

EL EMBARAZO ADOLESCENTE: PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA Y DE VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS Y ADOLESCENTES EN VENEZUELA.

ADOLESCENT PREGNANCY: A PUBLIC HEALTH PROBLEM AND VIOLATION OF THE RIGHTS OF GIRLS AND ADOLESCENTS IN VENEZUELA.

Gloria Perdomo G¹⁻²

ABSTRACT

The study presented reports on the situation of the rights of adolescents and pregnant girls in Venezuela, with a view to identifying factors and conditions that increase the vulnerability and risks of this population. Considering the conceptual and regulatory framework of the human rights-based approach, situations are recognized and analyzed that qualify as non-compliance with the rights to health, to comprehensive education in sexual and reproductive health, and to the special protection that must be guaranteed to girls and adolescent victims of sexual violence. The study is carried out by analyzing the content of news published in 23 media outlets, recorded during the period from January to August 2023, on a digital platform designed to monitor the situation of the rights of children and adolescents in this country. Among the conclusions, it stands out that early pregnancy in Venezuela almost invariably results from sexual violence, abuse or exploitation and is mainly committed by parents, partners and family members, which is why a comprehensive, intersectoral and coordinated approach is required among institutions and health, protection, and education programs.

KEY WORDS: teenage pregnancy, child rights, sexual abuse, comprehensive sex education.

RESUMEN

El estudio que se presenta informa sobre la situación de los derechos de adolescentes y niñas embarazadas en Venezuela, con miras a identificar factores y condiciones que acrecientan la vulnerabilidad y los riesgos de esta población. En atención al marco conceptual y normativo del enfoque basado en derechos humanos, se identifican y analizan situaciones que califican como incumplimiento de los derechos a la salud, a una educación integral en salud sexual y reproductiva y a la protección especial que debe garantizarse a las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. El estudio se realiza mediante el análisis de contenido de noticias publicadas en 23 medios de comunicación, registradas en el período de enero a agosto de 2023, en una plataforma digital diseñada para el monitoreo de la situación de los derechos de niños, niñas y adolescentes en Venezuela. Entre las conclusiones destaca que el embarazo precoz en Venezuela resulta casi invariablemente de violencia sexual, abuso o explotación y tiene principalmente como perpetradores a sus padres, parejas y familiares, por lo que se requiere un abordaje integral, intersectorial y coordinado entre instituciones y programas de salud, protección y educación.

PALABRAS CLAVE: embarazo adolescente, derechos de la niñez, abuso sexual, educación sexual integral.

Recibido: 30 de octubre de 2023 Aceptado: 30 de enero de 2024

INTRODUCCIÓN

En América Latina, distintos organismos internacionales coinciden en afirmar que las altas tasas de fecundidad en adolescentes constituyen un problema de salud pública y un verdadero desafío para los países de la región. Los organismos de las Naciones Unidas (ONU) refieren que si bien la tasa de fecundidad en las adolescentes ha venido disminuyendo ligeramente, Latinoamérica destaca con la segunda tasa más alta del mundo, sólo precedida por países de África:

¹Universidad Internacional de La Rioja. ²Red por los Derechos Humanos de Niños, niñas y adolescentes (REDHNNNA).

Gloria Perdomo G. **ORCID:** 0000-0001-6352-8193

Correspondencia: gloria.perdomo@unir.net

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo la segunda más alta en el mundo, estimada en 66.5 nacimientos por cada 1000 niñas con edades entre 15 a 19 años, y son sólo superadas por África subsahariana¹.

Con datos más recientes, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) informa que la tasa de fecundidad de niñas de 10 a 14 años en esta región para el año 2020, fue estimada en 2,4 y en 52.1 para las adolescentes entre 15 y 19 años de edad².

El embarazo adolescente califica como problema de salud pública por los riesgos que implica e igualmente, debido a las graves repercusiones que tiene en la salud y en el desarrollo de la persona adolescente.

La mortalidad materna en América Latina y el Caribe se ubica entre las tres primeras causas de muerte en las adolescentes entre 15 y 19 años. En las adolescentes menores de 15 años, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es hasta tres veces más que en mujeres mayores de 20 años. En América Latina se cree que el número anual de abortos inseguros entre las adolescentes de 15 a 19 años, alcanza un número de 670 mil³.

Las embarazadas de 10 a 19 años tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades como eclampsia, endometritis e infecciones puerperales (al comparar con las gestantes entre 20 a 24 años), y los bebés de madres adolescentes tienen mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y enfermedades neonatales graves⁴. En un estudio realizado en Colombia, con adolescentes embarazadas fueron reportados "trastornos hipertensivos de los cuales en su mayor frecuencia preeclampsia con hallazgos de severidad (incluido síndrome de HELLP y eclampsia), mayor ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos, corioamnionitis y parto pretérmino"⁵.

Igualmente, se ha establecido una asociación entre la mortinatalidad y la mortalidad neonatal de hijos de madres adolescentes; algunos estudios informan que "51% de los embarazos en adolescentes terminan con nacimientos vivos, 35% en aborto inducido y 14% en aborto involuntario o nacimiento de feto muerto"⁶. Otros estudios advierten sobre mayores riesgos de nacimientos prematuros, bajo peso en el nacimiento y casos de asfixia y futuros problemas de salud en los nacimientos de niñas y adolescentes, lo cual podría atribuirse no sólo a la edad

o al desarrollo físico, sino a variables económicas, sociales y educativas.

