca	Pocas veces	No aplica	No		Por tener relaciones sin anticonceptivos esperando que no pasara nada
5	19	Muchas veces	Nunca	Nunca	No aplica	Si	Para escapar del abuso sufrido en el hogar	
6	19	Muchas veces	Nunca	Nunca	No aplica	No		Por tener relaciones sin anticonceptivos esperando que no pasara nada
7	16	Muchas veces	Nunca	Nunca	No aplica	Si	Para formar tu propia familia	
8	19	Muchas veces	Nunca	Nunca	No aplica	No		Por usar anticonceptivos modernos que fallaron
9	18	Muchas veces	Nunca	Nunca	No aplica	Si	Porque quería tener un bebé / Motivos personales	
10	17	Pocas veces	Una vez	Una vez	No aplica	Si	Para formar tu propia familia	
11	17	Pocas veces	Una vez	Nunca	No aplica	No		Cómo producto de abuso sexual
12	17	Pocas veces	Una vez	Nunca	A actos sexuales	No		Por tener relaciones sin anticonceptivos esperando que no pasara nada
13	14	Pocas veces	Nunca	Nunca	No aplica	No		Por usar anticonceptivos modernos que fallaron

¹¹³ Doctoranda en Derecho de Familia de la Universidad de Zaragoza, España; Especialista en Derecho de Seguros de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia, profesora de pregrado y postgrado en la UCAT y de la Universidad de Los Andes, Venezuela.

14	14	Pocas veces	Nunca	Nunca	No aplica	No		Por tener relaciones sin anticonceptivos esperando que no pasara nada
15	18	Pocas veces	Nunca	Nunca	Unirse o casarse con él	Si	Porque quería tener un bebé / Motivos personales	
16	18	Pocas veces	Nunca	Nunca	Unirse o casarse con él	Si	Porque quería tener un bebé / Motivos personales	
17	16	Una vez	Muchas veces	Nunca	No aplica	Si	Para mejorar tu situación económica	
18	18	Una vez	Una vez	Una vez	No aplica	Si	Para escapar del abuso sufrido en el hogar	
19	18	Una vez	Una vez	Nunca	No aplica	No		Por tener relaciones sin anticonceptivos esperando que no pasara nada
20	18	Una vez	Una vez	Nunca	No aplica	No		Por usar anticonceptivos modernos que fallaron
21	18	Una vez	Una vez	Nunca	No aplica	No		Por tener relaciones sin anticonceptivos esperando que no pasara nada
22	18	Una vez	Una vez	Nunca	No aplica	No		Por tener relaciones sin anticonceptivos esperando que no pasara nada
23	17	Una vez	Nunca	Nunca	No aplica	No		Por tener relaciones sin anticonceptivos esperando que no pasara nada
24	18	Una vez	Nunca	Nunca	No aplica	No		Por confiar en métodos como el retiro u otros métodos no modernos
25	15	Nunca	Muchas veces	Una vez	A actos sexuales	No		Cómo producto de abuso sexual
26	16	Nunca	Pocas veces	Nunca	No aplica	Si	Para formar tu propia familia	
27	16	Nunca	Una vez	Nunca	No aplica	No		Por usar anticonceptivos modernos que fallaron
28	18	Nunca	Una vez	Nunca	No aplica	Si	Para formar tu propia familia	
29	16	Nunca	Una vez	Nunca	No aplica	No		Cómo producto de abuso sexual
30	15	Nunca	Nunca	Una vez	No aplica	No		Por tener relaciones sin anticonceptivos esperando que no pasara nada
31	19	Nunca	Nunca	Nunca	Unirse o casarse con él	No		Por confiar en métodos como el retiro u otros métodos no modernos
32	17	Nunca	Nunca	Nunca	Unirse o casarse con él	No		Por usar anticonceptivos modernos que fallaron

Información suministrada por 32 (13,62%) adolescentes que manifestaron haber sido víctimas de algún tipo de abuso.

Fuente: Elaboración propia OSET-UCAT.

De las 235 adolescentes encuestadas por el Observatorio Social del Estado Táchira (OSET-UCAT), 32 (13,62%) personas fueron víctimas de abuso físico y/o sexual, y/o sometidas a prostitución y/o víctimas

de violencia por parte de miembros de grupos armados al margen de la ley. De esas 32 adolescentes, es importante resaltar que 4 de ellas fueron víctimas de violencia física, abuso sexual y prostitución forzada; 3 víctimas de actos sexuales por grupos armados irregulares y 7 víctimas de prostitución forzada. De esas mismas 32 adolescentes, 17 jóvenes fueron víctimas de violencia sexual.

Los casos que se describen en este apartado podrían, numéricamente, resultar en cifras casi imperceptibles respecto del total de adolescentes encuestadas, pero un solo caso de violencia amerita ser analizado, tratado y convertido en experiencia social para la formulación de políticas públicas y esfuerzos privados que se propongan erradicar estos modos distorsionados de comportamiento social porque como lo marca Hernando¹¹⁴ “...todo tipo de abuso es perjudicial y por tanto debe tenerse en cuenta...” Además, “detrás de cada cifra hay una historia de vida”¹¹⁵.

Resulta que el embarazo en la adolescencia ya impone a la gestante una situación que no se espera a su edad, pero aunar a ese estado los recuerdos y marcas de una agresión física y/o sexual resulta superlativamente violatorio de los derechos que le asisten.

Por tanto, es de resaltar que la adolescencia es una etapa fundamental para el desarrollo del ser humano, de cara – entre otros propósitos- a su cabal interacción social. En Venezuela, la condición de la adolescente se protege con especial énfasis en varios cuerpos legales: la Ley Orgánica para la Protección de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente¹¹⁶ (LOPNNA) y la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia¹¹⁷ (LOSDMVLV).

La LOPNNA consagra en su artículo 33 -entre una importante gama de derechos- el derecho que tienen las niñas y adolescentes (haremos mención expresa de este género por la condición de embarazadas) a no ser víctima de abusos sexuales.

114 Hernando, Á. (2007). La prevención de la violencia de género en adolescentes. Una experiencia en el ámbito educativo. *Apuntes de Psicología*, volumen 25, N° 3, pp. 325-340.

115 Universidad Católica del Táchira. Observatorio Social. Fecha de la consulta: 30 de noviembre de 2014. Disponible en: http://www.ucat.edu.ve/nuevo/investigacion-main.php?ID_OPCION=354&ruta=../INVESTIGACION/Observatorio%20Social&home=1

116 Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, Gaceta Oficial (5.859 Extraordinaria) 10/12/2007.

117 Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Gaceta Oficial N° 38.668, 23/04/2007.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos y protegidas contra cualquier forma de abuso y explotación sexual. El Estado debe garantizar programas permanentes y gratuitos de asistencia y atención integral a los niños, niñas y adolescentes que hayan sido víctimas de abuso o explotación sexual¹¹⁸.

La misma LOPNNA en su artículo 259 describe el abuso sexual a niños y niñas así:

Quien realice actos sexuales con un niño o niña, o participe en ellos, será penado o penada con prisión de dos a seis años.

