Edición especial FaCES-UCV / UNFPA

Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales
Vol. 1, N° 2 | 2026 · pp. 65-91
ISSN-L: 1315-6411 | ISSN impreso: 1315-6411 | ISSN en línea: 3135-5595
https://doi.org/10.37883/rvecs

LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE EN VENEZUELA: UN DESAFÍO ACTUAL (1960-2030)

ADOLESCENT FERTILITY IN VENEZUELA: A CURRENT CHALLENGE (1960–2030)

Dr. Néstor Manuel Cegarra Pérez
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales FaCES
Universidad Central de Venezuela
2025

https://orcid.org/0009-0006-6473-0565
nestormanuel2013@gmail.com

«Cómo citar este artículo»
https://doi.org/10.37883/rvecs.2026.1.2.03

Fecha de recepción: 25/05/2026
FEcha de aceptación: 29/10/2026

* Lic en Geografía. Dr en Ciencias Sociales UCV. Maestría en Gerencia Ambiental UNEFA, Especialista en Análisis Demográfico Naciones Unidas CELADE. Director del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales IIES. Jefe del Departamento Económico, Escuela de Estudios Internacionales. Área Población y Desarrollo. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales FaCES. Universidad Central de Venezuela

Este artículo y sus anexos se distribuyen por la Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales, bajo los términos de la Licencia CreativeCommons Atribución-NoComercial-CompartirIgual

RESUMEN

La fecundidad adolescente en Venezuela presenta una trayectoria atípica y alarmante, distanciándose de la transición demográfica lineal clásica. Su evolución entre 1960 y 2030 se puede dividir en tres fases críticas que reflejan las profundas vulnerabilidades estructurales del país: Primera fase (1960-1970): se observó un descenso inicial impulsado por la incipiente urbanización y las mejoras en el acceso a la salud y la educación. Segunda fase (1980-2010): se registró un aumento sostenido y anómalo; en particular, la tasa de fecundidad adolescente (TFA) en niñas de 10 a 14 años se multiplicó por más de 3,5 veces hasta alcanzar un pico histórico en 2009, mientras que en el grupo de 15 a 19 años se estancó en niveles muy altos Esta dinámica evidencia un grave fracaso de las políticas públicas, de la educación sexual integral y del acceso a la salud reproductiva. Tercera fase (2011-2030): Se ha experimentado una caída acelerada y sin precedentes. Este declive no responde al éxito de programas de planificación familiar, sino a un shock demográfico provocado por la emergencia humanitaria compleja: la contracción económica, el colapso del sistema sanitario y la migración masiva han forzado la reducción de los embarazos como estrategia de supervivencia. Para 2030, se proyecta una estabilización en niveles mínimos históricos; sin embargo, este colapso reproductivo constituye un síntoma del derrumbe del modelo social y no de un desarrollo genuino.

Palabras clave: fecundidad/ adolescencia/ Venezuela/ tasa global de fecundidad/ tasa de fecundidad adolescente/ demografía.

ABSTRACT

Adolescent fertility in Venezuela has followed an atypical and alarming trajectory, deviating from the classic linear demographic transition. Its evolution between 1960 and 2030 can be divided into three critical phases that reflect the country's deep-seated structural vulnerabilities: First phase (1960–1970): An initial decline was observed, driven by incipient urbanization and improvements in access to health care and education. Second phase (1980–2010): A sustained and anomalous increase was recorded; in particular, the Adolescent Fertility Rate (AFR) among girls aged 10 to 14 increased by more than 3.5 times, reaching a historic peak in 2009, while among those aged 15 to 19, it stagnated at very high levels. This trend highlights a serious failure of public policies, comprehensive sex education, and access to reproductive health care. Third phase (2011–2030): The decline accelerated and became unprecedented. This decline is not due to the success of family planning programs, but to a demographic shock caused by a complex humanitarian emergency: economic contraction, healthcare collapse, and mass migration have forced a reduction in pregnancies as a survival strategy. By 2030, the rate is projected to stabilize at historically low levels; however, this reproductive collapse is a symptom of the breakdown of the social model rather than of genuine development.

Keywords: Fertility/ Adolescence/ Venezuela/ Total Fertility Rate/ Adolescent Fertility Rate/ Demography.

INTRODUCCIÓN

La fecundidad adolescente es un indicador clave para el estudio de la dinámica poblacional y para la comprensión de los procesos sociales, económicos y culturales que configuran una sociedad. En el caso venezolano, la tasa de fecundidad ha experimentado variaciones significativas en las últimas décadas, lo que refleja las transformaciones sociales, económicas y políticas que han afectado al país.

El descenso de la tasa de fecundidad, en consonancia con la acelerada transición demográfica que experimenta Venezuela desde mediados del siglo XX[1], ha influido en la estructura poblacional, con implicaciones directas para las políticas públicas, la planificación familiar y las estrategias de desarrollo socioeconómico. En este contexto, la fecundidad adolescente ha sido abordada desde diversas perspectivas (demográficas, sociológicas y educativas, entre otras), siendo de gran interés observar que las tasas de fecundidad a nivel nacional o regional han disminuido con el paso de los años; no obstante, en el grupo etario de 10 a 19 años se han mantenido elevadas. Por ello, investigar la dinámica, comportamiento y estructura de la fecundidad adolescente en Venezuela, así como los procesos de levantamiento y análisis de la información, resulta fundamental para su adecuada comprensión.

El embarazo adolescente en el país continúa siendo un grave problema de salud pública debido a su alta incidencia y a sus múltiples repercusiones sobre la trayectoria de vida de las jóvenes madres, de sus hijos y de la sociedad en su conjunto. En 2014, Venezuela registró una de las tasas de fecundidad adolescente más altas de América del Sur, ubicándose en el cuarto lugar en Latinoamérica[2]. Datos recopilados de hospitales públicos y privados en Caracas durante 2014 y 2015 mostraron que el 25 % del total de nacimientos registrados correspondió a madres adolescentes, con un predominio marcado en el rango de 15 a 19 años (95 %).[3] Asimismo, en 2012, aproximadamente el 23,4 % de los nacimientos nacionales provinieron de madres adolescentes, fenómeno social complejo vinculado a la pobreza, a la falta de educación sexual y a condiciones socioculturales que vulneran las oportunidades de la madre y de su hijo y comprometen el desarrollo nacional. En consecuencia, cabe preguntarse: ¿Cuál ha sido la evolución de la tasa global de fecundidad desde 1960

[1] UNFPA-UNICEF-OMS (2018) Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe

[2] UNFPA (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina Regional

[3] Francisco, José M. UCV. 2024. Embarazo en adolescentes en Venezuela. Reconsideración del problema.

hasta el presente? ¿Cuál podría ser para el 2030? ¿Qué factores se asocian y cuál es el comportamiento de la fecundidad para el período de 1960 a 2030?

METODOLOGÍA

La investigación es de carácter cuantitativo, descriptivo y longitudinal. Evalúa la evolución histórica y el comportamiento demográfico de la fecundidad en Venezuela a lo largo de un período de 70 años, comprendido entre 1960 y 2030. Las fuentes de información y recolección de datos proceden del Sistema Nacional de Registro Civil de Venezuela (SNRCV), cuyas estadísticas oficiales de nacimientos son procesadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, la Oficina Nacional de Registro Civil del Consejo Nacional Electoral (CNE) y el Instituto Nacional de Estadística (INE). Los datos analizados hasta el año 2018 constituyen registros estadísticos robustos extraídos directamente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones).

Adicionalmente, el levantamiento y la validación de la información demográfica se sustentan en los censos nacionales de población y vivienda, específicamente en los insumos del XIV Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2011. Las variables e indicadores demográficos corresponden a cálculos propios del autor, focalizados en dos indicadores primarios:

1. Tasa específica de fecundidad adolescente (TFA). Se estratificó a la población adolescente en dos cohortes etarias: adolescencia temprana (10 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años), lo que permitió identificar trayectorias epidemiológicas atípicas.
2. Tasa global de fecundidad (TGF). Se calculó para estimar el número promedio de hijos por mujer, analizando su evolución nacional y su desagregación territorial por entidades federales y regiones (Sur, Andes, Oriental, Centro Occidental, Llanos, Centro Norte y Zuliana) para identificar las disparidades geográficas.

