Edición especial FaCES-UCV / UNFPA

Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales
Vol. 1, N° 2 | 2026 · pp. 92-122
ISSN-L: 1315-6411 | ISSN impreso: 1315-6411 | ISSN en línea: 3135-5595
https://doi.org/10.37883/rvecs

AUTONOMÍA REPRODUCTIVA: CONTEXTO EN AMÉRICA LATINA Y DESAFÍOS EN VENEZUELA TRAS LA CRISIS SOCIAL Y HUMANITARIA INICIADA EN EL AÑO 2016

REPRODUCTIVE AUTONOMY: THE LATIN AMERICAN CONTEXT AND VENEZUELA'S POST -2016 SOCIAL AND HUMANITARIAN CRISIS

Miguel Denis Falconi*
Departamento de Población y Ambiente
Escuela de Sociología – Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Universidad Central de Venezuela
Caracas, Venezuela
miguel.denis@ucv.ve
https://orcid.org/0000-0001-5580-8582

«Cómo citar este artículo»
https://doi.org/10.37883/rvecs.2026.1.2.04

Fecha de recepción: 10/09/2026
Fecha de aceptación: 16/10/2026

* Licenciado en Historia y tesista del Doctorado de Ciencias Sociales (UCV). Profesor instructor del Departamento de Población y Ambiente de la Escuela de Sociología (UCV). Investigador en estudios de población y políticas públicas en el área de fecundidad y comportamiento reproductivo, así como en estudios de la gubernamentalidad, conflictividad y movimientos sociales en la historia reciente de América Latina y Venezuela. También ha desarrollado una línea de investigación sobre el periodismo de humor y la acción política en el siglo XIX y comienzos del siglo XX en Venezuela.

RESUMEN

Este trabajo aborda las transformaciones en la dinámica reproductiva de la última década a partir del concepto de autonomía reproductiva. Para ello, se examinan informes de institutos de población regionales, indicadores oficiales y estudios de organizaciones sociales que permiten caracterizar la realidad venezolana ante la escasez de fuentes de datos oficiales. Se destaca un entorno marcado por coerciones económicas, barreras en el acceso a la salud sexual, una mayor sobrecarga del trabajo de cuidados –asumida fundamentalmente por las mujeres–, dificultades para la formación de parejas y el auge de políticas con criterios restrictivos. Estos factores coartan la autonomía reproductiva y se manifiestan tanto en el incremento de embarazos tempranos y no planificados como en tasas de fecundidad situadas por debajo de las expectativas individuales. En Venezuela, la crisis agrava severamente este panorama: se evidencia cómo la escasez de anticonceptivos, el colapso del sistema público de salud, la penalización del aborto, el incremento de la pobreza y la precarización laboral han derivado en un aumento de la mortalidad materna y del embarazo temprano, despojando a la población de las condiciones para sostener la fecundidad deseada. Finalmente, se proponen como desafíos prioritarios: garantizar el acceso regular a métodos anticonceptivos, despenalizar el aborto, incorporar la educación sexual integral en la educación media y fortalecer la protección social en materia laboral y de cuidados..

Palabras clave: autonomía reproductiva/ fecundidad/ cuidados/ políticas públicas/ hogares.

ABSTRACT

This study examines the changes in reproductive dynamics over the past decade through the lens of reproductive autonomy. To this end, it analyzes reports from regional population institutes, official indicators, and studies by civil society organizations, which help characterize the reality in Venezuela given the scarcity of official data sources. It highlights an environment marked by economic pressures, barriers to access to sexual health care, an increased burden of care work–borne primarily by women–difficulties in forming relationships, and the rise of restrictive policies. These factors curtail reproductive autonomy and are reflected both in the increase in early and unplanned pregnancies and in fertility rates that fall below individual expectations. In Venezuela, the crisis severely exacerbates this situation: it is evident how contraceptive shortages, the collapse of the public health system, the criminalization of abortion, rising poverty, and precarious working conditions have led to an increase in maternal mortality and early pregnancy, depriving the population of the conditions necessary to maintain desired fertility levels. Finally, the following are proposed as priority challenges: ensuring regular access to contraceptives, decriminalizing abortion, incorporating comprehensive sex education into secondary education, and strengthening social protection in the areas of employment and care.

Keywords: reproductive autonomy/ fertility/ care/ public policies/ households.

Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales
Vol. 1, N° 2 | 2026

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas los patrones de fecundidad se han transformado progresivamente a la par de los modos de organización de los hogares. Queda atrás aquella figura tradicional del hogar con rígidos roles desiguales: hombre proveedor / mujer ama de casa y una amplia prole. La urbanización de la población, los modos de trabajo flexibles e inestables y el fin del "salario familiar", –donde con un solo ingreso se aspiraba a sostener la economía del hogar– han acompañado esta transición. Paralelamente, el camino abierto por las mujeres en la búsqueda de autonomía ha propiciado la ruptura con el encierro doméstico que sostenía el modelo de familia tradicional. Desde la formación educativa como vía de acceso al trabajo profesional, o mediante el ingreso a empleos precarios e informales forzadas por la crisis de la economía familiar desde la década de 1980, las mujeres participan cada vez más en el sostenimiento económico de los hogares;[1] sin embargo, continúan ejerciendo el rol central en el trabajo no remunerado del hogar (alimentación, limpieza e higiene, reparaciones del hogar, atención y cuidados afectivos, etc.) (Ullmann *et al*., 2014, p. 50). En este contexto, el descenso de la fecundidad ha ocurrido a la par del incremento de las cargas laborales por hogar y, por ende, de un mayor déficit de tiempo para los cuidados, fundamentalmente para las mujeres. Esto ha orientado esa vocación de autonomía hacia modos de vida que, paradójicamente, parecen indicar una mayor precariedad. En el caso venezolano, la dinámica reproductiva ha estado impactada directamente por las consecuencias de la crisis humanitaria iniciada en el año 2016, generando un efecto regresivo en el acceso a derechos en general y particularmente en el campo de la salud sexual y reproductiva.