Si el acto sexual implica penetración genital o anal, mediante acto carnal, manual o la introducción de objetos; o penetración oral aún con instrumentos que simulen objetos sexuales la prisión será de quince a veinte años.

Si el o la culpable ejerce sobre la víctima autoridad, Responsabilidad de Crianza o vigilancia, la pena se aumentará de un cuarto a un tercio.

Si el autor es un hombre mayor de edad y la víctima es una niña, o en la causa concurren víctimas de ambos sexos, conocerán los Tribunales Especiales previstos en la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia conforme el procedimiento en ésta establecido.

Tratándose de adolescentes, el artículo 260 preceptúa la sanción para el abuso sexual a adolescentes “Quien realice actos sexuales con adolescente, contra su consentimiento, o participe en ellos, será penado o penada conforme el Artículo anterior”.

Se observa entonces cómo el legislador en aras de la protección integral de la niña y adolescente, en el caso que nos atañe, es más riguroso en la ponderación e imposición de la pena.

Ahora bien, la LOSDMVLV¹¹⁹ describe las manifestaciones de violencia física y sexual:

118 Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, Gaceta Oficial (5.859 Extraordinaria) 10/12/2007.

119 Cabe resaltar que aunque el título de la ley hace referencia a las mujeres, debe entenderse que comprende a todas las integrantes del género femenino, sin distinción de edad. Incluso, cuando la víctima es una niña o adolescente el delito se agrava y la sanción se extiende.

Artículo 42. El que mediante el empleo de la fuerza física cause un daño o sufrimiento físico a una mujer, hematomas, cachetadas, empujones o lesiones de carácter leve o levísimo, será sancionado con prisión de seis a dieciocho meses.

Si en la ejecución del delito, la víctima sufre lesiones graves o gravísimas, según lo dispuesto en el Código Penal, se aplicará la pena que corresponda por la lesión infringida prevista en dicho Código, más un incremento de un tercio a la mitad.

Si los actos de violencia a que se refiere el presente artículo ocurren en el ámbito doméstico, siendo el autor el cónyuge, concubino, ex cónyuge, ex concubino, persona con quien mantenga relación de afectividad, aun sin convivencia, ascendiente, descendiente, pariente colateral, consanguíneo o afín de la víctima, la pena se incrementará de un tercio a la mitad. La competencia para conocer el delito de lesiones conforme lo previsto en este artículo corresponderá a los tribunales de violencia contra la mujer, según el procedimiento especial previsto en esta Ley.

Artículo 43. Quien mediante el empleo de violencias o amenazas constriña a una mujer a acceder a un contacto sexual no deseado que comprenda penetración por vía vaginal, anal u oral, aun mediante la introducción de objetos de cualquier clase por alguna de estas vías, será sancionado con prisión de diez a quince años.

Si el autor del delito es el cónyuge, concubino, ex cónyuge, ex concubino, persona con quien la víctima mantiene o mantuvo relación de afectividad, aun sin convivencia, la pena se incrementará de un cuarto a un tercio.

El mismo incremento de pena se aplicará en los supuestos que el autor sea el ascendiente, descendiente, pariente colateral, consanguíneo o afín de la víctima.

Si el hecho se ejecuta en perjuicio de una niña o adolescente, la pena será de quince a veinte años de prisión.

Si la víctima resultare ser una niña o adolescente, hija de la mujer con quien el autor mantiene una relación en condición de cónyuge, concubino, ex cónyuge, ex concubino, persona con quien mantiene o mantuvo relación de afectividad, aún sin convivencia, la pena se incrementará de un cuarto a un tercio.

Artículo 44. Incurrir en el delito previsto en el artículo anterior y será sancionado con pena de quince a veinte años de prisión, quien ejecute el acto carnal, aun sin violencias o amenazas, en los siguientes supuestos:

1. En perjuicio de mujer vulnerable, en razón de su edad o en todo caso con edad inferior a trece años.

2. Cuando el autor se haya prevalido de su relación de superioridad o parentesco con la víctima, cuya edad sea inferior a los dieciséis años.
3. En el caso que la víctima se encuentre detenida o condenada y haya sido confiada a la custodia del agresor.
4. Cuando se tratare de una víctima con discapacidad física o mental o haya sido privada de la capacidad de discernir por el suministro de fármacos o sustancias psicotrópicas.

Es clara entonces, la intención del legislador cuando consagra los derechos transcritos, pero también es necesario reconocer que tal vez de la declaración legal al ejercicio pleno de los derechos pueda existir, como en efecto existe, una gran brecha que se evidencia en las cifras obtenidas en este estudio.

Con el propósito de precisar las causas de la violencia física y sexual en contra de las adolescentes que en este estudio admitieron haber sido víctimas de tales actos, hay que reconocer que la realidad social supera los preceptos legales, y que la manera efectiva de acercar ambas dimensiones: realidad y legislación, es mediante estudios sociales que permitan diseñar e implantar políticas públicas que apunten a la erradicación de la violencia en la sociedad, pero no con ánimo utópico sino trazando las líneas de acción que apunten a atender los multifactores que generan la violencia contra las niñas y adolescentes.

En la medida en que no se preguntó abiertamente información acerca del victimario en estos casos de violencia física o sexual, queda abierta la discusión para establecer la posibilidad de que haya sido: la misma pareja con la que ya mantenía una relación sentimental; un familiar; un extraño, entre otros.

En el caso de la pareja, se han realizado estudios¹²⁰ donde se deja constancia de la alta incidencia de la violencia en la pareja para lograr mantener relaciones sexuales, lo que se traduce en la resistencia por parte de la adolescente, quien por diversos temores y razones no quiere *llevar su relación a ese nivel* de intimidad, pero aun así consiente por temor a perder esa relación amorosa.

120 Planes, M., Prat, F., Gómez, A., Gras, M., Cunill, M., Font-Mayolas, S. Clotas, L. (2013) Violencia física y psicológica para mantener relaciones sexuales en parejas jóvenes, Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, *Revista Iberoamericana de Psicología*, N° 106, pp. 31-42

De acuerdo con Ampuero y Pantelides citados por Catacora¹²¹ la violencia en la pareja puede ser activa o pasiva, la primera se puede concretar con presión física o moral pero de manera expresa, mientras que la violencia pasiva puede hacerse patente en la incomunicación en la pareja, lo que impide llegar a consensos sobre: si mantener o no relaciones sexuales, y de decidir mantenerlas convenir en el método anticonceptivo que usarán, todo lo cual deriva en embarazos adolescentes no deseados y producto de abusos físicos o sexuales, amén de vulnerar los derechos sexuales y reproductivos que sin reparar en la edad tienen los individuos. Sin titubear hay que sostener enérgicamente que “...En todo caso, las relaciones sexuales forzadas, sean o no protegidas, implican una falta de respeto hacia la pareja y generan en esta un deterioro de su autoimagen y autoestima...”¹²².

En otros casos pudo haber ejercido la violencia física o sexual un pariente de la adolescente, lo que genera la agravación del delito como lo establecen los artículos transcritos.

En la medida en que la violencia física o sexual haya sido ejercida por miembros de grupos al margen de la ley estaríamos incluso en presencia de concurso de delitos.