En el marco del estudio se identifican los cambios institucionales en el Sistema Estadístico Nacional (SEN) y en el SNRCV relativos al registro de hechos vitales. Asimismo, se realiza un análisis y comportamiento diferenciado de la TGF por regiones del país, culminando con el análisis de la dinámica específica de la fecundidad adolescente. La serie histórica (1960-2018) permite identificar y caracterizar a las madres por entidad federal y lugar de residencia

habitual. Cabe destacar que las cifras posteriores a 2018 provienen de estimaciones basadas en proyecciones poblacionales elaboradas mediante el método de los componentes demográficos.

El estudio responde a los compromisos internacionales establecidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular con las metas orientadas a reducir las tasas de natalidad adolescente y garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva. Igualmente, se alinea con los ejes transformadores del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA): eliminar la necesidad insatisfecha de planificación familiar, prevenir las muertes maternas evitables y erradicar la violencia de género. El análisis subnacional permite evidenciar la persistencia de brechas territoriales en Venezuela, donde los estados con mayor proporción de población rural e indígena mantienen niveles de fecundidad superiores a los registrados en las zonas urbanas consolidadas. Este estudio tiene como base teórica la "transición demográfica", la cual sostiene que el desarrollo socioeconómico –impulsado por la urbanización, el incremento de la escolarización femenina, la inserción laboral y el acceso a la planificación familiar– conduce a una disminución gradual de la fecundidad.

SITUACIÓN EN VENEZUELA

Una de las primeras referencias sobre fecundidad en Venezuela se remonta a 1912, cuando el Dr. Luis Razetti, en respuesta a la Comisión Revisora de Códigos Nacionales sobre el denominado "peligro venéreo", planteó el:

> "... establecimiento simultáneo de la educación sexual en los planteles de enseñanza, con carácter de obligatoriedad en los centros de docentes para varones, pero sin olvidar que la educación sexual de la mujer es tanto, o más importante, que la del hombre" (citado en Archila, 1952, pp. 202-203).

Al respecto, Razetti enfatizaba que "La mujer ha conquistado en los últimos tiempos una libertad personal de la que antes no gozaba ni podía gozar, porque el criterio de nuestros próximos antepasados era completamente opuesto para la mujer honesta", [por lo que recomendó:] "Es necesario establecer la educación sexual desde la escuela primaria hasta la universidad". (citado en Archila, 1952, pp. 202-203). Es muy lamentable que su mensaje aún tenga plena vigencia en nuestro país.

La primera referencia nacional sobre embarazo adolescente corresponde al estudio de Rosendo Castellanos (1969), quien documentó que, en el lapso 1954-1968, las gestaciones en menores de 15 años representaban el 0,19 % del total de nacimientos. Posteriormente, entre 1978 y 1990, diversas publicaciones nacionales abordaron la proporción de nacidos vivos en madres adolescentes entre 15 y 19 años. (Castellanos, 1969).

Según datos del INE, los nacidos vivos registrados (NVR) de madres de 15 a 19 años de edad representaron el 15,28 % en 1984, el 20,30 % en 2002 y el 21,28 % en 2012, lo que supuso un incremento de 6,68 % en un lapso de 28 años. La preocupación institucional por el embarazo en la adolescencia abarca al menos 40 años en el país, período en el cual organismos internacionales de salud han apoyado iniciativas públicas y privadas en los ámbitos normativo, asistencial y educativo. Sin embargo, si bien se han alcanzado avances puntuales, se ha tratado mayoritariamente de acciones separadas y temporales que han carecido de políticas públicas concretas, continuas y evaluadas que amalgamen los esfuerzos y les otorguen solidez institucional. Entre los aportes normativos gubernamentales más recientes destacan la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2013) y el Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo en Adolescencia (PRETA), articulado mediante su Órgano Superior y Consejo Consultivo, el más significativo porque involucra a todo el sistema educativo del país.

En el plano comparativo regional, para 1993 Venezuela ocupaba la décima tercera posición entre 26 países de América Latina y el Caribe, con 21,6 % de madres adolescentes sobre el total de partos anuales (liderados por Perú, que ocupaba el lugar más alto, con 26,2 % y con Chile en el más bajo, con 10,0 %). En cuanto a la tasa específica de fecundidad en el mismo grupo etario, Venezuela ocupaba el duodécimo lugar, con 90 nacimientos por cada mil habitantes.

En la actualidad, el INE es el organismo responsable de recabar, validar, transcribir y publicar oportunamente la información sobre estadísticas demográficas y otros aspectos del país. En junio de 2013 se creó, dentro del Sistema Estadístico Nacional (SEN), el Subcomité de Embarazo en Adolescentes, integrado por 11 sectores oficiales y dos organismos internacionales, con el fin de generar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones, instancia que ha publicado diversos boletines informativos especializados.

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD

El descenso de la fecundidad en Venezuela se puede observar mediante los datos provenientes de los registros administrativos (estadísticas vitales) y de los censos de población y vivienda, con el propósito de comprender la evolución histórica de esta variable y su relación con los cambios sociales en el país. En estas fuentes se evidencia que el declive no ha sido de igual intensidad en todos los grupos de edad ni en la totalidad de las entidades federales. Por eso la importancia de examinar el comportamiento de la fecundidad en los distintos grupos etarios y divisiones territoriales.

La tasa global de fecundidad (TGF) es un indicador demográfico clave que mide el número promedio estimado de hijos que tendría una mujer a lo largo de su vida fértil, (generalmente entre los 15 y los 49 años) si estuviera expuesta a las tasas específicas de fecundidad por edad observadas en un período determinado, bajo el supuesto de ausencia de mortalidad durante ese lapso. Este indicador se utiliza para:

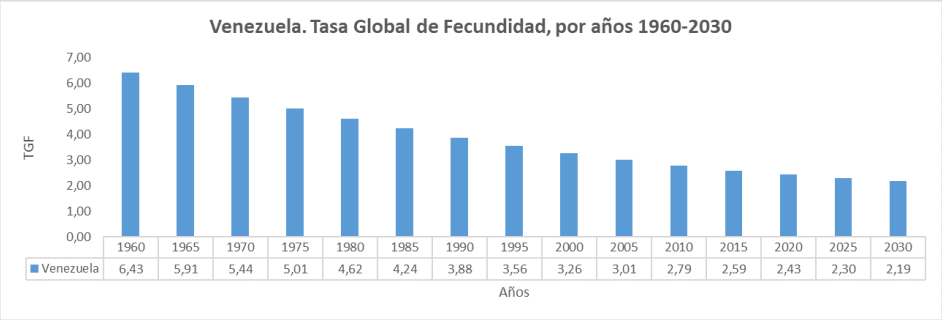
1. Evaluar el crecimiento poblacional: la TGF está estrechamente vinculada con el reemplazo generacional. Una TGF de aproximadamente 2,1 hijos por mujer se considera el nivel de reemplazo en muchos países desarrollados, ya que asegura que cada generación sea, en promedio, del mismo tamaño que la precedente, considerando los efectos de la mortalidad infantil y otros factores.
2. Diagnosticar patrones de desarrollo: en países con TGF elevada, generalmente por encima de 4 o 5 hijos por mujer, suelen haber menores niveles de desarrollo socioeconómico. Por el contrario, tasas muy bajas (por debajo de 1,5) reflejan desafíos asociados al envejecimiento poblacional y a la contracción de la fuerza laboral.
3. Diseñar políticas públicas: permite a los gobiernos y a las organizaciones internacionales identificar necesidades y requerimientos esenciales en áreas como la salud reproductiva, la planificación familiar, la educación y la sostenibilidad del sistema de pensiones.

¿Cómo evoluciona la TGF en Venezuela? ¿Qué factores inciden en sus cambios? En las siguientes líneas se abordan y se responden estas interrogantes.

LA TGF EN VENEZUELA (1960-2030)

Como se aprecia en el Gráfico N° 1, la TGF muestra un descenso sostenido desde 1960 hasta 2030. A continuación, se revisa en detalle en cuatro lapsos o momentos.

Gráfico 1
Venezuela. Tasa Global de Fecundidad, años 1960-2030



Fuente: Sistema Nacional de Registro Civil. Elaboración propia

1. 1960-1975: Descenso acelerado inicial

- 1960: la TGF de 6,43 hijos por mujer refleja un contexto típico de sociedades con altos niveles de fecundidad. En este periodo, Venezuela presentaba un crecimiento poblacional elevado debido a una combinación de alta fecundidad y disminución de la mortalidad gracias a mejoras en salud pública, entre otros factores.
- 1965: en solo cinco años, la TGF desciende a 5,91 (-0,52), indicando que las dinámicas sociales, como el aumento en la escolarización femenina y el acceso incipiente a métodos anticonceptivos, empiezan a impactar en la dinámica demográfica.
- 1975: con una TGF de 5,01, se consolida la tendencia hacia hogares más pequeños, coincidiendo con un mayor acceso a servicios de salud reproductiva y la urbanización acelerada del país.