Mientras la población mundial alcanzó una cifra inédita de más de 8.000 millones de personas en el año 2022, las Tasas Globales de Fecundidad (TGF, expresadas en cantidad de hijos e hijas por mujer) tienden a reducirse por debajo del 2,1, –nivel considerado de reemplazo generacional–. Este fenómeno inició hace alrededor de 50 años en Europa, extendiéndose posteriormente a Estados Unidos (EE. UU.), Asia y, en la última década, a América Latina y el Caribe (ALC), estimándose una reducción similar en África hacia el año 2050.

1 Según los indicadores de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, las mujeres latinoamericanas han pasado de ser el principal sostén económico del 27% de los hogares en el año 2000, al 35,8% en el 2024 (CEPAL, 2026a), mientras que la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo se ha duplicado desde 1980 para estancarse en un 50% (60% en el quintil de más ingresos y 40% en el de menos) desde el año 2000, mientras que la participación masculina se ha mantenido en 80% (CEPAL, 2026f), lo que nos expresa por un lado una progresiva inserción femenina (contenida en los sectores de menos ingresos) al mismo tiempo que una mayor demanda de trabajo para sostener las condiciones de vida de los hogares.

En el año 2024, la TGF en ALC se sitúa en 1,8, con variaciones que van desde países con descensos marcados como Uruguay (1,4) y Argentina (1,5) hasta países con fecundidad media como Guatemala (2,3) o Bolivia (2,5) (CEPAL, 2026d), configurando la consolidación de la segunda transición demográfica en la región.

PERSPECTIVA METODOLÓGICA

La transición hacia una baja fecundidad en ALC ha ocurrido en un escenario caracterizado por el desafío de los servicios de planificación familiar para reducir los embarazos no deseados –con mayor énfasis en la fecundidad temprana por los riesgos y la vulneración de las condiciones de vida que ello conlleva– y por la presión de modos de vida urbanos y flexibles, donde la incertidumbre, la inestabilidad y la precariedad económica influyen de manera coercitiva en las decisiones individuales para alcanzar el ideal de fecundidad.

En este marco, la investigación plantea dos problemas de investigación: primero, la necesidad de caracterizar el contexto social y demográfico de la entrada de la región a condiciones de baja fecundidad, destacando un enfoque centrado en la transformación de los hogares, las condiciones de prevalencia de la fecundidad temprana y las restricciones sociales y políticas que ejercen una presión sobre la reproducción. A partir de esta caracterización, se aborda la dinámica reproductiva venezolana de la última década para responder a la interrogante: ¿Cómo ha influido la crisis humanitaria venezolana en las transformaciones reproductivas asociadas a la segunda transición demográfica? Para ello, se recopiló información sociodemográfica y registros de políticas públicas orientadas a la reproducción con el fin de elaborar un balance de la respuesta institucional.

Para el estudio del comportamiento reproductivo, se propone el concepto de *autonomía reproductiva*, definida como "la capacidad de las personas para decidir libremente sobre su reproducción frente a determinantes sociales o condiciones externas, expresándose en el contraste entre los ideales y la fecundidad efectiva, así como en el acceso a garantías y medios para su planificación". Este concepto, que integra perspectivas sociodemográficas y de políticas públicas, orienta el objetivo de este trabajo: analizar la dinámica reproductiva en ALC a partir de indicadores demográficos e informes realizados por las instituciones de población, para luego abordar de manera particular el diagnóstico de la realidad venezolana, con un recorrido histórico

reciente desde la crisis económica y social extendida desde el año 2016. Para ello, se utilizan informes y encuestas de organizaciones no gubernamentales (AVESA, Cecodap, Plafam), universidades e instituciones internacionales (UNFPA, CEPAL, UNICEF) que permiten cubrir parcialmente la información sobre la realidad venezolana en un contexto de opacidad y ausencia de datos oficiales. Aunque estas fuentes ofrecen información delimitada y no representativa, permiten acercarnos a las condiciones determinantes del comportamiento reproductivo en el contexto venezolano. Se incorporan además reportajes de prensa y de portales oficiales para complementar la información obtenida. Se trata de una investigación documental con perspectiva histórica reciente.

Este trabajo no contiene un capítulo de resultados seguido de uno de discusión de los mismos, en la medida en que se articulan continuamente los datos recopilados con el tratamiento analítico propuesto. Los primeros 3 apartados están dedicados a un abordaje del contexto latinoamericano como referencia para el estudio del caso venezolano, en donde cada uno arroja categorías de análisis pertinentes para investigar los procesos sociales relacionados con la autonomía reproductiva. Los últimos 3 apartados están dedicados a la situación venezolana, aplicando las herramientas teóricas y el contexto establecido previamente junto a las fuentes de datos disponibles en el país. Finalmente, junto a las reflexiones conclusivas, se propone una serie de desafíos actuales para establecer un camino hacia la autonomía reproductiva en Venezuela.