Lastimosamente, el modelo patriarcal que caracteriza algunas de las sociedades latinoamericanas¹²³ *ha servido en bandeja de plata* las condiciones para facilitar la desigualdad de la mujer, lo que convierte a las adolescentes pobres en uno de los estamentos sociales más vulnerables ante la violencia.

No tan lejos del análisis anterior se encuentra la posibilidad de que los actos de violencia se hayan materializado en el marco de una acentuada violencia intrafamiliar. Al respecto Ravazzola¹²⁴ citada por Cárdenas describe que

121 Catacora, R. (2011) “Inicio sexual en madres adolescentes peruanas: cuando el despertar se torna difícil”. *Comuni@cción: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, volumen 2, N° 2, pp. 45-55. Fecha de la consulta: 30 de noviembre de 2014. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3801119>

122 Planes, M., Prat, F., Gómez, A., Gras, M., Cunill, M., Font-Mayolas, S. Clotas, L. (2013) *Op.cit.*

123 Stern, C. (2007) Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México, *Revista Estudios sociológicos*, volumen 25, N° 1, pp. 105-12. Fecha de la consulta: 30 de octubre de 2014. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2381743>

124 Cárdenas, E. (1999). *Violencia en la pareja*. México. Editorial Granica, p. 26.

...En el terreno de la familia la idea de la “natural” desigualdad jerárquica hombre-mujer va además acompañada del supuesto del concepto monolítico de familia, la mística de la condición maternal y una creencia en la capacidad desigual del hombre y la mujer para la toma de decisiones...A estas ideas muchas veces adhieren inconsciente o conscientemente los operadores sociales llamados a hacer cesar la violencia...

El hecho de que una adolescente haya quedado embarazada como consecuencia de relaciones sexuales¹²⁵ no solo no consentidas, sino además forzadas y violentas es un panorama de terror del cual muy difícilmente la adolescente pueda salir ilesa, y cuyas heridas de seguro serán heredadas al bebé producto de esa relación, quien le recordará la manera cómo fue concebido: en un mar de violencia que vulneró cada derecho que una declaración legal le consagra, pero que su entorno y victimario no sólo desconoció sino que *pisoteó*.

Esa realidad social distorsionada le impone a la adolescente una vida cargada de rencores, preguntas, revanchas en potencia y el Estado debe no sólo seguir declarando en leyes los castigos ejemplarizantes para los victimarios, sino debería contemplar redes multidisciplinarias de apoyo para las madres adolescentes y los hijos producto de estas acciones que mucho distan de un comportamiento humano, todo en aras de sanar heridas y proveer a la paz social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se han empeñado en socializar los derechos sexuales y reproductivos de cara a su reconocimiento, respeto y garantía por parte de los Estados y la sociedad. Estos derechos cobran vital importancia tratándose de adolescentes por la vulnerabilidad de este estadio de desarrollo del ser humano.

No pocos autores se han referido a la adolescencia en su trascendencia para el cabal desarrollo del individuo, así Noguera y Alvarado¹²⁶ han descrito que:

125 Según los resultados de la muestra de adolescentes encuestadas por el OSET-UCAT, 4 casos de 235 contestaron que su embarazo fue producto de abuso sexual, lo cual representa el 1,7% de las encuestadas.

126 Noguera, N. y Alvarado, H. (2012) Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de la enfermería, *Revista Colombiana de Enfermería*, volumen 7, N° 7, pp. 151-160. Fecha de la consulta: 30 de noviembre de 2014. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069201>

En esta etapa [la adolescencia] del desarrollo se produce un período de transición entre la niñez y la adultez, condicionando cambios que son propios de esta (sic), y dentro de los cuales se pueden identificar aspectos psicosociales importantes que se caracterizan por la búsqueda de sí mismos, evolución del pensamiento abstracto, contradicciones en la conducta, actitud social reivindicativa, necesidad de formulación y respuesta y respuesta para un proyecto de vida, etc; a nivel sexual se pueden identificar cambios que conducen al desarrollo y maduración de los órganos sexuales, se logra la madurez genital y la aparición de los caracteres sexuales secundarios...(Aspiazu citado por Noguera y Alvarado)

A nivel biológico, en una investigación neurocientífica reciente se descubrió que durante la adolescencia temprana se inicia el desarrollo del lóbulo frontal en el cerebro, encargado de funciones que se relacionan con la planificación, coordinación, el control y ejecución de conductas, y de esta manera, es el encargado de intervenir con el control de los impulsos, la memoria funcional, el juicio, el comportamiento sexual, la socialización y la espontaneidad entre otras. Es indiscutible entonces, la importancia para el individuo el lograr durante esta etapa un adecuado desarrollo. (Oliva citado por Noguera y Alvarado)

Haciendo un poco de historia sobre la trayectoria de los derechos sexuales y reproductivos en Venezuela se puede reseñar que:

Desde la década de los ochenta en Venezuela se vienen desarrollando esfuerzos institucionales y luchas sociales a favor de la equidad de género y los derechos sexuales y reproductivos. No obstante, los cambios en las políticas gubernamentales no han llevado el paso de las exigencias de las necesidades sociales en estos temas. Así, el país entró en el nuevo milenio atravesado por importantes problemas de salud pública en esta área, entre los cuales se destacan: la prevalencia del embarazo en adolescentes, altas tasas de mortalidad materna e infantil, alta incidencia de morbi-mortalidad por cáncer cérvico uterino, de mama y de próstata, alta incidencia de ITS y VIH/sida en jóvenes, significativos número (sic) de niñas, niños, adolescentes y jóvenes víctimas de abuso y explotación sexual, incremento de la violencia doméstica y sexual, entre otros (...). La ausencia de políticas de salud sexual y reproductiva coherentes con lineamientos de carácter social basados en los temas de población y desarrollo han contribuido a la

insuficiencia de respuestas integrales del sector público en aspectos claves como la educación y los servicios...¹²⁷

Hoy día, en punto de los derechos sexuales y reproductivos la LOPNNA en su artículo 50 también los consagra.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos.

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, niñas y adolescentes. Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños, niñas y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los y las adolescentes mayores de catorce años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir estos servicios¹²⁸

Insistimos entonces, que el afán del Estado venezolano debe superar las declaraciones legislativas donde se describen las conductas que vulneran los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes como tipos penales y ahondar aún más en las causas de la violencia para erradicarlas y en sus efectos para abordarlos y moderarlos.

Consideraciones finales

1. Cuando se trata de abusos de cualquier naturaleza contra los adolescentes no hay cifras insignificantes, porque abusar de un adolescente equivale tanto como abusar de una sociedad, porque está inmersa la dignidad de la víctima directa pero son innegables las repercusiones sociales.

127 Fondo de Población de las Naciones Unidas en Venezuela (UNFPA). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. *Norma oficial para la atención integral de la salud sexual y reproductiva*.

Disponible en: http://venezuela.unfpa.org/documentos/ssr_norma_Inicio.pdf

128 Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, Gaceta Oficial (5.859 Extraordinaria) 10/12/2007.