2. 1975-2000: Transición moderada

- 1985: la TGF llega a 4,24, casi un punto menos en una década (0,77). Este cambio refleja transformaciones culturales, como el retraso en

la edad del matrimonio y el inicio de la maternidad, además de un enfoque en la planificación familiar.

- 2000: con una TGF de 3,26, Venezuela se acerca a los niveles de reemplazo generacional. Este período coincide con mayores niveles de alfabetización femenina y con cambios económicos que favorecieron una reducción del tamaño promedio de las familias.

3. 2000-2020: Consolidación hacia niveles bajos

- 2015: la TGF disminuye a 2,59. Aquí, los patrones de fecundidad ya reflejan las dinámicas de sociedades urbanas con acceso generalizado a información y métodos anticonceptivos, así como una menor proporción de embarazos no planificados.
- 2020: la tasa baja a 2,43, es decir, disminuye 0,16 puntos porcentuales, consolidando la tendencia hacia la baja de la fecundidad.

4. Proyección 2030: Hacia niveles de reemplazo

- Para 2030 se estima una TGF de 2,19, apenas por encima del nivel de reemplazo. Esto sugiere un contexto de estabilidad poblacional futura, con una población envejecida como principal desafío a largo plazo.

FACTORES ASOCIADOS AL DESCENSO DE LA TGF EN EL PAÍS

- Urbanización: el aumento de la población urbana reduce la necesidad de hogares numerosos, ya que en contextos urbanos los hijos suelen implicar mayores costos.
- Educación femenina: un factor crucial, ya que la escolarización y el acceso a oportunidades laborales influyen en la postergación de la maternidad y en la reducción del número de hijos.
- Acceso a métodos anticonceptivos: la expansión de programas de planificación familiar ha permitido a las familias tener mayor control sobre el número de hijos.
- Cambios culturales: la percepción de lo que constituye una familia "ideal" ha evolucionado, inclinándose hacia modelos más pequeños.
- Crisis económica: las restricciones económicas recientes también han influido en la decisión de tener menos hijos.

RETOS Y OPORTUNIDADES

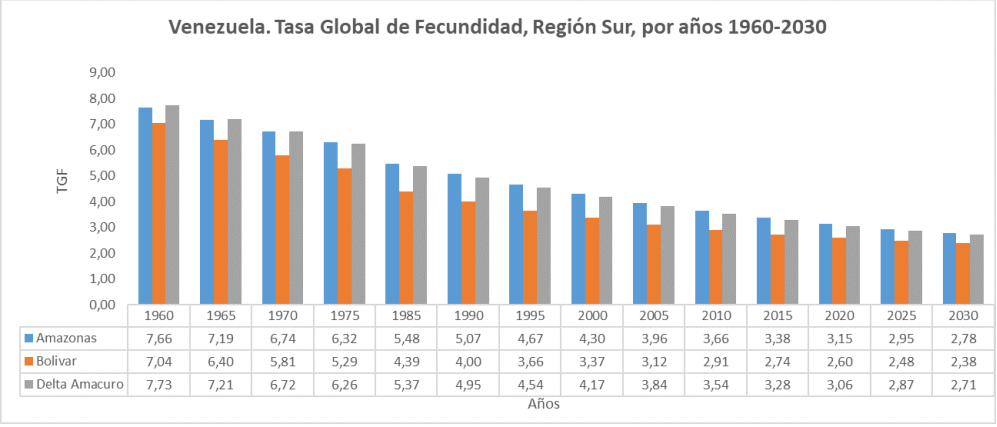
Una TGF que sigue disminuyendo plantea retos como el envejecimiento poblacional, la presión sobre sistemas de pensiones y salud, y la reducción del tamaño de la población económicamente activa. Este escenario puede ser favorable para potenciar inversiones en educación, salud y políticas de desarrollo sostenible, aprovechando el bono demográfico antes de que se agote.

TENDENCIA GENERAL DE LA TGF POR REGIONES

La trayectoria de la TGF en Venezuela es un reflejo de las transformaciones estructurales de la sociedad, las cuales demandan la formulación de políticas públicas adaptadas a las nuevas realidades demográficas. Resulta relevante, por tanto, examinar el comportamiento de la TGF en las regiones y entidades federales del país, habida cuenta de la diversidad geográfica y cultural que caracteriza a la nación y de la necesidad de contar con una perspectiva específica y local del fenómeno.

Como se aprecia en el Gráfico 2, la TGF en las tres entidades que conforman la región Sur del país refleja una tendencia decreciente a lo largo del tiempo, al pasar de valores superiores a 7 hijos por mujer en 1960 a proyecciones cercanas o inferiores a 3 hijos por mujer en 2030.

Gráfico 2
Tendencia general de la TGF, en la región Sur (Amazonas, Bolívar y Delta Amacuro) 1960-2030



	1960	1965	1970	1975	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Amazonas	7,66	7,19	6,74	6,32	5,48	5,07	4,67	4,30	3,96	3,66	3,38	3,15	2,95	2,78
Bolivar	7,04	6,40	5,81	5,29	4,39	4,00	3,66	3,37	3,12	2,91	2,74	2,60	2,48	2,38
Delta Amacuro	7,73	7,21	6,72	6,26	5,37	4,95	4,54	4,17	3,84	3,54	3,28	3,06	2,87	2,71

Fuente: Sistema Nacional de Registro Civil. Elaboración Propia

Amazonas: en 1960, Amazonas registró una TGF de 7,66 hijos por mujer, la segunda más alta de los tres estados. Aunque la TGF ha disminuido progresivamente, el estado se mantiene con los niveles más altos en cada periodo analizado. Este comportamiento puede estar relacionado con la composición étnica y cultural, ya que las comunidades indígenas suelen tener patrones de fecundidad superiores debido a factores como el menor acceso a servicios de salud reproductiva y normas culturales favorables a familias numerosas.

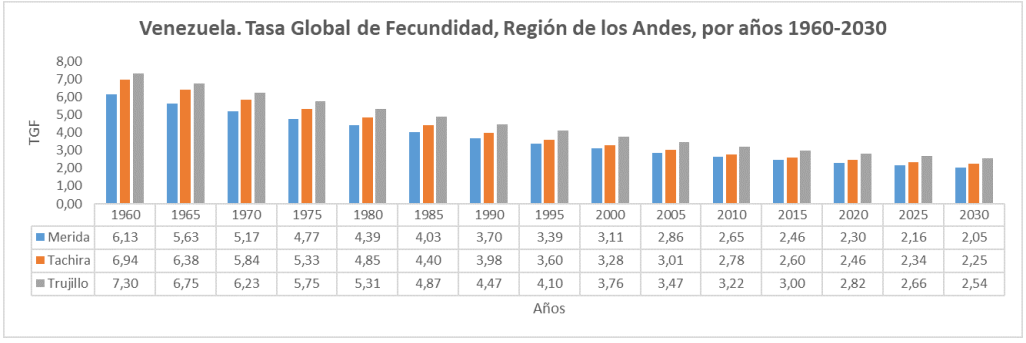
Bolívar: presentó una TGF inicial de 7,04 hijos por mujer en 1960, inferior a las de Amazonas y Delta Amacuro. Su descenso es notablemente consistente hasta ubicarse en una proyección de 2,38 para 2030, posicionándose como el estado con la fecundidad más baja de la región para ese año.

Delta Amacuro: la TGF más alta en 1960 (7,73). Aunque su tasa disminuyó significativamente, supera a la de Bolívar en todos los periodos analizados y se proyecta en 2,71 hijos por mujer para 2030.

Como se puede apreciar en el Gráfico 3, todos los estados que componen la región Andina presentan una clara tendencia a la baja en la TGF, pasando de niveles entre 6 y 7 hijos por mujer en 1960 a proyecciones por debajo de 3 hijos por mujer para 2030. Esto es característico de sociedades en transición hacia niveles más bajos de fecundidad, impulsada por factores como urbanización, educación y acceso a servicios de salud reproductiva.