DINÁMICA REPRODUCTIVA Y HOGARES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA Y HOGARES MONOPARENTALES CON JEFATURA FEMENINA

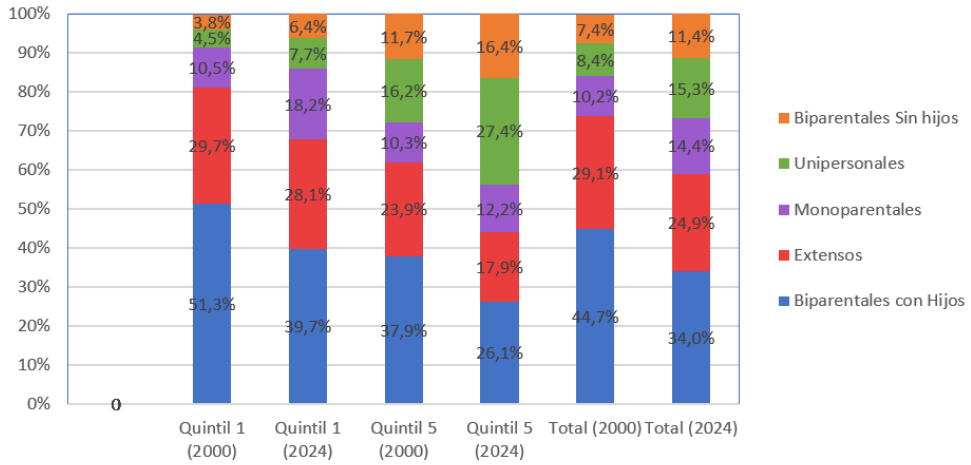
Al examinar los indicadores de composición de los hogares por grupos socioeconómicos en América Latina, se evidencia su estrecha relación con tipos específicos de comportamiento reproductivo y una polarización marcada entre los sectores de más ingresos y los de menos ingresos. Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2026b), entre los años 2000 y 2024 los hogares biparentales con hijos se han reducido en todos los quintiles de ingreso,[2] alcanzando en 2024 proporciones inferiores al 40% en los quintiles 1 y 2, e incluso 26,1% en el quintil 5 de mayores ingresos.

2 Conjuntos de 1/5 de la población, desde el quintil 1 con menos ingresos al quintil 5 de mayores ingresos

Los hogares extensos se mantienen cerca del 30% en los quintiles 1, 2 y 3, mientras disminuyen en los quintiles más altos. Por su parte, los hogares monoparentales –donde más del 80% tienden a ser jefaturados por mujeres– se han incrementado del 10,5% en el año 2000 al 18,2% en el quintil 1 para el año 2024, situándose entre el 12% y el 15% en los demás quintiles. En el quintil 1, los hogares monoparentales y extensos representan el 46,3% del total, siendo los de mayor incremento en las últimas décadas en este quintil, aunque en el caso de los extensos se reducen casi un 5% en el total de quintiles. Los hogares unipersonales y biparentales sin hijos/as varían por debajo del 10% en los quintiles 1 y 2, mientras que en el quintil 5 los unipersonales llegan al 27,4% (llegando a ser el hogar más común en este quintil) y los biparentales sin hijos/as se incrementan hasta el 16,4%. A pesar de la diferencia por quintiles en estos hogares, el aumento entre el año 2000 y 2024 es similar. Los biparentales sin hijos aumentan en torno al 50%, mientras que los unipersonales llegan a aumentar en torno al 100% en los quintiles II, III y IV, y casi el 67% en el quintil V, generando el aumento más destacado en el total de hogares.

Gráfico 1

Composición de los hogares en América Latina por contraste entre quintiles I y V en los años 2000 - 2024. CEPAL



Fuente: elaboración propia con datos de la CEPAL (2026b)

En los sectores de ingresos medios y altos, el descenso de la fecundidad ha sido más acelerado, mientras que en los sectores de menos ingresos

la reducción de la fecundidad ha sido más paulatina. También se refleja una tendencia de las sociedades contemporáneas en donde la puesta en el centro de los proyectos de vida individuales relacionados a la formación educativa y el trabajo profesional, demandan una serie de compromisos que desinhiben y reducen el tiempo dedicado a la vida familiar, se registra así una tendencia general a la postergación de la reproducción que acompaña el crecimiento de hogares individuales y de parejas sin hijos/as, mientras que los hogares tradicionales decrecen más rápido, como una tendencia general, aunque matizada por las diferencias socioeconómicas.