2. Los embarazos en adolescentes abusadas profundizan su vulnerabilidad y merman su amor propio, generando heridas profundas difíciles de sanar.
3. Tal vez algunos casos de violencia representados en las cifras de este estudio fueron gestados en los marcados acentos diferenciadores de roles y estereotipos que inciden en la desigualdad entre el hombre y la mujer, de hecho más no de derecho.
4. Los esfuerzos por consagrar legalmente los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes no resultan suficientes para conjurar las causas de los abusos físicos o sexuales.
5. Se requieren de urgentes y concienzudas políticas públicas que permitan el pleno respeto y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que implican en sí mismos la erradicación de la violencia física o sexual para mantener relaciones sexuales.

X. Recomendaciones de política pública para disminuir el embarazo en adolescentes

*Edgar Alexander Magallanes Díaz S.I.*¹²⁹

*Jesús Enrique Machado Madera*¹³⁰

*Neida Alborno Arias*¹³¹

*Rina Mazuera Arias*¹³²

*Carmen Zenaida Vivas Franco*¹³³

*Jessy Daniela Aleta Andrade*¹³⁴

La maternidad y embarazo en adolescentes es un problema social que afecta a los adolescentes, al hijo, a la familia, a la sociedad y al Estado. Por ello, se hace necesario el diseño de políticas públicas bajo objetivos comunes que permitan a los actores sociales responder ante este fenómeno social que condiciona el desarrollo de los pueblos.

Parte de los resultados reflejan como factor condicionante de la maternidad y embarazo en adolescentes las condiciones socioeconómicas y/o educativas en las que viven los niños, niñas y adolescentes, por lo que

- 129 Religioso de la Compañía de Jesús en su primer año de Teología, Licenciado en Ciencias Actuariales de la Universidad Central de Venezuela, Caracas 2007. Cursó estudios de Filosofía en la Universidad Católica Andrés Bello, Caracas 2007-2009 y desempeñó la docencia en la cátedra de Matemáticas Financieras en la Universidad Católica del Táchira fungiendo además como Investigador del Observatorio Social del Estado Táchira de la misma casa de estudios, 2013-2014.
- 130 Sociólogo. Especialista Superior en Derechos Humanos. Estudios de Filosofía y Teología. Investigador. Coordinador del área de investigaciones de la Fundación Centro Gumilla. Autor de varios libros de investigaciones sobre participación social y derechos humanos.
- 131 Contador Público (UCAT). Doctora en Ciencias Sociales y Jurídicas (Universidad de Córdoba - España). Especialista en Análisis Bursátil y Gestión de Carteras (IEB-Madrid). Profesora de la Universidad Católica del Táchira.
- 132 Abogada (UCAT). Doctora en Derecho (Universidad de Zaragoza). Especialista en Derecho Administrativo y Derecho Tributario (UCAT). Profesora de la UCAT de las asignaturas: Derecho Civil I (personas), Derecho Civil III (obligaciones) y en postgrado en la Especialización en Derecho de Familia. Profesora de pregrado y postgrado de la UCAT y Decana de Investigación y Postgrado de la UCAT.
- 133 Doctoranda en Derecho de Familia de la Universidad de Zaragoza, España; Especialista en Derecho de Seguros de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia, Profesora de la UCAT y de la Universidad de Los Andes, Venezuela.
- 134 Licenciada en Ciencias Políticas mención Administración y Gestión Pública (UCAT). Investigadora del Observatorio Social del Estado Táchira (OSET-UCAT).

se evidencia que para prevenir este fenómeno social, las políticas públicas deben estar focalizadas en el mejoramiento de las condiciones de vida de los sectores que se vuelven débiles ante esta situación.

X.1 Políticas públicas para mejorar las condiciones socioeconómicas y educativas de las adolescentes

Diagnóstico:

- Según datos del INE el 32,4% de las primíparas de 14 años edad puntual y 42,8% de 15 a 17 años, declaran haber estado unidas formalmente antes del embarazo.
- Según datos del Registro Nacional de Nacimiento del Instituto Nacional de estadística RAN-INE, una de cada cinco primíparas tienen hijos de un hombre al menos 10 años mayor, se concreta en lo que se denomina ventajismo de hombres mayores (*Exploitation of older men*).
- Según datos del INE, las primíparas de 12 a 14 años coinciden con un perfil de marcada pobreza en cuanto a las condiciones de la vivienda y las primíparas de 15 a 17 años, con uno de pobreza moderada en cuanto a las mismas condiciones.
- Según datos del INE, las mujeres que tuvieron su primer hijo entre 2010 y 2011, con edades comprendidas entre los 12 y 14 años, se encuentran en pobreza o pobreza extrema en un 45%, evaluado al momento del Censo. Por su parte, las mujeres que tuvieron su primer hijo en ese rango de edades pero entre 2005 y 2009 y que para la fecha del Censo se mantenían con un hijo, al evaluarse su pobreza por NBI para la fecha del Censo, eran pobres o pobres extremo en un 27,6%. Finalmente, las mujeres que tuvieron su primer hijo en ese rango de edades, entre 2000 y 2004 y que se mantienen con un hijo para la fecha de realización del Censo, cuando se evalúa en 2011, su pobreza por NBI, se obtiene un 21,3%.
- Según datos del RAN-INE, el 70,5% de las mujeres primíparas en global se dedican, 43,6% a oficios del hogar y 26,9% a estudiar.

La situación se agudiza para las adolescentes primíparas, ya que estas dos categorías concentran el 94,6%, con un 55,9% de dedicación a oficios del hogar y 38,7% a estudios. Sin embargo, esto tiene sentido en cuanto opten por el cuidado del nacido al menos durante el primer año.

- Según datos del INE, el grupo de madres con edades entre 17 y 19 años es el que muestra el menor porcentaje (45%) de Conclusión de Educación Media, posiblemente con ocasión del embarazo y convertirse en madres o tener como proyecto de vida formar una familia a temprana edad, por lo cual han abandonado los estudios.
- Según datos del OSET-UCAT, de las madres adolescentes encuestadas el 68,2% no estudia. Del grupo de adolescentes que no estudian el 61,6% dejó de estudiar antes del primer embarazo. El mayor porcentaje de adolescentes que dejaron de estudiar antes del primer embarazo tenían una edad entre 15 y 17 años de edad y las adolescentes que dejaron de estudiar después del primer embarazo, el mayor porcentaje se ubica en el rango de edad entre 10 a 14 años de edad.
- Según datos del OSET-UCAT, el 34,8% no quiso seguir estudiando, el 7,2% no siguió estudiando por los costos (útiles, transporte, otros gastos) y el 5,8% por estar muy lejos de la casa, la escuela o liceo.
- Según datos del OSET-UCAT, el 65,2% no ha terminado el bachillerado, aun cuando por la correspondencia entre la edad y el año de estudio ya deberían ser bachilleres.
- Según datos del OSET-UCAT el 33,3% de las jóvenes vive sin su pareja en casa de su familia de origen.

Objetivos:

- Fomentar el diseño y ejecución de políticas públicas que propicien el mejoramiento de las condiciones de vida de las niñas y adolescentes del Estado Táchira, sin ser programas asistencialistas que motiven el embarazo.