Durante varias décadas, en América del Sur, Venezuela ha tenido la más alta tasa de fecundidad en la población de 15 a 19 años, para 2021 se estimó en 81,05 por cada 1000 adolescentes y en 3,05 en las edades de 10 a 14 años de edad⁷. Este indicador de fecundidad en adolescentes en este país, es casi el doble del estimado por ONU para la población mundial.

En Venezuela, distintas condiciones de vida y situaciones de inequidad se identifican como factores de riesgo de los embarazos en la adolescencia, tales como: la posibilidad de acceder a métodos anticonceptivos, la cual está muy limitada en una sociedad que desde hace varios años afronta una emergencia humanitaria compleja⁸. Otros factores que incrementan las posibilidades de embarazos son las barreras culturales, prejuicios y una precaria formación del personal de las instituciones educativas y de salud, que ignoran u omiten su responsabilidad de garantizar el derecho de las y los adolescentes a información sobre el desarrollo sexual humano y en cuanto a servicios y recursos para la prevención del embarazo y planificación familiar, ya que al no tener acceso a información veraz, se preservan y escalan la ignorancia, los tabúes y los mitos sobre la sexualidad, con lo que se favorece la desinformación, los comportamientos de exposición a riesgo y la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes.

La violencia de género, el abuso sexual y la pertenencia a poblaciones de bajos ingresos o grupos vulnerables, incrementan los riesgos de esos embarazos no deseados, o más propiamente, de embarazos forzados. La mayoría de estos embarazos resultan de distintas formas de violencia que son frecuentes, y que han sido calificadas como "pandemia" oculta, invisible, pero no por ello menos lesiva o extendida:

"Un informe de la OMS de 2020 estima que 120 millones de niñas menores de 20 años han experimentado alguna forma de contacto sexual forzado. Este abuso está profundamente arraigado en la desigualdad de género; afecta más a las niñas que a los niños, aunque muchos niños también se ven afectados"⁹.

En este estudio se propone la identificación de distintas formas de violencia y vulneración de derechos asociadas a los embarazos de niñas y adolescentes en Venezuela, conjeturando que, en su mayoría, resultan de privaciones, abuso y explotación a las que ha sido

sometida la población. Desde el enfoque basado en derechos humanos, se analiza la situación de los derechos de la población adolescente a la salud, a una educación sexual y reproductiva orientada a prevenir y proteger a esta población de embarazos, daños y riesgos a su salud y se examina el cumplimiento de las obligaciones de brindar protección especializada para promover la plena recuperación de quienes han sido víctimas de violencia sexual.

Referentes teóricos y normativos.

El enfoque basado en derechos humanos ha sido afirmado por la ONU promoviendo que, los principios y normas de derechos humanos, estén presentes en todos los programas de cooperación y en las directrices de planificación y desarrollo de las acciones que se realizan en los países:

"Antes de 1997, la mayor parte de los organismos de desarrollo de las Naciones Unidas adoptaban un enfoque basado en las necesidades básicas (...) Ahora, el UNFPA y sus asociados trabajan en pro del cumplimiento de los derechos de las personas, en lugar de la satisfacción de las necesidades de los beneficiarios. Es importante hacer esta distinción porque las necesidades no atendidas conducen a la insatisfacción, mientras que los derechos que no se respetan derivan en su violación. Legalmente es posible reclamar la compensación o la reparación" ¹⁰.

Esta normativa establece un giro muy relevante en las políticas, planes y programas de investigación o de intervención social, cuestionando enfoques asistencialistas, meramente reactivos ante necesidades o déficits, para exigir que los principios y normativas de Derechos Humanos (DDHH) se establezcan como directrices y objetivos del desarrollo. En materia de salud pública, este requerimiento se traduce en una demanda de acceso universal a servicios de salud de calidad, integrales, preventivos y garantes de la salud, entendida como "el más completo bienestar integral, físico, mental y social" tal como lo afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde su constitución en 1946.

El enfoque de derechos humanos se sustenta en la Carta de las Naciones Unidas (1945)¹¹, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)¹², y en los tratados internacionales de Derechos Humanos aprobados ante la Asamblea General de ONU y ratificados por los Estados para garantizar la dignidad y derechos de todas las personas. Entre esas importantes normativas internacionales están el Pacto Internacional

de Derechos Civiles y Políticos (1966)¹³, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)¹⁴, la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994)¹⁵, la Convención sobre los Derechos del Niño (1989)¹⁶, y otras normativas aprobadas y ratificadas por los Estados como imperativos exigibles. En cada una de ellas se consagran derechos y garantías (obligaciones de hacer, prohibiciones) por los cuales los Estados deben rendir cuentas sobre su cumplimiento.

Al adoptar este enfoque basado en derechos, se requiere que los planes, políticas y acciones superen la primacía tecnocrática y asistencialista, en un doble sentido: por una parte, afirmando que toda institución, programa o actividad tienen como prioridad el efectivo cumplimiento de los derechos; es decir, el foco es identificar los derechos o garantías incumplidas y las acciones se centran en materializar las garantías de salud, educación, seguridad y protección, atendiendo a los principios de no discriminación, participación, acceso universal y plena inclusión en programas y servicios de calidad. Por otra parte, se afirma la condición de las personas como "sujetos de derechos", esto es, en lugar de concebir que son "población blanco", "objeto de atención" o "pacientes beneficiarios", se respeta su condición como seres humanos, merecedores de dignidad y portadores de derechos humanos, en cualquier situación o contexto.

En este sentido, toda investigación o programa basado en el enfoque de derechos humanos, tiene como sustento ético y doctrinario una convicción sobre la capacidad de todos los seres humanos de ser protagonistas y sujetos de su propio desarrollo. En todos los casos, el Estado y las instituciones tienen obligaciones que cumplir para la protección, respeto y garantía de estos derechos.