En los sectores caracterizados por la exclusión de la educación y la profesionalización, donde la integración al mercado sucede a través de la economía informal o de trabajos precarios, el descenso de la fecundidad es más lento al mismo tiempo que la participación de las mujeres en el trabajo es menor (CEPAL, 2026f). A su vez, aunque se reduce la fecundidad, no hay una postergación marcada; por el contrario, se mantiene una fuerte impronta del embarazo en la adolescencia,[3] sobre todo en los contextos urbanos en donde hay una tendencia hacia una iniciación sexual más temprana sin implicar necesariamente la formación de uniones (Rodríguez, 2014, pp. 49-50). El déficit en el acceso a métodos anticonceptivos y orientaciones en torno a la educación sexual se hace determinante para el incremento de los embarazos no planificados y de riesgo para las adolescentes, a su vez que incide directamente en la formación de familias monoparentales caracterizadas por la poca estabilidad de las parejas adolescentes y una mayor vulnerabilidad.

También se relaciona con una reacción frente a las dificultades para la construcción de proyectos de vida vinculados al trabajo formal y la profesionalización, en donde se valoriza la maternidad como vía hacia la independencia, sobre todo en contextos de violencia, disfuncionalidad o extrema precariedad en los hogares de origen; además, puede interpretarse como una afirmación de la identidad femenina en los imaginarios culturales más tradicionales.[4] En

[3] El porcentaje de mujeres que quedan embarazadas en la adolescencia varía radicalmente por estratos socioeconómicos. En el caso de Brasil, en el 2015 se duplica del quintil 4 al quintil 2, llegando a más del 25% de las mujeres en el quintil 1. En condiciones de privación no monetaria, como la falta de acceso a la educación, el embarazo en la adolescencia también se incrementa; por ejemplo, en Argentina, en el año 2018, el porcentaje de mujeres que tenían un embarazo en la adolescencia pasaba del 15% al 25% entre las que estaban en condiciones de no privación y de privación no monetaria (ALAP-UNFPA, 2020, pp. 16-21). Por otro lado, entre los años 2000 y 2010, ente el 70% y el 90% de las mujeres entre 25 y 30 años con estudios inferiores a la secundaria ya tenía por lo menos un hijo en los países latinoamericanos, mientras entre las que habían completado el nivel universitario en ese mismo grupo de edad, sólo entre el 10% y el 40% eran madres, según los diversos países de la región (Cabella y Pardo, 2014, p. 25).

[4] "Se ha detectado, en encuestas específicamente dirigidas a jóvenes, que en los hogares pobres se dan situaciones de desestructuración y disfuncionalidad familiar, con violencia inclusive, que otorgan racionalidad al embarazo adolescente. La búsqueda de un compañero y la maternidad permiten llenar el vacío dejado por la falta de alguno de sus padres e iniciar una vida independiente; su salida de la casa es, incluso, inducida por

este contexto la fecundidad temprana tiende a reducirse de manera más lenta que la fecundidad general, aumentando la proporción de los nacimientos de madres adolescentes entre los nacimientos totales[5] e incrementando la brecha de la fecundidad temprana entre los quintiles 1 y 5 (CEPAL, 2025, p. 80) En estas condiciones *los sectores con menos ingresos, los grupos excluidos del sistema educativo y de salud, las adolescentes y jefas de familia solas, tienden a asumir una carga reproductiva cada vez mayor, en relación al conjunto de nacimientos totales en el proceso del descenso de la fecundidad general.*

En una encuesta realizada en Honduras en el año 2012, podemos ver las razones esgrimidas por las adolescentes para no utilizar anticonceptivos en su primera relación sexual, en donde podemos advertir parte del contexto del embarazo temprano en ALC. Se destacan la desinformación, el descuido y "porque no le gusta" (32,6%, 28,8% y 17,8% respectivamente), consecuencias directas de un entorno de poca información sobre salud sexual y reproductiva, así como la falta de una decisión consciente sobre la realización del acto. También se expresan formas de coerción económica y formas de violencia como la oposición de la pareja (6,3%) y la inaccesibilidad (2,9%), y la opción "otros", en donde se ubica el impedimento de la religión o por violación (1,2%). Un grupo pequeño pero significativo responde a su vez "quería tener un hijo" (6,1%), lo cual nos llama la atención sobre el peso del ideal de maternidad entre las adolescentes (Rodríguez, 2014, p. 57).

Estas respuestas nos muestran lo determinante que es el acceso a conocimientos sobre la sexualidad, así como la identificación y prevención de coerciones y relaciones de violencia que intervienen en los contextos de iniciación de la vida sexual. En el año 2014, la tasa de fecundidad adolescente (TFA, nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años) en la región era de 69,9; para el año 2024 desciende a 50,3. El impacto de políticas públicas ha sido clave para un descenso más pronunciado en Chile (15,5), Argentina (31,3) o Uruguay (29,4); en otros países, el descenso ha sido más lento, como en Ecuador (58,2), e incluso se mantienen todavía muy altos en países como

sus propias madres, que ven en ello un alivio a los problemas que viven sus hijas. Asimismo, en los sectores rurales el embarazo adolescente es aceptado por la trascendencia valórica de la maternidad; en ese contexto, muchas mujeres en edades adolescentes tienen un real deseo de embarazarse, pues la carencia de oportunidades educativas y laborales convierte al embarazo en la única opción que tienen las niñas para su realización personal. Entre las adolescentes nicaragüenses son frecuentes las opiniones que validan el embarazo; las de sectores urbanos pobres consideran que antes de los 20 años ya conviene ser madre. También se ve a la maternidad como una situación que confirma la identidad de género, lo cual enlaza con la idea fuertemente arraigada de que la maternidad y la crianza es parte del papel tradicional de las mujeres" (CELADE, 2002, p. 53).