- Mejorar el entorno social de niños y jóvenes para superar condiciones de pobreza.
- Contribuir a la permanencia de los niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo.
- Fomentar la capacitación de artes y oficios en los jóvenes y sus familiares que incida en el mejoramiento de la situación económica de los mismos. Capacitar a las adolescentes madres en oficios que puedan convertirse en formas de vida.
- Promover la continuación y culminación de los estudios de bachillerato y universitarios.
- Estimular el emprendimiento como forma de generar autoempleo y empleo.

Estrategias:

- Implementar intervenciones sociales focalizadas que fomenten la permanencia de los niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo formal, garantizando la transición entre la educación media, el trabajo formal (a partir de los 15 años) y educación universitaria como mecanismo de protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- En la asignatura de valores o formación religiosa impartida por las instituciones educativas, debe dedicarse horas a la orientación de la formulación de un proyecto de vida en los adolescentes, que trascienda de un simple requisito para una calificación final y hacer de ello un verdadero plan de vida.
- Desde la unidad del Consejo Local de Planificación, diseñar programas autosustentables para mejorar las condiciones de las viviendas y estas puedan acceder a servicios básicos como el agua, eliminación de excretas, servicio de recolección de basura y optimizar las características del material de sus techos, paredes y pisos.
- Hacer un catastro en zonas no urbanizadas para determinar la factibilidad de urbanismo y su conversión en nuevos centros poblados. Invertir en la construcción de viviendas, servicios

públicos, educacionales, recreativos, comerciales y de producción en los nuevos centros poblados.

- En el marco del segundo objetivo del Plan de la Patria 2013-2019, el gobierno nacional debe proporcionar los recursos, programas y políticas que sean necesarias para impulsar mejores escenarios de vida y erradicar la pobreza extrema, no con subsidios sino a través de la capacitación en artes y oficios: peluquería, gastronomía, repostería, confección y diseño de moda entre otros.
- Se deben consolidar alianzas entre la comunidad, el gobierno local y la Universidad, para en red propiciar proyectos sociales dirigidos a mejorar entornos sociales vulnerables a problemas y fenómenos sociales.
- Hacer campañas de inserción escolar y construir más plantas físicas destinadas a la educación en sectores alejados de centros urbanos. La campaña puede estar focalizada a un proyecto de vida que debe formar y estimular a las jóvenes a cumplir un objetivo de superación de las limitaciones sociales y económicas que le impone el entorno.
- Capacitar a las jóvenes para que paralelamente a sus estudios ejerzan algún oficio que pueda generar beneficios económicos para su familia. Así también se estimularía la formación de pequeñas empresas familiares, previa capacitación, que generen autoempleo y beneficios económicos para satisfacer ciertas necesidades (alimentación, vivienda, salud y educación).
- El diseño de un programa de becas para jóvenes de bajos recursos que deseen seguir estudiando y no tengan los recursos económicos, donde haya retribución para el Estado, es decir, los jóvenes deben cumplir además de buenas calificaciones una formación integral, la práctica, por ejemplo de algún deporte.
- Con la ayuda de los Comités de los Consejos Comunales propiciar la recuperación y creación de espacios públicos para el desarrollo de actividades culturales, recreativas y preventivas, tales como canchas, plazas, parques y teatros, para fomentar la recreación de las comunidades y espacios de entretenimiento para la juventud.

- Foros dirigidos a jóvenes en las zonas pobres del Estado Táchira en función de la importancia de un proyecto de vida que visualice una formación profesional y empleos formales de calidad. Las orientaciones de los jóvenes se pueden focalizar a partir de dónde, cómo y con quién se ven los jóvenes dentro de un determinado tiempo.
- Organizar actividades donde participe toda la comunidad, como cine de calle, actividades recreativas orientadas a tratar las consecuencias que puede traer el embarazo a edades tempranas, donde participen los padres, representantes y docentes que integran la comunidad, la zona o sector.
- Ofertar carreras cortas para las jóvenes o ya adultas que no han podido seguir estudiando o que interrumpieron sus estudios por el embarazo, para que se formen profesionalmente y tengan mejores oportunidades para la superación de la pobreza o dejar de depender económicamente de sus familiares.
- Talleres formativos y posterior acompañamiento a las jóvenes madres que deseen formar su propio negocio como forma de vida.
- El emprendimiento dirigido a los padres jóvenes, pues ellos también cumplen con responsabilidad económica para sus hijos, y en la mayoría de los casos estos cuentan con empleos que no generan beneficios sociales gratos.

X.2 Políticas públicas para educar en valores en la familia

Diagnóstico:

- Según el RAN-INE, el 32,43% de las primíparas de 14 años edad puntual y 42,8% de 15 a 17 años, declaran haber estado unidas formalmente antes del embarazo.
- Según el RAN-INE, uno de cada tres niños registrados no cuenta con el reconocimiento del progenitor varón y esa situación se agrava para los grupos de 10 a 14 años, de 15 a 17 años y de 18 y 19 años, con 57,9%; 46,5% y 41,5% de no declaración, respectivamente.

- Según datos del RAN-INE, una de cada cinco primíparas tienen hijos de un hombre al menos 10 años mayor, se concreta en lo que se denomina ventajismo de hombres mayores (*Exploitation of older men*).
- Según el OSET-UCAT, 165 madres adolescentes (70,5%) son hijas de madres que tuvieron su primer hijo antes de cumplir 18 años.
- Según el OSET-UCAT, el 41,2% de las adolescentes que están unidas o casadas, obtuvieron de su familia el permiso, sin ningún tipo de oposición a la unión de hecho de la adolescente.
- Según el OSET-UCAT, el 33,2% de las adolescentes que están unidas o casadas, sus familias las apoyaron materialmente (ofreciendo vivienda, enseres, alimentación...).
- Según datos del OSET-UCAT, la mayoría (57,5%) de las adolescentes constituyeron formas de relación afectiva no formalizadas por el matrimonio.
- Según datos del OSET-UCAT, solo un 3,7% de las adolescentes encuestadas están casadas.
- Según datos del OSET-UCAT, para un 31,3% de las adolescentes no unidas ni casadas, su embarazo no era parte de su proyecto de vida.
- Según datos del OSET-UCAT, de las 161 adolescentes casadas o unidas, el 55,5% estaba unida o casada, antes de quedar embarazada por primera vez.

Objetivos:

- Fomentar una formación integral en valores a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
- Propiciar una mayor participación de los actores sociales en la formación de valores.
- Contribuir a revertir el embarazo a temprana edad como parte de una cultura familiar.
- Estimular a la participación de la prevención del fenómeno social a toda la comunidad.