Gráfico 3

Tendencia General de la TGF, en la Región de los Andes (Mérida, Táchira y Trujillo) 1960-2030



	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Merida	6,13	5,63	5,17	4,77	4,39	4,03	3,70	3,39	3,11	2,86	2,65	2,46	2,30	2,16	2,05
Tachira	6,94	6,38	5,84	5,33	4,85	4,40	3,98	3,60	3,28	3,01	2,78	2,60	2,46	2,34	2,25
Trujillo	7,30	6,75	6,23	5,75	5,31	4,87	4,47	4,10	3,76	3,47	3,22	3,00	2,82	2,66	2,54

Fuente: Sistema Nacional de Registro Civil. Elaboración Propia

Mérida: inicia con la TGF más baja en 1960 (6,13) y mantiene este patrón a lo largo de los años, con una proyección de 2,05 hijos por mujer para 2030.

Táchira: la TGF inicial en 1960 es de 6,94 hijos por mujer. Su descenso es constante y proyecta una TGF de 2,25 hijos por mujer para 2030.

Trujillo: comienza con la TGF más alta en 1960 (7,30), reflejando un contexto más rural y tradicional. Aunque su TGF disminuye significativamente, sigue proyectándose como la más alta de los tres estados para 2030, con 2,54 hijos por mujer.

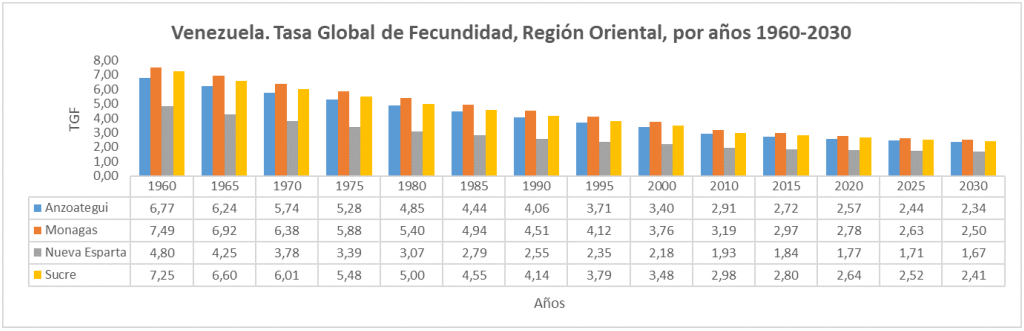
Para 2030, se proyecta que los tres estados andinos se ubicarán cerca o por debajo del nivel de reemplazo poblacional (2,1 hijos por mujer). El análisis de la TGF en la región de los Andes refleja un proceso de transición demográfica con tendencias similares en los tres estados, aunque con diferencias marcadas por el contexto local. Este fenómeno ilustra el modo en que factores como la urbanización, la educación y la cultura inciden en las dinámicas de fecundidad.

Como se aprecia en el Gráfico 4, en todos los estados de la región Oriental, la TGF disminuye significativamente, al pasar de valores superiores a 6 hijos por mujer en 1960 a proyecciones por debajo de 3 hijos por mujer para 2030. Esta tendencia evidencia el avance sostenido hacia niveles de fecundidad más bajos, estrechamente asociados con los cambios sociales, económicos y culturales experimentados en el contexto venezolano.

Gráfico 4

Tendencia General de la TGF, en la Región Oriental

(Anzoátegui, Monagas, Nueva Esparta y Sucre) 1960-2030



	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2010	2015	2020	2025	2030
Anzoategui	6,77	6,24	5,74	5,28	4,85	4,44	4,06	3,71	3,40	2,91	2,72	2,57	2,44	2,34
Monagas	7,49	6,92	6,38	5,88	5,40	4,94	4,51	4,12	3,76	3,19	2,97	2,78	2,63	2,50
Nueva Esparta	4,80	4,25	3,78	3,39	3,07	2,79	2,55	2,35	2,18	1,93	1,84	1,77	1,71	1,67
Sucre	7,25	6,60	6,01	5,48	5,00	4,55	4,14	3,79	3,48	2,98	2,80	2,64	2,52	2,41

Fuente: Sistema Nacional de Registro Civil. Elaboración Propia

Anzoátegui: en 1960, la TGF es de 6,77 hijos por mujer. Su descenso es sostenido, alcanzando una proyección de 2,34 para 2030. Posiblemente, debido a la migración, la industrialización y el desarrollo petrolero en esta región, lo que dio un mayor acceso a la educación, al empleo y a la planificación familiar, contribuyó a la reducción de la fecundidad.

Monagas: la TGF más alta (7,49 en 1960) experimenta una disminución considerable, proyectándose en 2,50 hijos por mujer para 2030.

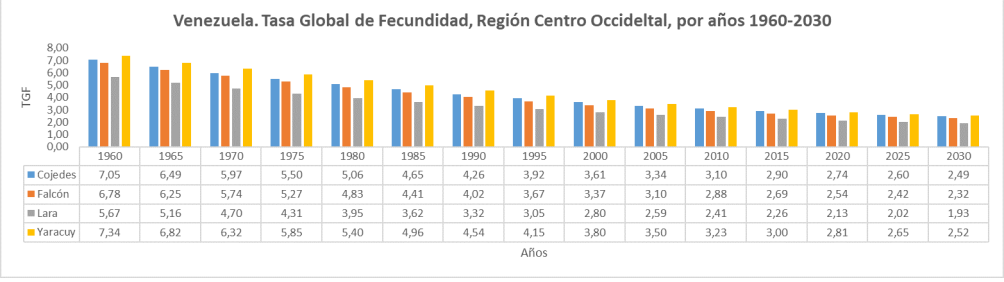
Nueva Esparta: la TGF más baja de la región (4,80 en 1960). Se mantiene en esa posición en todos los períodos analizados, proyectando 1,67 hijos por mujer para 2030. Posiblemente su insularidad, junto con un perfil urbano y una alta dependencia del turismo, puede haber generado patrones de fecundidad más bajos debido a factores económicos y educativos más desarrollados.

Sucre: con una TGF inicial de 7,25 en 1960, presenta una reducción sostenida, alcanzando una proyección de 2,41 hijos por mujer para 2030.

Se proyecta que todos los estados estarán por debajo del nivel de reemplazo poblacional (2,1 hijos por mujer) para 2030, con Nueva Esparta alcanzando la TGF más baja (1,67).

Como se observa en el Gráfico 5, para todas las entidades de la región Centro Occidental, la TGF ha disminuido de niveles superiores a 6 hijos por mujer en 1960 a proyecciones por debajo de 3 hijos por mujer en 2030.

Gráfico 5
Tendencia General de la TGF, en la Región Centro Occidente



	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Cojedes	7,05	6,49	5,97	5,50	5,06	4,65	4,26	3,92	3,61	3,34	3,10	2,90	2,74	2,60	2,49
Falcón	6,78	6,25	5,74	5,27	4,83	4,41	4,02	3,67	3,37	3,10	2,88	2,69	2,54	2,42	2,32
Lara	5,67	5,16	4,70	4,31	3,95	3,62	3,32	3,05	2,80	2,59	2,41	2,26	2,13	2,02	1,93
Yaracuy	7,34	6,82	6,32	5,85	5,40	4,96	4,54	4,15	3,80	3,50	3,23	3,00	2,81	2,65	2,52

Fuente: Sistema Nacional de Registro Civil. Elaboración Propia

Cojedes: en 1960, Cojedes registra una TGF de 7,05 hijos por mujer, una de las más altas de la región. Se estima que para 2030 su TGF alcance 2,49 hijos por mujer, mostrando un descenso significativo.

Falcón: con una TGF de 6,78 hijos por mujer en 1960, sigue una trayectoria descendente. Para 2030, se estima una TGF de 2,32, ubicándose como uno de los estados con fecundidad más baja de la región.

Lara: registra la TGF más baja (5,67) en la región. Para 2030 se espera que su TGF sea de 1,93 hijos por mujer, la más baja de la región Centro Occidental. Se consideran razones detrás de su liderazgo en la transición demográfica: el alto nivel de urbanización desde mediados del siglo XX, con Barquisimeto como un centro urbano importante, acceso temprano a la educación, al empleo y a los servicios de salud.