[5] Según la CEPAL(2026d)(2026e), en el año 2020 hubo 29,38 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 49 años, mientras que hubo 54,7 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años en América Latina y el Caribe.

Honduras (97,1 en 2018) o Nicaragua (86,5 en 2020), países que ocupan los puestos de mayor embarazos en la adolescencia en la región (CEPAL, 2026e). Pero aun con este descenso reciente, la TFA en la región supone un porcentaje que multiplica la de otras regiones con bajas tasas de fecundidad global; por ejemplo, en EU en el 2024 la TGF es de 1,6, solo dos décimas menos que en ALC, mientras que la TFA es de 14, poco más de una cuarta parte de la TFA en esta región (UNFPA, 2025, pp. 131, 137).

Aun con mejoras en el uso de anticonceptivos y el descenso de la proporción de madres adolescentes (con avances determinantes en países como Chile),[6] se mantiene una fecundidad temprana excepcionalmente alta en relación con los indicadores globales. A pesar de ello, ALC transita así hacia un comportamiento reproductivo de baja fecundidad, primero sin postergación marcada, pero luego, a partir de 2015, con el crecimiento de la edad media de fecundidad por encima de los 27 años,[7] coincidiendo con el fin de la bonanza de las materias primas y la caída de las condiciones de vida en la región. Se trata de un comportamiento determinante en los grupos de ingresos medios y altos, y con una incidencia progresiva en los grupos con menos ingresos en la medida en que se proveen de las herramientas para la prevención de los embarazos no planificados, a la vez que se afianzan condiciones económicas restrictivas (CEPAL, 2025, pp. 32-38).

RESTRICCIONES PARA LA LIBERTAD REPRODUCTIVA: EMBARAZOS NO PLANIFICADOS Y DIFICULTADES PARA ALCANZAR EL IDEAL DE FECUNDIDAD

El informe anual del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2025, p. 4) revela una realidad polarizada: "cerca de la mitad de los embarazos no son intencionales, al tiempo que diversas barreras estructurales impiden a las personas alcanzar la fecundidad deseada". Un contexto de dificultades para ejercer la reproducción con libertad que se agrava con un auge de discursos gubernamentales que tratan de incidir en el comportamiento reproductivo de las personas, entre alarmas por un supuesto "colapso demográfico" en curso

[6] En el 2009 el porcentaje de madres adolescentes era de 10,7 en Chile y 11,7 en México, mientras que el porcentaje de uso del condón en la primera relación sexual por parte de las mujeres era del 58,2 en México y del 36,2 en Chile. Para el año 2022 en Chile el porcentaje de madres adolescentes se había reducido al 2,4 y el del uso del condón se incrementó a 93,5, mientras que en México fue de 7,7 y 68,9 respectivamente, para el 2023 (CEPAL, 2025, p. 52).

[7] La edad media de fecundidad se mantuvo estable e incluso desciende desde el año 2000 (por la prevalencia de la alta fecundidad temprana), pero finalmente comienza a incrementarse a partir del año 2015 (CEPAL, 2025, p. 65).

y el aumento de criterios étnicos o clasistas para discriminar a poblaciones como los migrantes, pueblos indígenas o comunidades empobrecidas. En el informe se expresan los datos de una encuesta realizada a 14.000 personas en países de todas las regiones del mundo, sobre los "factores que le han llevado o probablemente le lleven a tener menos hijos de lo que quería en un principio". Entre los países latinoamericanos encuestados están Brasil y México, en donde los factores que se destacan son las restricciones económicas, la precariedad laboral, la incertidumbre sobre la situación social o política, problemas relacionados con la vivienda, cambios recientes de parecer, la ausencia de una pareja adecuada o la falta de servicios de cuidado. (UNFPA, 2025, p. 16-17)

Tabla 1

Encuesta del UNFPA/YouGov, 2024

¿Qué factores le han llevado o probablemente le lleven a tener menos hijos de los que quería en un principio?

	Restricciones económicas	Precariedad laboral	Problemas de vivienda	Inquietud por la situación política o social
México	35%	21%	23%	21%
Brasil	39%	26%	18%	21%
	Ausencia de pareja adecuada	Preocupación por el cambio climático	Opciones de cuidado de los hijos insuficientes	Cambio de parecer (he decidido que quiero menos hijos)
México	16%	14%	14%	12%
Brasil	15%	11%	8%	18%

Nota. De Estado de la población mundial 2025: la verdadera crisis de la fecundidad (pp. 16-17), por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2025.

En Brasil, el 18% de las personas señala como ideal de fecundidad tener 1 hijo/a, y el 35,5% prefiere 2 hijos/as, mientras que alrededor del 8% opta por no tener descendencia y el 20,5% restante sitúa su ideal en 3 hijos/as o más. En el caso de México, estos porcentajes disminuyen entre 1 y 2 puntos porcentuales, elevando la preferencia por 3 hijos/as y más hasta el 27,5% (UNFPA, 2025, p. 77). La TGF para el año 2024 se ubica en 1,9 en Brasil y 1,7 en México. Aunque la fecundidad efectiva parece acercarse al ideal promedio (1,8 en México y 1,6 en Brasil, según los datos referidos), más del 70% de las personas manifiestan haber experimentado limitaciones en su capacidad de decisión

Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales
Vol. 1, N° 2 | 2026

reproductiva; en aproximadamente la mitad de los casos, debido a presiones ejercidas por la pareja (UNFPA, 2025, p. 113).