Estrategias:

- Promover intervenciones comunitarias para cuestionar, desafiar y cambiar patrones culturales que presionan o modelan a los adolescentes a la maternidad precoz y las uniones de hecho.
- Convocar a reuniones de trabajo a los profesionales que tienen como responsabilidad ser orientadores de las instituciones educativas, para que se activen en el tema y dicten charlas o talleres para formar y preparar a los padres y representantes de los niños, niñas y adolescentes, de manera que eduquen e informen desde sus hogares sobre la sexualidad y las consecuencias de ejercerla en edades tempranas.
- Promover una educación íntegra en la educación y en el hogar; se debe educar en el tema de valores, noviazgo, matrimonio, cuidado de las partes íntimas y prácticas de noviazgo y/o amistad, para diferenciar sentimientos y acciones.
- Concientizar a los niños, niñas y adolescentes sobre la importancia de conocer su propio cuerpo y cómo hacer uso responsable de su sexualidad y genitalidad, la importancia de la planificación familiar, la importancia de conocer los riesgos y consecuencias de un mal uso del propio cuerpo.
- Talleres de formación obligatoria para los padres y madres adolescentes orientadas a dotarlos de herramientas para criar, formar, educar, mantener y asistir a sus hijos.
- Diseñar programas sociales voluntarios, donde participen familias sólidas que sirvan de ejemplo a la sociedad, para dictar charlas y talleres sobre la importancia de la familia y los valores que en ellas deben prevalecer.
- Que la Iglesia, universidades, institutos educativos oficiales y privados, organicen talleres, foros, campañas que promuevan una paternidad responsable, comenzando con el reconocimiento de los hijos que se tengan antes de tiempo; así como la corresponsabilidad que existe entre el joven y la joven cuando existe un embarazo en la adolescencia.

- Crear campañas por parte de los diversos actores sociales que sensibilicen a los jóvenes de tener noviazgos con personas de su edad, para evitar la manipulación y el ventajismo que existe en las relaciones cuando el hombre es mayor que la mujer o a la inversa.
- Las universidades a través del cumplimiento del servicio comunitario de sus estudiantes, pueden formar proyectos multidisciplinarios de acuerdo a sus áreas de profesionalización, para integrar a la comunidad y prepararla en temas de valores, afectos y sentimientos.
- Crear programas en cada municipio para sensibilizar a los padres sobre su nuevo hijo que está por nacer y luego del nacimiento continuar durante los primeros seis meses de vida con el fortalecimiento de los vínculos afectivos.
- Capacitar a los padres por medio de talleres, foros, películas y otros medios sobre lo que implica un proyecto de vida, para que tengan las herramientas y puedan contribuir con sus hijos en la formulación tentativa de los proyectos de vida de los jóvenes.
- Que la Iglesia, alcaldías, consejos comunales, institutos educativos diseñen campañas para sensibilizar a las familias en pro de la ruptura de la cultura generacional de casarse, unirse o embazarse a temprana edad.

X.3 Políticas públicas para educar en materia de sexualidad y fecundidad

Diagnóstico:

Según datos del OSET-UCAT:

- La edad de iniciación sexual de las adolescentes encuestadas está comprendida entre el rango de 5 a 19 años de edad¹³⁵. El 91% de las adolescentes inició su vida sexual entre 13 y 17 años de edad.

135 La edad de iniciación sexual a los 5 años corresponde a un caso de una adolescente que fue abusada sexualmente cuando tenía esa edad. Ciertamente, el abuso sexual es otro de los riesgos de los niños, niñas y adolescentes. La edad de las algunas de las siguientes chicas

- Más de la mitad de las adolescentes entre 10 y 17 años no conocen su período fértil.
- El 58% de las adolescentes no decidió su embarazo y de estas el 79% no conoce su ciclo menstrual y período fértil y aun así, un alto porcentaje tienen relaciones sexuales sin anticonceptivos esperando que no pase nada
- El 59,50% de adolescentes **que dice conocer** su período fértil no utiliza anticonceptivos esperando que no pase nada. El 59,60% de adolescentes **que dice no conocer** su período fértil no utiliza anticonceptivos esperando que no pase nada.
- La reincidencia del embarazo en las adolescente entre 15 y 17 años es del 1,5% que han tenido 2 hijos; mientras que las adolescentes embarazadas con edades de 18 y 19 años, el 17,9% ha tenido 2 hijos, el 4,6% ha tenido 3 hijos y el 1,1% ha tenido 4 hijos.

Objetivos:

- Fomentar una formación integral en valores a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
- Educar a los padres, representantes y docentes para la formación de los niños, niñas y adolescentes en temas de sexualidad.
- Impulsar campañas para la prevención de la maternidad y el embarazo en adolescentes desde los planteles educativos.
- Sensibilizar para la abstención de relaciones sexuales a temprana edad.

Estrategias:

- Convocar reuniones con todos los directivos de los planteles educativos de primaria y secundaria, oficiales y privados para que las instituciones se conviertan en agentes de prevención y ejecuten programas educativos, dirigidos a niñas, niños y adolescentes donde se les eduque bajo la responsabilidad como

que se iniciaron por orden de edad, luego de 5 años, la siguiente edad es 10 años, en la cual se iniciaron 2 de las adolescentes; se inició una a los 11, 4 a los 14 y luego 28 a los 13 y 52 a los 14.

valor fundamental para asumir los cambios corporales que durante la etapa de adolescentes se propician en toda persona.

- Hacer uso de las tecnologías de información y comunicación para prestar el servicio de educación sexual y reproductiva, pero se debe ir más allá de la exhibición de métodos anticonceptivos y mostrar las consecuencias negativas de ser padres adolescentes, de un parto en una mujer en edad temprana que puede devenir en eclampsia, obstrucción en el parto, hemorragias o infecciones que pueden causar la muerte, mientras que los hijos pueden nacer bajos de peso, prematuros, con malformaciones o problemas de madurez fisiológica, produciendo además problemas emocionales en las jóvenes madres.
- Planificar dentro del año escolar videoconferencias o conferencias de especialistas sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), como un problema de salud que puede causar la muerte, también a temprana edad.
- Diseñar campañas educativas para la concienciación de la sociedad tachirense en general, y en particular de los adolescentes y las adolescentes, sobre las consecuencias problemáticas del embarazo, la maternidad y paternidad en la adolescencia.
- Implementar intervenciones educativas que informen a las adolescentes sobre sus derechos a la salud, al bienestar y a la autodeterminación, sin que se llegue a considerar que se promueve el ejercicio de las relaciones sexuales.
- Promover saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes, informadas, responsables y críticas en relación al ejercicio responsable de la sexualidad, las relaciones interpersonales, el ejercicio de derechos y el cumplimiento de deberes, contemplando el proyecto de vida de los adolescentes.
- Promover la educación sexual en las escuelas acompañados de consejería.
- A través de la educación formal implementar programas de elaboración de proyectos de vida.

- Formar y capacitar a los profesores como agentes informativos en temas de formación de educación sexual y reproductiva, una formación que debe estar acompañada de educación en valores.
- Crear campañas de consolidación familiar, proyecto de vida, educación sexual y reproductiva, planeación y responsabilidad filial, etc, en zonas vulnerables del Estado Táchira o en los municipios donde se acentúa la problemática.
- Capacitar a los consejos comunales en temas de educación sexual, para que sean voceros ante sus respectivas comunidades y contribuir así a mejorar el entorno de las jóvenes que ven el embarazo a temprana edad, como algo propio de la comunidad donde viven; a largo plazo se está contribuyendo a revertir el fenómeno para que no se convierta en la cultura de la comunidad.

X.4 Políticas públicas para superar la violencia contra las adolescentes

Diagnóstico:

Según datos del OSET-UCAT, 32 adolescentes encuestadas (13,6%), fueron víctimas de abuso físico y/o sexual, y/o sometidas a prostitución y/o víctimas de violencia por parte de miembros de grupos armados al margen de la ley.