Desde esta perspectiva, las niñas y las adolescentes se reconocen como sujetos de derechos humanos lo que obliga a redefinir concepciones y prácticas tradicionales, dirigidas por visiones autoritarias, con normativas y rutinas institucionales que niegan la participación en los procesos de atención. De este modo, se exige al Estado que se garantice a toda niña y adolescente el acceso a programas y servicios educativos y de atención en salud, sin que esta obligación pueda ser menoscabada por requisitos, lapsos o normativas excluyentes; por ejemplo, los servicios de salud debe brindarles la atención que solicitan o requieren, sin restringir esta atención a la presencia de un adulto con capacidad para representarles. Los Tratados internacionales de derechos

humanos y también la legislación interna, con base a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en su Artículo 78¹⁷ y la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA)¹⁸ consagran como obligaciones específicas del Estado, el respeto, protección y cumplimiento de todos los derechos de esta población.

Ciertamente, la defensa y ejercicio de derechos de esta población resulta controversial y difícil de aceptar en sociedades que, tradicionalmente, conciben a los niños, niñas y adolescentes (NNA) como incapaces, "menores" o "inhábiles", desconociendo que son seres humanos completos en cada etapa de su desarrollo y quienes, a medida que avanza su desarrollo evolutivo, tienen capacidad y derecho a participar y para formarse como sujetos corresponsables de la vida social. Entre los cambios que impone el enfoque de derechos, está la normativa sobre el deber de las autoridades públicas de generar espacios y mecanismos para que NNA puedan presentar directamente, sin adultos representantes, las solicitudes, pedimentos y denuncias que requieran, tal como lo consagra la Convención sobre los Derechos del Niño, en su Artículo 12¹⁶ y el deber de estas autoridades de atender la petición y brindarles respuesta, como lo dispone la LOPNNA en su Artículo 85¹⁸.

El análisis realizado en este estudio utilizó como marco normativo y conceptual el enfoque basado en los DDHH y garantías consagradas en los Tratados Internacionales de DDHH, y en la legislación nacional. Desde esta perspectiva, y sin pretensión de exhaustividad, los datos recabados permiten reconocer si en la información registrada se evidencia el cumplimiento de la normativa legal aplicable o si, por el contrario, se identifican vulneraciones de derechos humanos. Este análisis tiene como guía las siguientes interrogantes: 1) ¿Se vulneran derechos? 2) ¿se incumplen garantías a las que están obligados los responsables de la protección? ¿se omiten obligaciones, hay actuaciones que puedan calificar como negligencia en los casos conocidos? y 3) ¿Qué medidas o actuaciones deberían ser implementadas para la efectiva realización de ese derecho?

CONSTRUCCIÓN METODOLÓGICA

Para el análisis de la situación de los derechos de niñas y adolescentes embarazadas, el requerimiento metodológico planteado fue la búsqueda y exámen de datos cuantitativos, que permitiera obtener información sobre la evolución de algunos indicadores para realizar un análisis comparativo por entidades federales del país y entre países o regiones del mundo. Sin embargo; la

República Bolivariana de Venezuela no ha reportado estadísticas de epidemiología y salud actualizadas y con la periodicidad necesaria para efectuar este proceso de análisis. De hecho, el último Anuario Estadístico publicado correspondió al año 2016; por tanto, solo se tuvo acceso a información sobre algunos datos comunicados por instituciones públicas u organismos internacionales, sobre ciertos indicadores correspondientes a unos pocos períodos.

Dada esta restricción, se optó por desarrollar un estudio desde el paradigma de la investigación cualitativa, sin pretender una medición del problema de estudio, ni una estimación de tendencias; no obstante, se procuró una caracterización de distintas vulneraciones de derechos que pueden ser asociados a los embarazos de niñas y adolescentes, y con base al conocimiento de situaciones relativamente recientes, o postpandemia, tener una descripción sobre su realidad presente en Venezuela.

Entre las distintas alternativas que ofrecen los métodos cualitativos, se seleccionó el método del análisis de contenido, para estudiar el problema recabando información contenida en noticias sobre embarazo de adolescentes difundidas en medios de comunicación de distintos territorios del país.

Como fuente de información, se utilizó la Plataforma DEEP destinada al monitoreo sobre la situación de los DDHH de la niñez y la adolescencia, la cual ha permitido contar con informes periódicos elaborados por la Red sobre los Derechos Humanos de Niños, Niñas y Adolescentes (REDHNNA) en el marco del plan de trabajo CECODAP - UNICEF Venezuela, quienes mensualmente sistematizan la información procedente de noticias y otras publicaciones en un promedio de 22 medios de comunicación de todas las entidades federales del país¹⁹. Esta Plataforma constituye una base de datos que registra noticias sobre 117 categorías asociadas a derechos humanos de la niñez. Cada una de las noticias reportadas está debidamente referenciada con su correspondiente Localizador de Recursos Uniforme (URL). El análisis de contenido realizado utilizó como fuente, los datos secundarios registrados en la categoría "Salud: Embarazo Adolescente". La autora del presente estudio forma parte del equipo de investigación de REDHNNA y fue autorizada para realizar y publicar el presente estudio.

Fue seleccionado el período enero-agosto de 2023 y la búsqueda y el análisis de contenido de las noticias estuvo orientada a reconocer situaciones que calificaban como negligencia, omisiones, y propiamente,

violación de derechos de las niñas y adolescentes, diferenciando daños, condiciones y riesgos que inciden en la vulnerabilidad de esta población.