Según diversas encuestas reseñadas en el informe del 2025 del *Observatorio Demográfico* de la CEPAL sobre Perú, Bolivia, Colombia y Guatemala entre la década de 1990 y mediados de la segunda década del siglo XXI, el ideal de fecundidad –que oscila entre 2 y 2,5 hijos/as, salvo en Guatemala, donde supera los 3– experimentó una ligera reducción de aproximadamente 0,5 puntos. Este descenso estrechó la brecha con una TGF en firme disminución. Si bien no se observan variaciones significativas en el ideal reproductivo entre los distintos grupos socioeconómicos, la fecundidad efectiva sobrepasa dicho ideal en los quintiles de menores ingresos, llegando a ser casi el doble en Perú (2012) o más del doble en Bolivia (2016), mientras que se mantiene alrededor de un 30% por debajo en los quintiles de mayores ingresos (CEPAL, 2025, p. 85). De esta manera, aunque la TGF y el ideal de fecundidad parecen coincidir en los promedios nacionales, esconden realidades profundamente contrapuestas al desagregar los indicadores por grupo socioeconómico.

Se puede plantear, entonces, que la precariedad económica y la inestabilidad en el acceso a la vivienda y al empleo, así como la incertidumbre y los desacuerdos entre la autonomía personal y la dinámica de las relaciones de pareja, constituyen las razones que las personas identifican como obstáculos para alcanzar su ideal reproductivo. A su vez, estos mismos factores inciden en la prevalencia de embarazos no planificados y embarazos tempranos, especialmente cuando convergen la exclusión de los servicios de salud y educación sexual y reproductiva y la exposición a la violencia o coerción social en las relaciones cotidianas, sobre todo en los sectores de menos ingresos. Esta realidad restrictiva se expresa en los datos aportados por el UNFPA marcando un contexto desafiante para la libertad reproductiva:

> 1 de cada 10 mujeres no está en posición de decidir si recurrir a métodos anticonceptivos. Casi la cuarta parte de las mujeres no puede tomar decisiones sobre la atención de su propia salud. Asimismo, en torno a la cuarta parte de las mujeres no puede negarse a mantener relaciones sexuales" (UNFPA, 2025, p. 4). Finalmente "una proporción considerable de adultos superan sus objetivos de fecundidad, otra proporción considerable no los alcanza y demasiadas personas batallan con ambas vivencias en distintos momentos de su vida. (UNFPA, 2025, p. 35).

CRISIS DE LOS CUIDADOS, DIFICULTADES PARA LA FORMACIÓN DE PAREJAS Y LA RAZÓN DE ESTADO SOBRE LA REPRODUCCIÓN

En un contexto marcado por la recesión de las políticas de seguridad social, la necesidad de generar ingresos múltiples para sostener el hogar y la prolongación de las jornadas laborales, se ha afianzado una sobrecarga de responsabilidades en las familias, –particularmente en las mujeres– así como un severo déficit de tiempo para las tareas domésticas y de cuidados. A su vez, los vínculos sociales tienden a erosionarse en dinámicas de vida que estimulan las soluciones individuales y las relaciones competitivas. Por ello, investigaciones cualitativas registran un rechazo a depender de ayudas o favores proporcionados por redes personales, familiares o comunitarias, que puedan vulnerar la autonomía individual, optándose por un estilo de "liderazgo autosuficiente" (Figuera, 2025, p. 86-89).

Las abuelas y, en menor medida, los abuelos tienden a asumir responsabilidades de cuidado que permiten a madres y padres insertarse en el mercado laboral. No obstante, se trata de una población vulnerable afectada directamente por las deficiencias del sistema de pensiones, problemática que evidencia los desafíos actuales vinculados al envejecimiento poblacional. Por su parte, la demanda de cuidados dificulta el acceso al mercado laboral en horarios regulares, lo que incrementa las carencias en los hogares monoparentales. Estos últimos tienden a buscar ingresos en empleos irregulares e informales, de horario flexible o que puedan ejercerse desde el hogar, entre los que destacan los trabajos de cuidados remunerados, históricamente subvalorados (CEPAL, 2019, pp. 143-155).

El aumento de la jefatura femenina en todos los tipos de hogares no se ha traducido en una distribución igualitaria del trabajo doméstico; por el contrario, en ALC las mujeres duplican y en algunos países triplican la cantidad de horas que los hombres dedican a estas labores (CEPAL, 2019, p. 146). Esta asimetría ha sido conceptualizada como una "revolución de género incompleta", cuya primera fase –ya avanzada– corresponde a la integración femenina en la fuerza laboral, mientras que la segunda –en lenta progresión– atañe a la corresponsabilidad masculina en las tareas del hogar. Así, la fecundidad ultrabaja refleja este período de "transición", caracterizado por una "penalización de la maternidad" que condiciona el acceso a la vida laboral y limita la libre decisión reproductiva específicamente de las mujeres (CEPAL, 2025, p. 32).