Objetivos:

Erradicar la violencia física, sexual y psicológica en niñas y adolescentes.

Estrategias:

- Diseñar políticas públicas multidimensionales que apunten a la educación de igualdad de hecho entre el hombre y la mujer.
- Crear (en el marco de esfuerzos privados o particulares) redes de apoyo que permitan que las adolescentes se acerquen en cuanto puedan observar alguna manifestación de violencia por ejemplo en relaciones de noviazgo.

- Formar a los niños, niñas y adolescentes en temas de abuso sexual y respeto de sus partes íntimas. Charlas y talleres en función de una educación preventiva de tocamiento, actos y miradas lascivas por parte de amigos, familiares y adultos.
- Prestar atención integral a las jóvenes que hayan sido víctimas de abuso sexual. Se debe propiciar un acompañamiento durante su embarazo y después del mismo para evitar depresión posparto; ayudarlas no solo con programas de becas sino capacitarlas en artes y oficios que le permitan superar traumas y amar a sus hijos.
- Crear campañas educativas para no tolerar la violencia de relaciones de noviazgo entre los adolescentes.
- Crear campañas de sensibilización en las Iglesias, institutos educativos, alcaldías, organizaciones no gubernamentales (ONG's), para que los hombres y las mujeres, de todas las edades, respeten corporeidad y su libertad para decidir cuándo y con quién establecer una relación afectiva y/o sexual, sin que esto signifique la promoción de las relaciones sexuales a temprana edad.
- Sensibilizar en la necesidad de acudir a los órganos encargados de recibir denuncias para castigar a los victimarios de la violencia física, sexual o prostitución.
- Capacitar a los funcionarios públicos receptores de denuncias para que se sensibilicen al recibir las denuncias por parte de las víctimas en caso de violencia física, sexual y prostitución forzadas, sin caer en la humillación y trato despectivo de la víctima.
- Incrementar la presencia de los cuerpos de seguridad nacional en todas las zonas del territorio nacional donde pueden existir grupos armados irregulares para proteger a la población.

Referencias

- ACUÑA ONTIVEROS H. Y OCHOA CÁRDENAS Y. (2007). *Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo, estudio caso control; Instituto Nacional Materno Perinatal 2006*. Tesis presentada para optar al título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú, p.9. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2753/1/acuna_uh.pdf
- ALBA, L.H (2010). Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de medición. *Univer. Méd.* Bogotá (Colombia), 51 (1), pp. 29-42. Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/V51n1/Universitas%20M%E9dica%20Vol.%2051%20No.%201/Salud%20de%20la%20adolescencia..pdf>
- AZEVEDO J.P, FAVARA M., HADDOCK S. E., LOPEZ-CALVA L.F., MÜLLER M. Y PEROVA E. (2013). *Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe*. Informe Sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos. Banco Mundial. Washington. Disponible en: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2013/12/06/000356161_20131206145519/Rendered/PDF/831670WPOSPANIoBoxo382076BooPUBLICo.pdf
- BABBIE, EARL (1999). *Fundamentos de la Investigación Social*. Universidad Chapman. International Thomson Editores. México.
- BELTRÁN MOLINA L. (2010). *Programa Salud Sexual y Reproductiva*, Fondo de Población de Naciones Unidas (UNPFA), Venezuela. Disponible en: <http://venezuela.unpfa.org/documentos/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf>

- Boletín Informativo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), N° 140, sept. 26, año 2014. Disponible en: <http://venezuela.unfpa.org/documentos/BOLETIN%20UNFPA%20NRO%20140%202014.pdf>
- BRONFENBRENNER, U. (1993). Educación de los niños en dos Culturas: comparaciones entre los Estados Unidos y la ex Unión Soviética. Madrid. Aprendizaje Visor.
- CABEZOTTI, D. Y DÍAZ, M. (1993). Adolescencia y embarazo. *Revista Nosotros*, vol.1, núm. 1.
- CÁRDENAS, E. J. (1999). *Violencia en la pareja: intervenciones para la paz desde la paz*. México. Editorial Granica.
- CARVAJAL, G. (1994). *Adolecer: la aventura de una metamorfosis*. Ed FICPI, Bogotá D.C.
- CATACORA, R. (2011). “Inicio sexual en madres adolescentes peruanas: cuando el despertar se torna difícil”, *Comuni@cción: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, volumen 2, N° 2.
- Centro Gumilla: SIC Semanal. Reflexiones de la Revista SIC. Disponible en: http://sicsemanal.wordpress.com/2014/03/31/embarazo-adolescente/#_edn10
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). (2011). Aspectos Metodológicos para la Estimación de la Fecundidad. [Recursos en línea], fecha de la consulta: 4 de noviembre de 2013, Disponible en http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/5/45125/MRuiz_5fecundidad.pdf
- Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas de fecha 20 de noviembre de 1989. Versión adaptada para jóvenes por la UNICEF. Disponible en: http://www.unicef.org/venezuela/spanish/CDN_version_para_jovenes1.pdf
- DÍAZ, E. Y POLANCO, E. (2008). Incidencia del aborto en embarazadas adolescentes. Indexmedico e InterSol, Inc. *Revistas Venezolanas*. Punto Fijo, Venezuela.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana del Sistema de la Integración

- Centro Americana (CECC/SICA). *Completar la Escuela en Centroamérica: los desafíos pendientes*. Disponible en: http://www.unicef.org/republicadominicana/NP_Completar_Escuela_CA.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas en Venezuela (UNFPA). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. *Norma oficial para la atención integral de la salud sexual y reproductiva*. Disponible en: http://venezuela.unfpa.org/documentos/ssr_norma_Inicio.pdf
- Formato para la Sistematización para la Consulta de la Consulta Nacional por la Calidad Educativa dirigido a Docentes, Padres y Representantes. (Última versión del material sobre la consulta emitido por las autoridades del MPPE –Marzo, 2014). Disponible en: http://colegiosagradorazon.e12.ve/docs/acad/formato_consulta_representantes.pdf
- Gerencia de Ingeniería Básica y Normas Técnicas (1998). Métodos de Proyección de la Población. Norma Técnica. Primera edición. COMISIÓN NACIONAL DEL AGUA. [Documento en línea], fecha de la consulta: 29 de noviembre de 2013. Disponible en: http://www.academia.edu/1471987/METODOS_de_PROYECCION_de_POBLACION
- GONZÁLEZ, V. (2004). Familias multiproblemáticas, dificultades de abordaje. *Revista del Departamento de Trabajo Social*, Facultad de Ciencias Humanas Universidad Nacional de Colombia, No. 6.
- GUERRA M.E., TOVAR V., BLANCO L., GUTIERREZ H. (2011). Información sobre salud bucal a embarazadas en la consulta prenatal del Ambulatorio Docente del Hospital Universitario de Caracas. *Acta Odontológica Venezolana*. Volumen 49 N° 2.
- HÄRDLE, W. & HLÁVKA, Z. (2007). *Multivariate Statistics: Exercises and Solutions: Correspondence Analysis*. Springer Science+Business Media, LLC, New York, USA.
- HAIR, J., ANDERSON, R., TATHAM, R. Y BLACK, W. (1999) *Análisis Multivariante*. Quinta edición. Prentice Hall Iberia, Madrid España.
- HERNANDO, A. (2007). La prevención de la violencia de género en adolescentes. Una experiencia en el ámbito educativo, *Apuntes de Psicología*, volumen 25, N° 3.