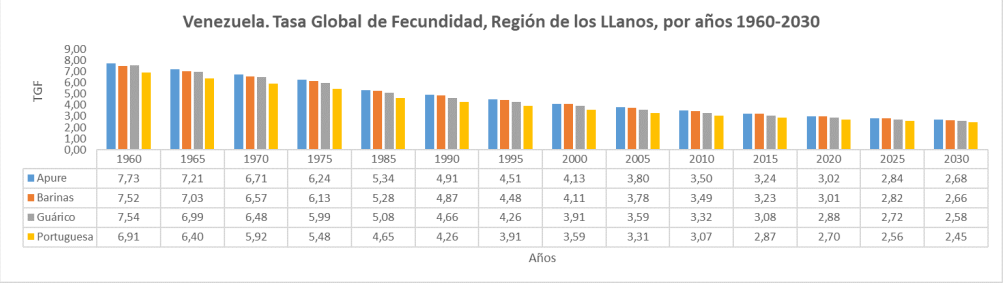
Yaracuy: en 1960 tiene la TGF más alta (7,34). Aunque disminuye considerablemente, su TGF en 2030 será de 2,52 hijos por mujer, siendo aún más alta que en Lara y Falcón.

En resumen, la Región Centro Occidental evidencia un patrón consistente de descenso de la TGF, influenciado por la urbanización, la modernización y las mejoras en educación y salud.

Como se aprecia en el Gráfico 6, en todos los estados de la región Llanera, la TGF muestra una disminución significativa, al pasar de niveles superiores a 6 hijos por mujer en 1960 a proyecciones por debajo de 3 hijos por mujer para 2030. En comparación con regiones más urbanizadas del país, la transición demográfica en los Llanos comenzó de forma más tardía debido a su carácter predominantemente rural.

Gráfico 6

Tendencia General de la TGF, en la Región Los Llanos (Apure, Barinas, Guárico y Portuguesa) 1960-2030



	1960	1965	1970	1975	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Apure	7,73	7,21	6,71	6,24	5,34	4,91	4,51	4,13	3,80	3,50	3,24	3,02	2,84	2,68
Barinas	7,52	7,03	6,57	6,13	5,28	4,87	4,48	4,11	3,78	3,49	3,23	3,01	2,82	2,66
Guárico	7,54	6,99	6,48	5,99	5,08	4,66	4,26	3,91	3,59	3,32	3,08	2,88	2,72	2,58
Portuguesa	6,91	6,40	5,92	5,48	4,65	4,26	3,91	3,59	3,31	3,07	2,87	2,70	2,56	2,45

Fuente: Sistema Nacional de Registro Civil. Elaboración Propia

Apure: en 1960 registra la TGF más alta de la región (7,73). Teniendo una tasa proyectada para 2030 de hasta 2,68 hijos por mujer.

Barinas: en 1960 presenta una TGF de 7,52 hijos por mujer. Se proyecta un descenso considerable que llegue a 2,66 para 2030.

Guárico: en 1960 presenta una TGF de 7,54 hijos por mujer, y se proyecta una de 2,58 para el 2030, ligeramente superior a la de Apure y Barinas.

Portuguesa: en 1960 presenta la TGF más baja de la región (6,91). La TGF proyectada para 2030 alcanzará 2,45 hijos por mujer, la más baja de la región.

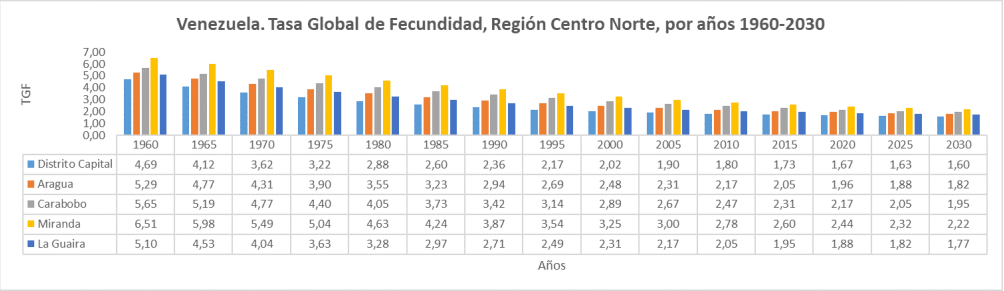
La región de los Llanos refleja un proceso constante de transición demográfica, caracterizado por un claro descenso de la TGF entre 1960 y 2030. Este cambio es impulsado por factores económicos, educativos y culturales, aunque aún se observan leves disparidades entre sus estados, especialmente entre los más urbanizados (como Portuguesa) y los más rurales (como Apure y Guárico).

Como se aprecia en el Gráfico 7, la TGF presenta una marcada tendencia descendente en todas las entidades analizadas (Distrito Capital, Aragua, Carabobo, Miranda y La Guaira), al pasar de niveles superiores a 4 hijos por mujer en 1960 a proyecciones inferiores a 2 hijos por mujer para 2030. Este comportamiento resulta característico de la transición demográfica avanzada, en la cual los niveles de natalidad se reducen debido a factores tales como: mayor proporción de la población en áreas urbanas con menor necesidad de hijos como fuerza laboral; acceso a la educación, especialmente para mujeres, lo que retrasa la edad al matrimonio y promueve el uso de métodos anticonceptivos; cambios económicos, reflejándose en la reducción de la dependencia de economías agrarias hacia economías industrializadas o de servicios; y la salud reproductiva, dentro de los cuales está el acceso a servicios de planificación familiar y mejoras en la mortalidad infantil.

Gráfico 7

Tendencia General de la TGF, en la Región Centro Norte

(Distrito Capital, Aragua, Carabobo, Miranda y La Guaira) 1960-2030



	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Distrito Capital	4,69	4,12	3,62	3,22	2,88	2,60	2,36	2,17	2,02	1,90	1,80	1,73	1,67	1,63	1,60
Aragua	5,29	4,77	4,31	3,90	3,55	3,23	2,94	2,69	2,48	2,31	2,17	2,05	1,96	1,88	1,82
Carabobo	5,65	5,19	4,77	4,40	4,05	3,73	3,42	3,14	2,89	2,67	2,47	2,31	2,17	2,05	1,95
Miranda	6,51	5,98	5,49	5,04	4,63	4,24	3,87	3,54	3,25	3,00	2,78	2,60	2,44	2,32	2,22
La Guaira	5,10	4,53	4,04	3,63	3,28	2,97	2,71	2,49	2,31	2,17	2,05	1,95	1,88	1,82	1,77

Fuente: Sistema Nacional de Registro Civil. Elaboración Propia

Miranda: registró de manera consistente la TGF más alta entre 1960 y 1995. En 1960, alcanzó su valor máximo con 6,51 hijos por mujer, comportamiento asociado a una mayor concentración de población rural o semirural en esas décadas en comparación con entidades más urbanizadas.

Distrito Capital: presentó los niveles de TGF más bajos durante todo el período analizado, iniciando en 1960 con 4.69 hijos por mujer. Esta dinámica refleja un proceso de urbanización más consolidado y los efectos tempranos de la modernización en la capital.

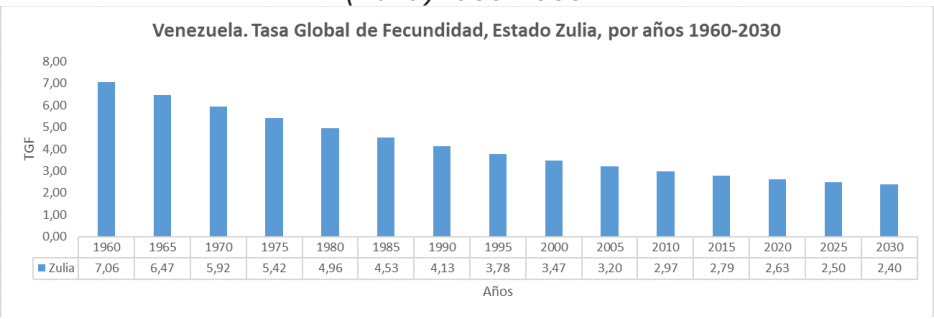
La Guaira: comenzó con una TGF relativamente alta en 1960 (5,10), experimenta una contracción significativa hacia 2030, alineándose con la tendencia nacional.

Carabobo y Aragua: estos estados muestran una transición intermedia, con un descenso progresivo de la fecundidad similar al promedio regional.

En el transcurso de siete décadas, la TGF de la región Centro Norte pasó de niveles superiores a 4,5 hijos por mujer en 1960 a valores proyectados entre 1,5 y 2 hijos para 2030. Esta evolución se caracteriza por una transición rápida en su primera mitad (1960-1990) y una posterior fase de estabilización. Si bien la contracción de la fecundidad refleja los cambios estructurales asociados al desarrollo urbano, el contexto socioeconómico actual y los factores migratorios imponen desafíos complejos en materia de sostenibilidad demográfica y envejecimiento poblacional.