A partir de los datos recabados, se realizó un procesamiento de clasificación de los mismos, según tipo de derechos vulnerados, garantías incumplidas y daños o consecuencias, procurando identificar responsables u obligados a la protección debida; es decir, aplicando categorías de análisis propias del enfoque basado en derechos, para el estudio e interpretación de la información disponible. Finalmente presentamos la exposición de los hallazgos y las conclusiones u orientaciones que derivan del análisis realizado.

HALLAZGOS

Durante el período examinado fueron recabadas informaciones sobre la categoría "embarazo adolescente" en 10 entidades federales del país con 18 situaciones descritas que están sintetizadas en la tabla 1.

Con estas informaciones, se observó que en trece de los registros (72%), se identifican hechos de violencia que causan daños a la dignidad y la integridad personal de niñas y adolescentes; en la mayoría de estos casos, la persona responsable de esa violencia, es el padre, padrastro, otro familiar o la pareja de la niña o adolescente víctima. De acuerdo a la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia²⁰, nueve situaciones tipifican como violencia contra la mujer, incluida una referida a la explotación sexual comercial en la que el delito es cometido por la madre y la hermana de la niña víctima. Además, varias de las noticias reseñadas, que describen la situación de salud de adolescentes embarazadas, son indicativas de los daños y riesgos a los que están expuestas las niñas y adolescentes.

Tres tipos de vulneración de derechos fueron identificados en los casos examinados, que señalamos a continuación:

1) Incumplimiento de los derechos y las garantías de protección que el Estado debe asegurar para niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales.

El Artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)¹⁶ establece el deber de las autoridades del Estado de adoptar todo tipo de medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger al NNA contra cualquier forma de daño o abuso, trato negligente, malos tratos o explotación, e incluye la protección contra el abuso sexual.

En las noticias correspondientes al período seleccionado, se informa sobre actuaciones policiales, del Ministerio Público o un tribunal penal, la detención y acusación penal o sanción de los responsables de los delitos y la protección legal de la víctima. Se pudo observar que en todos los casos registrados se reporta sobre el cumplimiento de las garantías legales, pues en cada noticia hay información sobre sentencias judiciales o detenciones, documentando acceso a la justicia con actuaciones públicas para detener y sancionar a los perpetradores, incluidos padres y familiares. Estos datos pueden ser indicativos de una actuación ajustada a lo previsto en la Ley. Son acciones que parecen promovidas o respaldadas por la campaña denominada "Pedofilia es Crimen", en la que el Ministerio Público difunde mensajes institucionales de repulsa a este delito.

Como resultado de esta iniciativa, la Fiscalía informó que ha alcanzado la cifra de 2.317 personas adultas imputadas y 1.355 condenadas por el delito de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes, entre agosto 2022 y el primer semestre de 2023²¹. Aunque en la información recabada en este estudio no se logra conocer sobre indicadores sobre el cumplimiento de los lapsos o procedimientos consagrados en la normativa legal, los registros refieren actuaciones orientadas a la persecución del delito y a la sanción de las personas, atendiendo al debido proceso para las personas señaladas como responsables de violencia contra niñas y adolescentes.

Sin embargo, el mandato de la CDN no se limita a la protección sólo en lo sancionatorio, sino que impone al Estado el deber de cumplir además, con otro tipo de medidas, como las sociales, de salud, o educativas, para garantizar una protección que debe ser integral, inmediata y apropiada, en el sentido de atender las necesidades específicas de resguardo de estas víctimas, para asegurar la mitigación o reparación del daño causado y evitar la repetición de estos hechos. Al respecto, ninguno de los registros recabados, en los casos de violencia sexual, documenta sobre actuaciones o procedimientos para resguardar a las víctimas, garantizar su integridad psíquica, su seguridad y la atención de la emergencia protegiendo su intimidad, o sobre medidas sanitarias y de protección a su salud y bienestar físico y psicológico.

Los contenidos de las noticias que se comunican, al no indicar estas acciones, pueden revelar omisión o negligencia, desatención en salud, incumplimiento de las obligaciones de protección inmediata a niñas y adolescentes especialmente vulnerables, además por su condición de embarazadas. Una posible explicación sobre la no referencia a estas medidas en las notas que

Tabla 1. Información sobre situación asociada al embarazo por entidad federal. Período enero-agosto, 2023. Venezuela.