- HURTADO SALAZAR S. (2014). *Agresividad Escolar e instalación del Edipo cultural en Venezuela*. Ediciones de la Biblioteca EBUC, CDCHT de la Universidad Central de Venezuela, Venezuela.
- HURTADO, S. (1999) *La sociedad tomada por la familia: estudios en cultura matrisocial Venezolana*. Caracas. Universidad Central de Venezuela.
- Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela. *Encuesta Nacional de Juventud 2013*. Disponible en: <http://proyectojuventud.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/2013/12/Proyecto-Juventud-UCAB-Boletin-1.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Venezuela. Bases de datos de estadísticas de número de hijos nacidos vivos por municipio y grupo de edad de la madre del Estado Táchira: Estadísticas Vitales para los años 2005-2010.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Venezuela. Pirámide poblacional del Estado Táchira 2001-2011. (Base Censo, 2001 y Censo 2011) <http://www.redatam.ine.gob.ve/Censo2011/index.html> Fecha de la consulta 4 de noviembre de 2013.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Venezuela. XIV Censo Nacional de Población y Vivienda 2011. <http://www.redatam.ine.gob.ve/Censo2011/index.html>
- KAPLAN, SADO & GREBB, (2005). *Morbilidad y mortalidad maternas* Londres: The Guilford Press.
- Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, Gaceta Oficial (5.859 Extraordinaria) 10/12/2007.
- Ley Orgánica de Registro Civil. Gaceta Oficial N° 39.264, 15/09/2009.
- Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Gaceta Oficial N° 38.668, 23/04/2007.
- LIDZ, T. (1973). *La persona*. Barcelona: Herder.
- LUND, ADAM & LUND, MARK. (2013). *Kruskal-Wallis H Test using SPSS Statistics*. University of Bath, United Kingdom. Disponible

en: <https://statistics.laerd.com/spss-tutorials/kruskal-wallis-h-test-using-spss-statistics.php>

MACHARGO S. J. (1991): *El profesor y el autoconcepto de sus alumnos*. Madrid: Escuela Española.

MAZUERA A.R. Y ALBORNOZ A.N (2012). *Condiciones de Vida de la población tachirenses*. Observatorio Social del Estado Táchira. Universidad Católica del Táchira. 1ª edición. San Cristóbal Venezuela. Editorial Litho-Arte C.A.

Medicus Mundi y Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo. *Embarazo En La Adolescencia, Paternidad y Maternidad Responsable*. Proyecto de fortalecimiento de sistemas públicos de salud. Disponible en: <http://www.medicusmundiconveniocassyr.org/download/embarazon%20en%20la%20adolescencia%20paternidad%20maternidad%20responsable.pdf>

Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE). Metodología para el Cálculo de Indicadores Educativos (2011). Dirección de Estadística. Caracas Venezuela. Disponible en: <http://sisov.mppp.gob.ve/estudios/244/Metodologia.pdf>

MOLINA S. M., FERRADA N. C, PÉREZ V. R., CID S. L., CASANUEVA E. V. Y GARCÍA C.A. (2014). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Revista Scielo Scientific Electronic Library Online Chile*, Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v132n1/art10.pdf>

MORENO O., (2012). *La familia popular venezolana*. Temas de formación sociopolítica N° 15. Centro Gumilla y UCAB.

MORENO O., ALEJANDRO (2008). *¿Padre y Madre? Seis estudios sobre la familia venezolana*. Centro de Investigaciones Populares. Colección Convivium Minor, N° 3.

NOGUERA, N. Y ALVARADO, H. (2012) Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de la enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, volumen 7, N° 7.

Noticia: Condones Socialistas de Venezuela (Condovent, S.A.). *Diario El Universal*, 8 de junio de 2014. Disponible en: <http://www.>

eluniversal.com/blogs/sobre-la-marcha/140608/condones-socialistas-de-venezuela-condoven-sa

Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras. Salud de los adolescentes. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index2.html

Organización Mundial de la salud. Planificación familiar. Nota descriptiva N°351 Mayo de 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

Organización Mundial de la Salud, UNICEF, UNESCO, UNUSIDA, UNFPA, *The World Bank, Measure DHS, Family Health International*. Programas Nacionales contra el Sida. *Una Guía de Indicadores para monitorear y evaluar los programas de Prevención del VIH- Sida para jóvenes*. Disponible en: https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/iattyp/docs/napyoungpeople_sp.pdf

OVEJERO, A. (1998). *Las relaciones humanas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

PLANES, M., PRAT, F., GÓMEZ, A., GRAS, M. E., CUNILL, M., FONTMAYOLAS, S. CLOTAS, L. (2013) Violencia física y psicológica para mantener relaciones sexuales en parejas jóvenes. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, *Revista Iberoamericana de Psicología*, N° 106.

Pontificio Consejo para la Familia. *Sexualidad Humana: Verdad y Significado*. Ciudad de Vaticano, 8 de diciembre de 1995. Disponible en: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/family/documents/rc_pc_family_doc_08121995_human-sexuality_sp.html

Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (PROVEA). *Derecho a la Educación*. Informe anual. Enero – diciembre de 2012. Disponible en: <http://www.derechos.org/pw/wp-content/uploads/06Educaci%C3%B3n1.pdf>

United Nations Population (1999). *Reproductive Health in Refugee Situations: Reproductive Health of Young People*. Capítulo 8.

Disponible en: <http://www.unfpa.org/emergencias/manual/index.htm>

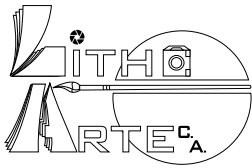
VETHENCOURT, J.L. (1974). La estructura familiar atípica y el fracaso histórico cultural de Venezuela. Revista SIC. N° 362.

WALKER D, FRANK D ZUCKERMAN (1984) *Depression among pregnant adolescents*. Disponible en: <http://ps.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ps.49.7.970>

WILLIAMSON, N. (2013). *El Estado de la Población Mundial: Maternidad en la niñez*. Primera edición. Equipo Editorial de la UNFPA. [Libro en línea]. Disponible en: <http://cdn.20minutos.es/adj/2013/10/30/2478.pdf>

Sin Límite en la Creación Gráfica

*La presente edición
de 125 ejemplares
se terminó de imprimir
en el mes de febrero de 2015
en los Talleres de:*



LITHO ARTE C.A. / RIF. J-30287089-5
Carrera 3 con calle 16 No. 16-21, La Ermita
San Cristóbal, Estado Táchira Venezuela
T: +58 276 3419526 - TF: +58 276 3430982
lithoarte@gmail.com / lithoarte@cantv.net



Universidad Católica del Táchira
Observatorio Social del Estado Táchira

Universidad Católica del Táchira
Calle 14 con carrera 14. Apartado 366
San Cristóbal, Estado Táchira, Venezuela
Teléfonos: +58-276-510.76.18 ó 510.76.51
Fax: +58-276-510.76.17
RIF:J-09011253-7 – NIT 0040305084
www.ucat.edu.ve/oset