Con base en el Gráfico 8, se puede apreciar que en 1960, el estado Zulia registraba una TGF de 7,06 hijos por mujer, cifra que evidencia un patrón característico de poblaciones en las etapas iniciales de la transición demográfica.

Gráfico 8
Tendencia General de la TGF, en la Región Zuliana (Zulia) 1960-2030



Fuente: Sistema Nacional de Registro Civil. Elaboración Propia

Zulia: durante las dos décadas siguientes (1960-1980), se observó un descenso significativo hasta alcanzar 4,96 hijos por mujer en 1980. Este cambio puede explicarse principalmente por dos factores: la expansión de ciudades como Maracaibo y el desarrollo de actividades económicas vinculadas a la industria petrolera, la cual promovió cambios sociales importantes; el acceso progresivo a la educación, especialmente para las mujeres, lo que contribuyó a la reducción de la fecundidad al aumentar la participación femenina en actividades económicas y sociales.

Entre 1980 y 2000, la TGF disminuyó de 4.96 a 3.47 hijos por mujer, lo que marcó un ritmo constante de descenso en la entidad. A partir del año 2000, la fecundidad continuó su trayectoria descendente, aunque a un ritmo más lento, al pasar de 3,47 a 2,40 hijos por mujer para 2030. Este fenómeno refleja la transición hacia niveles cercanos de reemplazo generacional, proceso en el cual la estructura poblacional se estabiliza e inicia un gradual envejecimiento.

En síntesis, el estado Zulia evidencia una contracción sostenida de su TGF desde 1960 que lo conducirá a niveles cercanos o inferiores al reemplazo en 2030. Esta transformación conlleva profundas implicaciones económicas, sociales y culturales que demandan la formulación de políticas públicas orientadas a atender los desafíos de una población envejecida y a promover un desarrollo sostenible para las próximas décadas.

También puede decirse que la trayectoria de la TGF evidencia un sostenido descenso desde 1960 proyectándose hacia el 2030, como consecuencia del proceso de modernización del país. En este declive inciden factores clave como la expansión educativa, la cobertura sanitaria, el desarrollo de las comunicaciones y el impacto de los flujos migratorios, variables que en su conjunto han postergado la conformación de parejas y reducido los niveles de fecundidad.

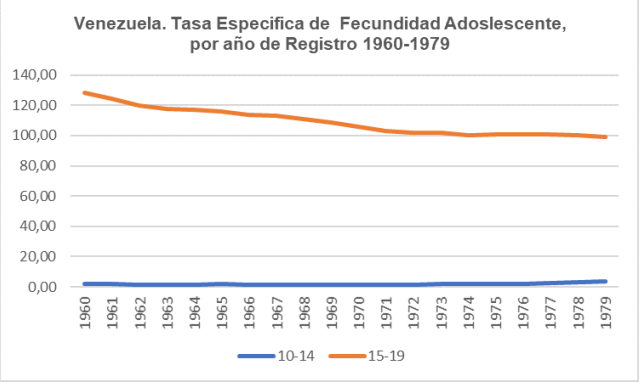
TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE EN VENEZUELA: UNA MIRADA DESDE LOS REGISTROS ADMINISTRATIVOS

En Venezuela, la tasa de fecundidad adolescente ha seguido una trayectoria singular a lo largo de los últimos 70 años, desafiando la lineal de la transición demográfica. El período analizado, que inicia en 1960, se caracteriza por dos fenómenos contrapuestos: un incremento sostenido en la fecundidad de las adolescentes más jóvenes (10 a 14 años), prolongado durante cuatro décadas (1970-2010), seguido de un descenso acelerado y sin precedentes de las tasas en ambos grupos etarios a partir de la segunda década del siglo XXI. Este comportamiento sugiere que los determinantes de la fecundidad adolescente en el país han estado fuertemente condicionados por factores socioeconómicos y por la orientación de las políticas públicas, culminando en una respuesta demográfica traumática frente a la crisis multidimensional nacional. El análisis de la tasa de fecundidad adolescente (TFA) se enmarca en tres grandes periodos:

Período I. El gran cambio de la tendencia (1960–1970): Esta fase se caracteriza por un descenso inicial en ambos grupos etarios, coincidente con el inicio clásico de la transición demográfica. En el grupo de 10 a 14 años, la tasa alcanzó mínimos históricos entre 1962 (1,55 nacimientos por cada mil niñas) y 1969 (1,53). Por su parte, el grupo de edad de 15 a 19 años registró una contracción constante desde 1960 (128,51 nacimientos por cada mil mujeres) hasta ubicarse en 99,31 en 1979, lo que representó una reducción de 29,2 puntos porcentuales, asociada a los procesos de urbanización incipiente, migraciones, mejoras en la educación y acceso a los servicios de salud. (ver Gráfico N° 9)

Gráfico 9

Venezuela. Tasa específica de fecundidad adolescente por año de Registro 1960-1979



Fuente: Sistema Nacional de Registro Civil (SNRC)

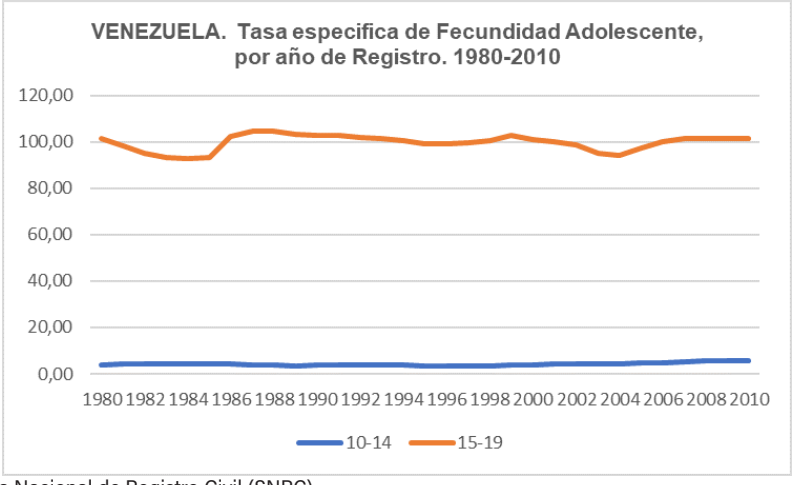
Período II. Aumento Sostenido (1980–2010): Este período configura una desviación significativa dentro de la transición demográfica venezolana.

El grupo de 10 a 14 años (adolescencia temprana) evidencia una trayectoria atípica, caracterizada por un incremento sostenido durante más de cuatro décadas. La tasa se multiplicó por más de 3,5 veces hasta alcanzar un pico histórico de 5,53 nacimientos por cada 1.000 niñas en 2009. Esta tendencia prolongada constituye un indicador crítico de la falta de políticas públicas en materia de educación sexual integral y de la limitada accesibilidad a servicios de salud reproductiva para poblaciones en situación de vulnerabilidad. Dicho patrón refleja, además, un agravamiento estructural de las condiciones socioeconómicas y de género, señalando un fracaso en la protección integral de la adolescencia temprana.

El grupo de 15 a 19 años (adolescencia tardía): la persistencia de la maternidad temprana. Tras el descenso inicial registrado en el período previo, la tasa de fecundidad en este grupo etario se mantuvo en niveles elevados durante tres décadas. Entre 1980 y 2010, la tasa fluctuó entre 94 y 100 nacimientos por cada 1.000 mujeres, mostrando una notoria resistencia a la baja. Este estancamiento refleja la restricción de oportunidades en educación, empleo formal, entre otras para las jóvenes. (ver Gráfico N° 10)

Gráfico 10

Venezuela. Tasa especifica de Fecundidad Adolescente por año de Registro 1980-2010



Fuente: Sistema Nacional de Registro Civil (SNRC)

Venezuela. Tasa Específica de Fecundidad Adolescente por año de registro (1980 - 2010)

Edad/ Años	1980	1982	1984	1986	1988	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010
10-14	3.80	4.36	4,30	4.12	3.85	3.61	3.66	3.66	3.46	3.56	4.04	4.10	4.36	4.90	5.43	5.51
15-19	97.50	90.68	88.27	98.03	100.8	99.21	98.11	96.91	95.46	97.02	96.71	94.55	89.79	95.15	96.06	95.88

Fuente: Sistema Nacional de Repistro Civil (SNRC).