Entidad federal	Situación asociada al embarazo	Medidas adoptadas
Portuguesa	Embarazada por abuso sexual de su cuñado con quien había quedado sola en la vivienda familiar (27 años) La niña (11 años) fue atendida en el ambulatorio por dolor estomacal y vómitos, al examinarla se comprobó el embarazo.	Agresor sentenciado a 15 años de prisión
Falcón	El padre de la adolescente (16) abusó sexualmente de su hija diagnosticada con autismo y la embarazó.	El hombre fue sentenciado a 14 años y 8 meses de prisión.
Carabobo	El padrastro abusaba sexualmente de la adolescente (15), la tenía bajo amenaza y la dejó embarazada.	Fue detenido y presentado ante la Fiscalía
Miranda	Niña (11) sometida a explotación sexual por su madre y su hermana adulta quienes recibían dinero de un hombre quien abusaba de la niña y la dejó embarazada.	Detenidas la madre y la hermana de la niña embarazada
Falcón	Detectan casos de adolescentes embarazadas (12 a 17) con enfermedades sífilis y VIH que repercuten directamente en la salud de los bebés.	En el hospital Rafael Calles Sierra son atendidas en salud.
Falcón	Una niña de 11 años tiene 22 semanas de embarazo	La niña es tratada en la consulta de alto riesgo obstétrico en el Hospital.
Falcón	De 56 embarazadas adolescentes, 26 están en nivel 1 de alto riesgo obstétrico, 16 en nivel 2. 28 son adolescentes entre 12 y 14 años.	Reciben asistencia de una adolescentóloga, en el programa de nutrición y son inmunizadas después de las 20 semanas de gestación
Lara	Dirección de Salud de Lara advierte sobre el incremento de abortos practicados por adolescentes embarazadas (15 a 19) “en su mayoría con complicaciones que las llevan a la muerte”.	
Barinas	Una joven embarazada de 16 años ingresó al Hospital Materno Infantil Samuel Darío Maldonado, presentando un fuerte dolor abdominal y un cuadro febril producto de la ingesta de una sustancia desconocida. Había ingerido una pastilla que su pareja había comprado porque no querían procrear.	Funcionarios policiales detuvieron a la joven y a su pareja por infanticidio.
Bolívar	El joven junto a su madre le practica un aborto a su pareja adolescente embarazada (16)	La adolescente no fue llevada a un centro de salud
Cojedes	La adolescente de 14 ocultó el embarazo a su familia, tuvo al bebé en secreto y golpeó al recién nacido y lo lanzó al monte donde unos perros lo encontraron y le devoraron una pierna y murió.	La adolescente fue llevada al Hospital por el sangramiento; allí intervino el Consejo de Protección.
Carabobo	Adolescente (15) en estado de gestación sufre politraumatismos al ser arrollada por un vehículo	
Bolívar	Una adolescente embarazada (15) se trasladaba en una moto con su pareja cuando los embistió un vehículo.	Su pareja de 17 años murió y ella fue atendida en el Hospital.
Vargas	Dos adolescentes sostuvieron una pelea en las cercanías de la Unidad Educativa en La Guaira. Una de las adolescentes (14) estaba embarazada.	La embarazada quedó hospitalizada.
Delta Amacuro	Una adolescente (16) sufre pérdida del feto al recibir la agresión de su pareja de 17 años.	Detención del adolescente agresor
Vargas	En lo que va de 2023, 3 de cada 10 embarazos son de personas adolescentes (12 a 17).	Dos hospitales realizan campañas en centros educativos y colocan anticonceptivos tipo “Implanon”.
Vargas	La abuela denuncia que su nieta ha sido abusada sexualmente cuando en el ambulatorio fue examinada y se comprueba que tenía entre 31 y 32 semanas de gestación. La abuela denunció que el hombre se llevaba a la niña a un cuarto de la vivienda y la violaba bajo amenaza de muerte. Este hombre fue también acusado ante la policía por haber abusado de su hijastra.	La adolescente embarazada fue atendida por los médicos. El agresor fue detenido por la policía.
Portuguesa	Un hombre discute con su hija (16), embarazada de cinco meses. El hombre golpea y lesiona con sus puños a la joven, y luego procedió a quemarla con un hierro que se utiliza para marcar ganado.	Detención del agresor.
Nacional	Informan sobre reducción de la tasa de embarazo en adolescentes. “La reducción es de 14,3 % si se compara con la tasa de 96,2 de nacidos vivos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad, en el año 2000. Y es de 82 por cada 1000 mujeres, en 2022”.	Esta disminución se asocia a subregistro y al deterioro de los ingresos económicos.

difunde la prensa, podría ser que estas informaciones no son "noticiosas", y no aparecen o se divulgan, porque se presume que no son asuntos por los que la comunidad exprese interés o sensibilidad: pero si efectivamente la actuación pública se restringe a lo punitivo, las situaciones pueden ser calificadas como negligencia y omisión, incrementando los riesgos y la vulnerabilidad de estas niñas y adolescentes víctimas.

En casos de violencia sexual, además de la protección policial o la actuación judicial, es prioritaria la actuación de los Consejos Municipales de Protección, órganos con competencia para dictar medidas de protección a las niñas y adolescentes víctimas. La LOPNNA, en su artículo 158, atribuye a los Consejos de Protección la competencia de asegurar la protección de NNA en caso de amenaza o violación de sus derechos¹⁸. Las medidas que imponen los Consejos de Protección son de obligatorio cumplimiento y están dirigidas a garantizar las diversas necesidades y los requerimientos de protección que, en cada caso particular, puedan tener las víctimas; esto es, desde la atención inmediata por servicios de salud, los primeros auxilios psicológicos, hasta programas sociales y económicos para atender a las situaciones de precariedad o inseguridad alimentaria que puedan estar afrontando las víctimas y sus familiares.

Entre esas medidas y acciones, están los programas o acciones de prevención, para impedir la revictimización o el escalamiento de la situación de violencia que ha ocurrido; en cuanto a esto último, los organismos que trabajan en situaciones de emergencia humanitaria, establecen como directriz, conocer normas sociales y prácticas culturales que deban ser consideradas para evitar nuevas lesiones o amenazas a las víctimas:

*"Las mujeres y niñas que revelan la violencia sexual pueden estar en alto riesgo de sufrir violencia adicional o daños por parte de los perpetradores, personas que protegen a los perpetradores o sus propios familiares, debido a nociones de "honor" familiar. Las niñas adolescentes solteras y las mujeres solteras también pueden, muy en especial, correr el riesgo de violencia por parte de los familiares y los integrantes de la comunidad debido a las normas relacionadas con la virginidad y la pureza y el valor de la mujer"*²².