Período III. La desaceleración (2011 – 2030): la serie histórica revela un punto de inflexión a partir del momento en que las tasas de fecundidad adolescente alcanzaron sus máximos históricos. Desde entonces se inició un cambio en la tendencia, moderado pero consistente, que, tras un quinquenio de descenso sostenido, se aceleró drásticamente a partir de 2015, marcando el inicio de una fase precipitada de contracción sin precedentes en la historia demográfica reciente del país. Esta aceleración posterior a 2015 coincide con la agudización extrema de la crisis socioeconómica nacional, lo que sugiere una estrecha relación de causalidad entre el entorno de emergencia humanitaria compleja y el comportamiento reproductivo adolescente.

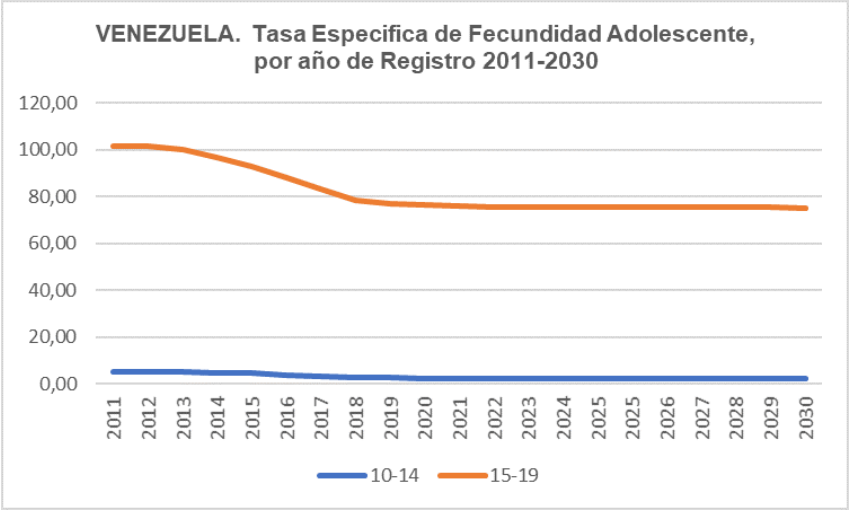
En el grupo de edad de 10 a 14 años, la tasa descendió de 5,46 nacimientos por cada mil niñas en 2011 a 2,22 en 2024, lo que representa una reducción de 3,24 puntos porcentuales en apenas 13 años; para 2030 se proyecta una tasa de 2,17, nivel comparable al registrado a finales de la década de 1970. Por su parte, en el grupo de edad de 15 a 19 años, la tasa disminuyó de 96,09 nacimientos por cada mil niñas en 2011 a 73,29 en 2024 (una contracción de 22,8 puntos porcentuales), proyectándose un valor de 72,79 para 2030.

La velocidad y sincronización de esta caída indican que no responde únicamente al éxito de programas de planificación familiar, sino a un "shock" demográfico de origen socioeconómico provocado por la crisis multidimensional manifestada tras 2015. El colapso de la fecundidad adolescente coincide con la emergencia humanitaria compleja en Venezuela, entre cuyos factores clave destacan:

- La crisis económica e hiperinflación producto de la severa contracción del producto interno bruto (PIB) e inestabilidad macroeconómica.
- La migración masiva en la cual la población joven en edad fértil ha constituido el núcleo de la diáspora venezolana, lo que ha reducido sustancialmente la base poblacional expuesta al riesgo de embarazo.

- El deterioro del sistema de salud debido a la aguda escasez de métodos anticonceptivos y la degradación de los servicios de atención prenatal y neonatal. (ver Gráfico N° 11)

Gráfico 11
Venezuela. Tasa especifica de Fecundidad Adolescente por año de Registro 2011-2030



Fuente: SNRC, Estimaciones y proyecciones de los nacimientos con base al XIV Censo Nacional de Población y Vivienda 2011.

Venezuela. Tasa Específica de Fecundidad Adolescente por año de registro (2011 - 2030)

Edad/Años	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	2026	2028	2030
10-14	5.37	4.92	3.91	2.87	2.57	2.34	2.22	2.22	2.19	2.17
15-19	92.03	91.96	84.19	75.50	73.75	73.03	73.29	73.26	73.20	72.79

Fuente: Sistema Nacional de Registro Civil (SNRC), estimaciones y proyecciones de los nacimientos con base al XIV Censo Nacional de Población y Vivienda 2011.

En contextos de crisis profunda, los individuos postergan o renuncian a la formación de familia como estrategia de supervivencia. El caso venezolano reciente ilustra una transición demográfica compleja signada por la "crisis" en lugar del "desarrollo": la fecundidad adolescente no disminuye debido a la expansión de oportunidades socioproductivas o laborales, sino como consecuencia del colapso de las condiciones básicas de vida. El aumento previo

(1970-2010) y la posterior caída (2010-2030) de la fecundidad adolescente son dos caras de la misma moneda, lo que evidencia la elevada sensibilidad de este indicador frente a la coyuntura socioeconómica nacional. Si la primera fase reflejó un desarrollo desigual y políticas sociales insuficientes, la segunda testimonia el derrumbe del modelo social.

Las proyecciones indican una estabilización de la fecundidad adolescente en niveles mínimos históricos hacia 2030, no registrados desde mediados del siglo XX. Es preciso considerar, además, que estas tasas podrían encontrarse afectadas por un subregistro de nacimientos derivado del deterioro institucional y sanitario, por lo que los valores reales podrían ser aun menores.

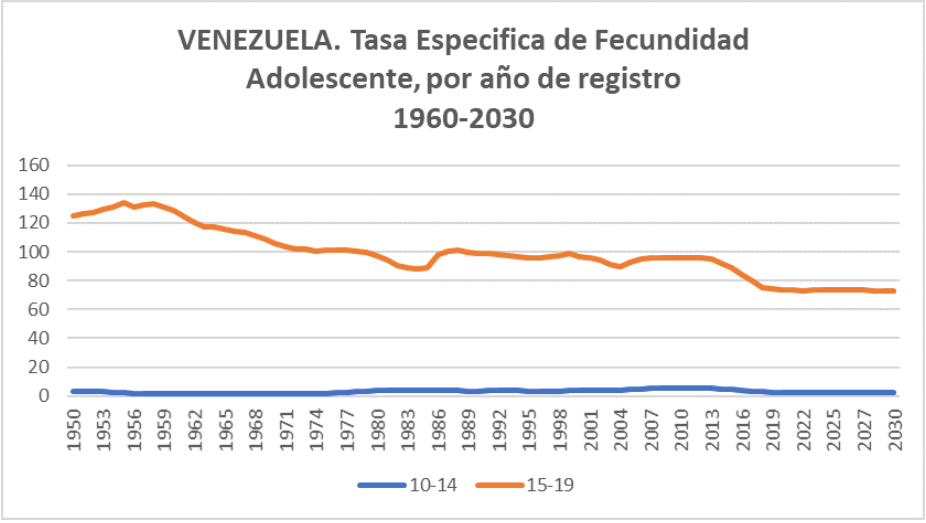
CONSECUENCIAS DEL COLAPSO REPRODUCTIVO

A corto plazo, se observa una menor presión sobre los servicios sanitarios de atención materno-infantil; sin embargo, este alivio no responde al fortalecimiento del sistema de salud, sino a la severidad de la emergencia humanitaria compleja.

A mediano y largo plazo, se acelera el envejecimiento demográfico. La drástica reducción de nacimientos estrechará la base de la pirámide poblacional, lo que generará profundas repercusiones sobre la futura fuerza laboral, la sostenibilidad del sistema de seguridad social y las dinámicas de la estructura familiar.

En conclusión, la trayectoria de la fecundidad adolescente en Venezuela desde 1960 es un indicador sintomático de la historia socioeconómica del país. Mientras que la fase de incremento sostenido (1970-2010) representó una señal de alarma sobre vulnerabilidades estructurales no resueltas, la etapa de disminución acelerada (2010-2030) constituye el testimonio demográfico del impacto de la crisis multidimensional. (ver Gráfico 12)

Gráfico 12
Venezuela. Tasa específica de fecundidad adolescente por año de registro 1960-2030



Fuente: Sistema Nacional de Registro Civil (SNRC), elaboración propia

DISCUSIÓN

El análisis de la evolución de la fecundidad en Venezuela (1960-2030) revela una transición demográfica profunda, pero marcadamente atípica y compleja. Si bien a nivel macro la tasa global de fecundidad (TGF) muestra el descenso esperado hacia niveles de reemplazo generacional (estimado en 2,19 hijos por mujer para 2030) impulsado por la urbanización y el acceso a la educación, este patrón general oculta profundas fracturas estructurales que se evidencian al analizar el comportamiento reproductivo en la adolescencia.