Son múltiples, diversas y muy necesarias las medidas que corresponde imponer a los Consejos de

Protección, para lo cual, deben contar con programas, servicios e instituciones en las que se puedan cumplir las medidas que adopta. Pero también, es imprescindible que los Consejos de Protección dispongan de personal y recursos para asegurar su funcionamiento inmediato, accesible y de calidad, garantizando la protección que requieren las niñas y adolescentes afectadas. No se dispone de información actualizada sobre la capacidad administrativa y presupuestaria de los Consejos de Protección en el país, pero algunos estudios realizados informan sobre municipios en los que no están en funcionamiento, y de una importante cifra de estos órganos que trabajan con recursos menguados y muchas limitaciones²³.

En consecuencia, una medida institucional, administrativa y presupuestaria que debe adoptar el Estado en Venezuela, es garantizar el adecuado y pleno funcionamiento de los Consejos Municipales de Protección en cada municipio del país, con personal y recursos suficientes para cumplir la normativa establecida en la LOPNNA en cuanto a su funcionamiento 24 horas por siete días de la semana, para atender a la emergencia social del abandono, negligencia, abuso o explotación de NNA.

2) Vulneración del derecho a servicios de salud y forenses especializados en la atención integral de niñas y adolescentes víctimas de abuso o explotación sexual.

La CDN obliga a los Estados Parte a adoptar *"medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de cualquier forma de abandono, explotación o abuso"*¹⁶; el Artículo 39 de la CDN se refiere no sólo a la atención psicológica de la niña o adolescente en el momento de la emergencia, o a su resguardo físico para detener la amenaza o agresión, sino que específicamente demanda una atención en materia de salud, con la calidad requerida y mediante servicios especializados para la atención de esta población. Es decir, los servicios forenses deberían contar con espacios, recursos y protocolos específicos para la atención de la población de niñas y adolescentes, con condiciones y procedimientos que aseguren su protección respetando su condición de persona en proceso de desarrollo, con dignidad y derechos.

Estas exigencias legales se imponen porque la atención integral a una niña o adolescente embarazada tiene unos requerimientos especiales, y debe ser integral. Una asistencia médica, con personal calificado,

exámenes y recursos que permitan diagnosticar y atender prontamente los riesgos de salud que puedan ser asociados al embarazo, y las lesiones o daños que puede tener la víctima de una situación de abuso o explotación sexual (enfermedades de transmisión sexual, heridas internas u otros daños, identificando aquellos que no se manifiestan con dolor). Pero también es imprescindible brindar una asistencia especializada a las características propias del grupo de edad, y ajustada a las demandas específicas de atención de quienes son víctimas de violencia de género: en este sentido, la atención debe ser necesariamente integral, inclusiva e individualizada, garantizando asistencia psicológica, orientación familiar, protección familiar, apoyo económico, social y educativo.

En la oferta de servicios institucionales que brinda el Estado venezolano, no es posible identificar programas o centros especializados para la atención interdisciplinaria a niñas y adolescentes víctimas de abuso y explotación sexual. Las adolescentes embarazadas acuden a las instituciones de salud en las que reciben asistencia médica con los recursos y condiciones precarias de los hospitales públicos, tal como ha sido examinado en los informes de monitoreo del derecho a la salud:

*"La profunda pérdida de capacidades institucionales, financieras y operativas en el sistema sanitario público también envuelve a los servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres, incluyendo una escasez de anticonceptivos que alcanzó 61,7% hasta marzo 2022. De igual manera ha afectado a las maternidades y a los centros obstétricos que, hasta marzo 2022, reportaban un 62% de servicios inoperativos o con graves fallas, ocasionando que 55,8% de las embarazadas no pudiera recibir una atención obstétrica adecuada, con mayores riesgos para la salud de las adolescentes, quienes representaban un 24,7% del total de embarazadas"*²⁴.

La falta de recursos o la inadecuada atención en salud que requieren las víctimas de abuso y explotación sexual califica como vulneración de los derechos y garantías consagrados en la CDN¹⁶ y en la LOPNNA (Artículos 33 y 34)¹⁸. En esta normativa, la exigencia es de atención integral con énfasis en la atención sanitaria, psicológica, social y de fortalecimiento familiar; debido a que para una adolescente con autismo que fue embarazada por su padre, o una niña de 11 años que quedó embarazada al ser sometida a explotación sexual por su madre y hermana, no es suficiente el control

médico de su embarazo o la adecuada atención del parto; su integridad personal, su desarrollo y salud integral requiere de programas especializados en la atención integral de estas situaciones, que son ilustrativas de la complejidad propia del embarazo adolescente y del abuso infantil en la realidad venezolana.

3) Negación del Derecho a la Salud sexual y reproductiva

En este estudio se conoció en el estado Falcón sobre el diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes, e incluso niñas gestantes; en el estado Lara, una autoridad pública expresó su preocupación ante el incremento de abortos en condiciones de riesgo; ambas situaciones que pueden ser indicativas de la ausencia o fracaso de programas de educación sexual.

Los diagnósticos realizados en América Latina coinciden en afirmar que el inicio de la actividad sexual puede ocurrir antes que las adolescentes reciban información sobre cómo evitar un embarazo o sobre los riesgos de enfermedades:

*"Toda política de prevención del embarazo infantil deberá comenzar por instalar programas de educación sexual integral. Las niñas y adolescentes necesitan estar informadas y capacitadas para rechazar las caricias o aproximaciones sexuales no deseadas; prevenir el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, así como empoderarse para poder desarrollar su sexualidad libremente y sin riesgos"*²⁵.