El hallazgo más crítico de esta investigación reside en la evidente disociación entre la caída general de la TGF y la evolución de la tasa de fecundidad adolescente (TFA) entre los decenios de 1980, 1990 y 2000. A lo largo de estas tres décadas, mientras la fecundidad global disminuía, la tasa en niñas de 10 a 14 años (adolescencia temprana) experimentó una trayectoria epidemiológica anómala, multiplicándose por más de 3,5 veces hasta alcanzar un pico histórico en 2009. Simultáneamente, el grupo de 15 a 19 años mostró una marcada resistencia a la baja, estancándose en niveles sumamente elevados. Este fenómeno evidencia un fracaso sistemático de las políticas públicas, caracterizado por la ausencia de programas de educación sexual integral y por

barreras significativas en el acceso a la salud reproductiva, en un contexto de vulnerabilidad socioeconómica creciente

El punto de inflexión observado a partir de 2015 reconfigura la interpretación clásica de la "teoría de la transición demográfica". La precipitada caída de la fecundidad adolescente posterior a 2015 no responde a un desarrollo social exitoso ni a la consolidación de programas de planificación familiar, sino a un "shock" demográfico originado por la emergencia humanitaria compleja. Mientras que la demografía tradicional asocia la reducción de la fecundidad al incremento de oportunidades y al desarrollo, el caso venezolano reciente ilustra una "transición por crisis". Esta caída abrupta opera como una estrategia extrema de resistencia frente a la hiperinflación, el colapso del sistema de salud materno-infantil y la emigración masiva de la población en edad fértil. Adicionalmente, el estudio confirma que este proceso no ha sido territorialmente homogéneo, persistiendo marcadas disparidades regionales.

CONCLUSIONES

Este estudio ofrece una radiografía crítica de la dinámica poblacional venezolana, destacando el proceso de transición demográfica que experimenta el país. Las principales conclusiones se centran en el comportamiento de la tasa global de fecundidad (TGF) y, de manera determinante, en la trayectoria atípica de la tasa de fecundidad adolescente (TFA).

La trayectoria de la TGF en Venezuela refleja una disminución sostenida y acelerada desde mediados del siglo XX, al pasar de valores propios de una alta fecundidad (6,43 hijos por mujer en 1960) a valores cercanos al nivel de reemplazo generacional (2,19 hijos por mujer proyectados para 2030). Este declive se encuentra asociado con factores estructurales como la urbanización, el aumento de la escolarización femenina y la mayor difusión de métodos anticonceptivos y servicios de planificación familiar.

Si bien todas las regiones muestran una tendencia descendente, el ritmo de la transición presenta marcadas variaciones territoriales. Las entidades altamente urbanizadas y de desarrollo temprano, como el Distrito Capital, con una TGF proyectada de 1,67 para 2030, y Lara, con 1,93, alcanzan niveles de subreemplazo con mayor celeridad. En contraste, regiones como Amazonas y Delta Amacuro iniciaron con las tasas más altas (7.66 y 7.73 en 1960, respectivamente) y mantienen proyecciones superiores, debido a condicionantes étnicos y culturales, así como a un menor acceso a servicios esenciales.

El comportamiento de la fecundidad adolescente es la dimensión más compleja del proceso demográfico venezolano. Mientras la TGF caía a nivel nacional, la tasa en el grupo de 10 a 14 años experimentó un incremento sostenido durante más de cuatro décadas, hasta alcanzar un pico histórico de 5,53 nacimientos por cada mil niñas en 2009. Este patrón representa un indicador crítico de las deficiencias en las políticas públicas de educación sexual integral y de las severas barreras de acceso a los servicios de salud reproductiva para las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

La acentuada reducción de la TFA a partir de 2015 marca un punto de inflexión. Este descenso acelerado y sin precedentes no se atribuye a programas de desarrollo exitosos, sino a un "shock" demográfico de origen socioeconómico. La crisis multidimensional, la emergencia humanitaria compleja y el colapso de las condiciones básicas de vida se consolidan como los principales motores de esta reducción. Aunque las proyecciones estiman una estabilización de la TFA en mínimos históricos para 2030, estos valores deben interpretarse considerando el potencial subregistro de nacimientos derivado de la crisis institucional.

La convergencia de la TGF hacia niveles de subreemplazo en diversas regiones acelera el envejecimiento de la estructura demográfica, con profundas repercusiones sobre la futura fuerza laboral, la sostenibilidad de la seguridad social y las dinámicas familiares. Finalmente, cabe subrayar que las proyecciones demográficas oficiales hacia 2030 no contemplan la masiva emigración de la población femenina en edad fértil, lo que significa una limitación metodológica sustancial que situaría las tasas reales aun por debajo de los valores estimados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Archila, R. "Luis Razetti o Biografía de la superación". Caracas, Imprenta Nacional. 1952, pp. 202-203.

Arechavaleta, H., Uzcátegui, O., Miranda, M., Soto, J., Vidal, J., Flores, R., et al. (1985). Embarazo en las adolescentes. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 45(2), 89-91.

Banco Mundial. (2014a). *Tasa de Fertilidad Total*. http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN

Banco Mundial. (2014b). *Tasa de Fertilidad Específica en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad)*. http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT

Castellanos, R., Agüero, O., Franco, G., y Moreno, L. F. (1969). Estudio sobre mil madres adolescentes. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 29, 65-75.

Francisco, José M. UCV. (2024). Embarazo en adolescentes en Venezuela. Reconsideración del problema

Freitez, A., Dibrienza, M., y Zúñiga, G. (2000). El embarazo adolescente en Venezuela y los supuestos de un problema. *Revista Temas de Coyuntura*, (42), 107-142.

FNUAP. (1994). La adolescencia en la región de América Latina y el Caribe. En *Adolescencia, un enfoque integrado* (pp. 16-23).

Instituto Nacional de Estadística. (2013). *El INE instala Mesa de Estadísticas de Embarazo de Adolescentes* [Nota de prensa]. https://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=561%3Ael-ine-instala-mesa-de-estadisticas-de-embarazo-adolescente&catid=118%3Ainstitucionales&Itemid=2#

Instituto Nacional de Estadística. (2015). *Subcomité de Embarazo en Adolescentes* (Boletín Demográfico, N° 8) http://www.ine.gov.ve/documentos/Boletines_Electronicos/Estadisticas_Demograficas/Boletin_Demografico/pdf/08-N022015.pdf5

Kizer, S., Cabrera, C., y Solórzano, S. (1989). Frecuencia de embarazos en adolescentes. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 49, 5-7.

López Gómez, J. R., *et al.* (1985). La adolescente embarazada. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 45, 178-186. Organización de las Naciones Unidas. (2000). *Objetivos del Milenio*. http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/es/

Pabán, G. (2001). *La maternidad adolescente desde la perspectiva de sus protagonistas* (Cuadernos de Post Grado N° 29). Comisión de Estudios de Postgrado, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela.

Padula, V. (1988). Adolescente embarazada: Estudio comparativo de tres muestras. *Revista del Centro Médico de Caracas*.

Rodríguez Vignoli, J (2014). Fecundidad adolescente en América Latina: una actualización. En S. Cavenaghi y W. Cabella (organizadoras), Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa, 33-66. Asociación Latinoamericana de Población

Sardi de Selle, M. (Coord.). (1998). *Embarazo precoz. Foro homenaje al Dr. Luis Razetti*. Academia Nacional de Medicina / Producciones Gráficas.

Silber, T. (1985). El embarazo de la adolescente: una nueva perspectiva. En *La Salud del adolescente y el juego en las Américas* (Publicación Científica N° 490, pp. 203-204). Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.

Silber, T. (1991). *Manual de Medicina de la adolescencia* (Serie PALTEX para ejecutores de Programas de Salud, N° 20). Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.

United Nations Population Fund. (2013). *State of world population. Motherhood in childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy*.

United Nations Population Fund. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe.*

UNFPA, UNICEF, y OMS. (2018). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia.*

UNFPA (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina Regional

UNICEF. (2016). *Hechos sobre adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe*. http://www.unicef.org/lad/FastfactsSP(1).pdf