En las estadísticas estimadas por ONU, Venezuela es identificada como uno de los países que tiene las más altas tasas de natalidad en adolescentes. Se presume que una cifra considerable de esos embarazos y nacimientos no son planificados, no son las niñas y adolescentes quienes desean un embarazo, y no se cuenta con información para conocer la cobertura o calidad de los programas de educación sexual anunciados por algunas autoridades públicas.

Tampoco se conoce sobre programas y servicios para la orientación y debida atención de estos embarazos en edad temprana, para reducir la mortalidad materna o los riesgos de abortos inseguros. Entre los datos recabados se registró un caso de violencia brutal con el infanticidio por parte de una parturienta adolescente en el estado Cojedes, en la que hubo intervención del Consejo de Protección forense, cuando ya había muerto

el hijo de esta parturienta. Son casos complejos en los que la falta de servicios y programas de protección, educativos o de salud pueden conducir a daños irreparables.

Es posible suponer que son situaciones que ocurren, por la ausencia o una precaria educación en salud sexual y reproductiva; es decir, porque no se han cumplido las normativas legales que exigen la debida formación de las adolescentes en salud sexual y reproductiva, y esta inobservancia de la Ley, no es un asunto formal o burocrático, sino que tiene repercusiones en la integridad y salud de personas que, por ignorancia y falta de una debida orientación, pone en riesgo su vida y la de sus hijos. El aporte de la educación es fundamental, y puede hacer la diferencia entre arriesgar la vida, por desconocimiento o analfabetismo sanitario (al confiar en mensajes con información errónea), o tener capacidades para decidir lo apropiado para la salud propia y la de las otras personas.

La LOPNNA¹⁸ establece las obligaciones que tiene el Estado de garantizar servicios de salud "gratuitos y de la más alta calidad" (Artículo 41) y el derecho de NNA a recibir información y educación en materia de salud y específicamente en salud sexual y reproductiva (Artículo 43). Esta Ley consagra los derechos y garantías para su efectiva realización:

Artículo 50. Salud sexual y reproductiva. *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 servicios"¹⁸.

La consideración de la niña o adolescente como persona, sujeto de derechos humanos, sustenta este mandato legal, que exige garantizar el acceso de las niñas y adolescentes a servicios de salud sexual y

reproductiva, estableciendo las condiciones y criterios de calidad de esos servicios y programas. Es inequívoca la obligación que tiene el Estado de implementar programas educativos y sanitarios sustentados en información veraz, orientadora y no prejuiciada, con medios y contenidos adecuados al nivel de desarrollo de NNA. El propósito es promover sus capacidades para asumir en forma responsable e informada, decisiones apropiadas para una conducta sexual saludable y formar para que puedan prevenir la violencia sexual o para solicitar protección cuando lo requieran.

En este sentido, una visión tradicional y restrictiva limitaría esta información a medidas de higiene o control para la prevención de enfermedades; pero como es ampliamente aceptado, la salud debe ser entendida desde una perspectiva integral, preventiva y promotora de desarrollo, con lo que la información y educación para la salud debe ser mucho más amplia, referida a factores psicosociales, valores, normas culturales y sociales, que fomenten comportamientos saludables, autonomía y criterios apropiados para identificar riesgos, amenazas y oportunidades de desarrollo.

Los servicios y programas de salud sexual y reproductiva deben existir en todas las localidades para que puedan ser accesibles; pero además la LOPNNA establece el cumplimiento de los derechos de confidencialidad, y de respeto a la intimidad y privacidad de los NNA atendidos en los servicios. Son garantías cuyo cumplimiento es difícil de evaluar, porque sería necesario tener una percepción del punto de vista de los NNA atendidos en los servicios en cuanto a si se solicita su opinión, o si percibe que su criterio fue consultado o respetado, si se le solicitó su consentimiento con información suficiente y comprensible.

En los servicios de salud se requieren indicadores de calidad para estimar si estas garantías están siendo cumplidas, si los profesionales han recibido la formación especializada para este desempeño, en los programas de educación en salud sexual, que deben realizarse en centros sanitarios, centros educativos o en servicios y programas de protección.

CONSIDERACIONES FINALES

Con el estudio realizado se conoció que la mayoría de las noticias recabadas en el período enero-agosto, 2023 sobre embarazos adolescentes en Venezuela, están referidas a embarazos forzados, que resultan de violencia sexual. En 72% de los registros se identifica a familiares directos como perpetradores de abuso sexual.

Al examinar las capacidades institucionales para la atención de estas situaciones, se observó el énfasis en la respuesta punitiva, policial, ante los delitos cometidos, pero no hay información suficiente para evidenciar la existencia o calidad de la atención en salud y la debida protección de las víctimas en estos casos. Si bien, la impunidad y la negligencia en la persecución del delito son factores muy relevantes para reducir o erradicar estos crímenes contra niñas y adolescentes, el análisis destaca lo precario e incipiente de la implementación de medidas y acciones para la protección integral de las víctimas, priorizando la atención inmediata de las niñas y adolescentes, con la necesaria atención en salud (física y psicológica), la oportuna asistencia para mitigar el daño causado y las medidas de protección integral para su apropiada y plena recuperación.

Desde un enfoque de derechos humanos se verifican vulneraciones de los derechos a la salud, al acceso a servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva, de las garantías a recibir

protección integral cuando una NNA es víctima de violencia y de los derechos de participación, respetando la condición de esta población como titulares y sujetos de derechos humanos. Se evidenció que la reducción de los embarazos adolescentes no deseados y la erradicación de la violencia sexual contra NNA requiere del cumplimiento de la normativa legal sobre salud reproductiva haciendo efectiva la implementación de planes y programas por parte de las instituciones de salud, educación y de la institucionalidad del Sistema de Protección de NNA.

Las realidades de los embarazos adolescentes producto de violencia sexual no están siendo suficientemente conocidas, ni adecuada o integralmente atendidas. Con los datos analizados se concluye la importancia de la formación en el conocimiento y aplicación de la normativa de DDHH de la niñez por parte de educadores, comunicadores sociales y del personal de las instituciones del Estado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica (29-30 agosto 2016, Washington D.C., EEUU). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34853>
- 2) Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). CEPALSTAT. Base de Datos y Publicaciones Estadísticas. Disponible en: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es>
- 3) Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). América Latina y el Caribe. Que hacemos. Embarazo Adolescente. 2023. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>.
- 4) Organización Mundial de la Salud OMS. Datos y Cifras. Embarazo en la adolescencia. 15 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- 5) Ortiz Martínez RA, Otorola Perdomo MF, Muriel Delgado AB, Luna Solarte DA. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Rev. chil. obstet. ginecol. 2018;83(5):478-486. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500478>.
- 6) Mendoza T L A, Arias G M, Mendoza T L I. Hijo de madres adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev chil. obstet. ginecol. 2012; 77(5):375-382. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000500008>.
- 7) World Health Organization. The Global Health Observatory. Adolescent birth rate (per woman). 2023. Disponible en: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/adolescent-birth-rate-\(per-1000-women-aged-15-19-years\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/adolescent-birth-rate-(per-1000-women-aged-15-19-years)).

- 8) Civilis Derechos Humanos AI/ Venezuela: Una emergencia que sigue precisando asistencia. Emergencia Humanitaria Compleja. 19 de agosto 2022. Recuperado a partir de: <https://www.civilisac.org/emergencia-humanitaria-compleja/ai-venezuela-una-emergencia-que-sigue-precisando-asistencia>
- 9) Organización Mundial de la Salud. Global Status Report On Preventing Violence Against Children. 18 de junio 2020, Ginebra. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240004191>
- 10) Fondo de Población de las Naciones Unidas. El enfoque basado en Derechos humanos. 2023. Recuperado a partir de: <https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos>
- 11) Naciones Unidas. Conferencia de las Naciones Unidas sobre Organización Internacional. Carta de las Naciones Unidas. 1945. San Francisco. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/un-charte>
- 12) Organización de Naciones Unidas (ONU). Asamblea General. Declaración Universal de Derechos Humanos, 10 de diciembre 1948, 217 A(III). Disponible en: <https://www.refworld.org/es/docid/47a080e32html>
- 13) Organización de las Naciones Unidas (ONU). Asamblea General. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Naciones Unidas, Serie de Tratados, vol. 999, p. 171. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/docid/5c92b8584.html>
- 14) Organización de las Naciones Unidas (ONU). Asamblea General. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Naciones Unidas, Serie de Tratados, vol. 993, p. 3. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/docid/4c0f50bc2.html>
- 15) Organización de Estados Americanos (OEA). Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención Belém do Pará". Disponible en: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.htm>
- 16) Organización de Naciones Unidas (ONU). Asamblea General. Resolución 44/25, Convención sobre los Derechos del niño. 20 de noviembre de 1989. Disponible en: https://www.plataformadeinfancia.org/derechos-de-infancia/convenccion-derechos-del-nino/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw57exBhAsEiwAaIxaZniSkTnuj9daz8xamD5NsqetY8K2TOE_nCg85ido9yTFdqNTokEjyxoCSAsQAvD_BwE
- 17) Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 5.908 Extraordinario, 19 de febrero de 2009.
- 18) Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley Orgánica para la Protección de niños, niñas y adolescentes. Gaceta Oficial N° 6185 8 de junio 2015.
- 19) Red por los Derechos Humanos de Niños, Niñas y Adolescentes. 27 de sept.2023. Disponible en: <https://www.redhnaa.org/noticias/informe-somos-noticias-violencia-la-negligencia-es-el-principal-factor-de-las-muertes-de-los-ninos-ninas-y-adolescentes-en-venezuela>
- 20) Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida Libre de Violencia. Gaceta Oficial No. 40.548 de fecha 25 de noviembre de 2014.
- 21) El Nacional (7 de junio de 2023) [Internet]. El Ministerio Público contabiliza 7.165 casos de abuso sexual contra menores de edad desde agosto 2022. Recuperado a partir de: <https://www.elnacional.com/venezuela/el-ministerio-publico-contabiliza-7-165-casos-de-abuso-sexual-contra-menores-de-edad-desde-agosto/>
- 22) Comité Directivo del Sistema de Gestión de Información sobre Violencia de Género. Directrices para la Gestión de Casos de Violencia Basada en Género.2017. Disponible en: <https://tinyurl.com/y49ljtx6>.
- 23) Fermin M y Gil A. Evaluación del Funcionamiento del Sistema de Protección de niños, niñas y adolescentes en el Area Metropolitana de Caracas. CECODAP 2018. Disponible en: <https://drive.google.com/open?id=1CE0JTtGAUo5PBIBSCMKFoG3PtSvNnn6>
- 24) Hum Venezuela. Informe de seguimiento a los impactos de la Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela tras el confinamiento por la pandemia de COVID - Actualización a Marzo 2022 y evolución comparada con Marzo 2020 y Junio 2021. Octubre 2022. Disponible en: <https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2022/09/HumVenezuela-Informe-Marzo-2022.pdf>
- 25) Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM). Niñas madres. Embarazo y Maternidad Infantil forzada en América Latina y el Caribe. 2016. Disponible en: <https://cladem.org/wp-content/uploads/2018/11/nin%CC%83as-madres-balance-regional.pdf>