La búsqueda de autonomía por parte de las mujeres, su incorporación al mercado laboral y la consolidación de proyectos individuales distintos de la

Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales
Vol. 1, N° 2 | 2026

maternidad interpelan a la cultura patriarcal que las ha restringido históricamente al ámbito doméstico. La independencia económica de las mujeres y su participación en la toma de decisiones en la vida del hogar tienden a contrastar con las expectativas tradicionales de roles diferenciados, en las cuales la figura masculina procura preservar cierta autoridad o privilegio. En el crecimiento de los hogares monoparentales producto de separaciones, se observa una articulación entre el abandono paterno y la crisis de legitimidad de su rol como proveedor y jefe de familia, en un contexto de desempleo ascendente, precarización laboral y expansión de la economía informal. A ello se suman las rupturas en las que las mujeres han optado por su autonomía y por enfrentarse solas al sostenimiento del hogar, aun a riesgo de encontrarse en situaciones más precarias (Figuera, 2025, p. 62).

Aunque la interpelación de las desigualdades en la dinámica familiar ha propiciado un incremento paulatino de la participación masculina en el hogar, también han emergido reacciones defensivas de la autoridad patriarcal con especial arraigo en las generaciones más jóvenes, abriendo un campo de antagonismo entre las expectativas femeninas y masculinas en torno al modo de vida familiar (UNFPA, 2025, p. 91). Esta tensión se manifiesta en una serie de movimientos de mujeres que rechazan de plano la maternidad o el matrimonio ante la dificultad de conciliar el ideal familiar normativo con sus proyectos individuales –siendo el *Movimiento 4B* en la República de Corea o el *boysober* en EE.UU. sus expresiones más representativas–, así como corrientes masculinas jóvenes que adversan la libertad y la autonomía económica de las mujeres, idealizando el retorno a la familia tradicional (UNFPA, 2025, pp. 36-37). Se constituye así una cultura de polarización de género reflejada en antagonismos políticos y sociales difundidos en las redes sociales digitales, los cuales traducen aislamiento y rigidez en el espacio social sobre las expectativas y prácticas culturales de emparejamiento.

La individualización de los proyectos de vida y las dinámicas sociales caracterizadas por la movilidad y la flexibilidad han asentado la práctica de uniones irregulares que desestimulan los vínculos permanentes y la adopción de los compromisos mutuos requeridos para consolidar una unión estable. Ya sea por la tensión entre la cultura patriarcal y la vocación de autonomía femenina, o bien por las dinámicas de vida irregulares, móviles e individualizadas, la formación de parejas enfrenta nuevos obstáculos en el mundo contemporáneo. El primer escenario plantea el desafío de reflexionar críticamente sobre los imaginarios y prácticas autoritarios en la organización familiar, así como de construir modos de vida familiar desde la autonomía de las personas. El segundo escenario in-

vita a cuestionarse si el individualismo y la flexibilidad de los vínculos sociales son resultado de la vocación libre de las personas o, por el contrario, de una coerción impuesta por la inestabilidad laboral y la dinámica competitiva de las sociedades contemporáneas que acentúan la sensación de inseguridad e incertidumbre. En este último caso, podría interpretarse la sobreposición de una racionalidad que aísla a las personas como individuos, obstaculizando la formación de relaciones regulares o vínculos estables de compromiso y confianza que garantizan nuestra condición como seres sociales. Cabe preguntarse, finalmente, si la formación de uniones estables es percibida por las personas como una aspiración deseable y necesaria, o si están persiguiendo nuevos paradigmas sobre las relaciones afectivas y qué desafíos plantean.

En este contexto incierto, suenan nuevas alarmas entre los discursos gubernamentales y en las polarizaciones que caracterizan el acontecer político actual, situando la dinámica reproductiva en el centro de las tensiones. El descenso de la fecundidad, aun en un mundo que nunca había estado tan poblado como ahora, ha estado acompañado por alertas sobre un inminente "colapso demográfico" atribuido a la "culpa de las mujeres", e incluso por el cuestionamiento de las políticas de igualdad de género bajo el argumento de haber estimulado el abandono de la maternidad.[8] En contraste, emergen nuevas iniciativas estatales para incentivar la natalidad. En múltiples casos, estas consisten en incentivos económicos para familias con varios hijos/as; en otros, suponen retrocesos en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, expresados en el cuestionamiento de la educación sexual en los programas escolares o en el desfinanciamiento de los programas de planificación familiar en los sistemas de salud pública. Asimismo, reaparecen alertas sobre una supuesta "sobrepoblación" que reaniman la pretensión de ejercer controles de natalidad dirigidos a grupos históricamente discriminados (UNFPA, 2025, p. 120).

A la par del auge de organizaciones feministas que han promovido la inclusión de la educación sexual en torno a responsabilidades y desafíos para la prevención de embarazos no deseados, así como identificar y prevenir abusos en el entorno escolar, diversas organizaciones religiosas (tanto evangélicas

[8] Hay cierta responsabilidad de los programas de desarrollo de mediados del siglo XX que hacía de la participación laboral y educativa femenina un medio instrumental para reducir los nacimientos en función de un desarrollismo de inspiración malthusiana que pasaba por encima de los derechos de las mujeres y les imponía conductas ajenas a su realidad y sus deseos. Una muestra de ello fueron los programas de esterilizaciones forzadas hacia mujeres de sectores empobrecidos o de poblaciones indígenas que se llevaron en latinoamericana, incluso hasta finales del siglo XX, como lo ocurrido durante el gobierno de Fujimori en el Perú.

Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales
Vol. 1, N° 2 | 2026

como católicas) han impulsado sucesivas campañas contra estos programas. En dichas campañas se entrelazan temores e información descontextualizada para promover su sustitución por programas basados en "valores familiares tradicionales", los cuales omiten contenidos sobre planificación familiar, prevención de la violencia o reconocimiento de la identidad sexual y la diversidad.[9] La campaña *con mis hijos no te metas* adquiere una fuerte presencia en la región a partir del período 2015-2016 mediante diversas movilizaciones exigiendo la eliminación de la educación sexual, entre las que se destacó por su multitudinaria convocatoria la realizada en Ecuador en el año 2017, en un contexto marcado por el fin de la bonanza del llamado "ciclo de las commodities" y el incremento de la pobreza. Al respecto, la socióloga Cristina Vega destaca cómo se reforzó un discurso que instrumentaliza las inseguridades de las familias de sectores populares respecto de la educación sexual, al presentarla como una influencia externa de instituciones ajenas a la cultura local, al tiempo que se articuló un giro discursivo que vincula la educación sexual con el abuso y la violencia intrafamiliar, afianzando temores en madres y padres.

> Los valores de la comunidad nacional, la familia, la naturaleza del sexo o la feminidad y la masculinidad se configuran como un refugio claro y distinto frente a quienes confabulan acentuando la precariedad material, la inseguridad y la inestabilidad acerca de quiénes somos (...) Es fácil, en ese contexto, asociar educación sexual a sexualización de la infancia y, en un giro virtuoso, a abuso sexual (Vega, 2020, p. 133).

Otro punto en disputa en las políticas públicas ha sido la penalización del aborto. Tras de un lento proceso de descriminalización por causales en ALC en las últimas décadas, en los últimos años la interrupción del embarazo ha vuelto a ser objeto de severas polémicas impulsadas por discursos autoritarios que han contenido y paralizado estos avances.[10] Frente a esta situación, diversas organizaciones de mujeres han creado redes de confianza para asistir a quienes deciden interrumpir un embarazo en donde esta práctica sigue criminalizada (UNFPA, 2025, p. 37). Sin embargo, la clandestinidad

[9] Vega destaca el caso de Ecuador en donde en el año 2014 el gobierno de Rafael Correa las políticas públicas se vieron afectadas en el contexto de auge de un discurso conservador. "la ENIPLA (Estrategia Nacional Interseccional de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo de Adolescentes), cuyo móvil era incidir sobre el embarazo adolescente, siendo Ecuador el segundo país en casos a nivel regional. Su sustitución por el Plan Familiar, bajo el liderazgo del Opus Dei, implicó un gesto de gran calado a la hora de posicionar la agenda conservadora en la política pública (_) Como consecuencia la educación sexual empezó a presentarse no como un instrumento de reconocimiento y respeto en la diversidad, de identificación y protección ante la violencia o de ejercicio de la libertad informada, sino como un modo deliberado de homosexualizar, abusar y confundir a los menores, alejándolos de la autoridades de la familia (patriarcal)" (Vega, 2020, p. 127-128).

[10] En este contexto, la despenalización federal del aborto desde el año 1973 (sentencia Roe vs. Wade) fue revertida en el año 2022 en EE. UU.

y la vulneración también han propiciado la expansión de un mercado negro que lucra mediante procedimientos riesgosos o fraudulentos, los cuales generan una sobremortalidad materna producto de abortos inseguros en la región (ALAP-UNFPA, 2020, p. 49).

Las políticas que pretenden regular, limitar o incidir en el comportamiento reproductivo suelen tener resultados inciertos e incluso contrarios a su objetivo, pues no modifican la conducta de las personas, sino los riesgos a los que están expuestas, al tiempo que restringen libertades y derechos fundamentales o generan sesgos discriminatorios. El auge de una "ansiedad demográfica" en las esferas gubernamentales conduce a priorizar medidas de corto plazo dirigidas a incidir directamente sobre la fecundidad, sin abordar el contexto estructural en el que se configuran las tendencias contemporáneas. Esto, convierte a dichas intervenciones en un obstáculo adicional para la libertad individual, mientras que la autonomía de las mujeres pasa a ser objeto de cuestionamientos y culpabilizaciones. Paradójicamente, en los últimos años han aumentado las políticas de control de la fecundidad, mientras disminuyen las políticas sociales –como servicios de guarderías o subsidios a las familias– que podrían favorecer condiciones idóneas para la reproducción y la crianza, garantizando la libertad de las personas (UNFPA, 2025, pp. 25-31). A contravía de cualquier intento de estimular o restringir las tendencias registradas en la fecundidad, únicamente la creación de condiciones para el ejercicio efectivo de la libertad de decisión permitirá aliviar las presiones existentes y ofrecer una respuesta efectiva y sostenible al desafío reproductivo en el marco de una cultura de libertad.

VENEZUELA 2016: DESAHUCIO REPRODUCTIVO Y PARÁLISIS INSTITUCIONAL

A partir del año 2016, estalló la crisis económica y social en Venezuela con el colapso de un modelo económico dependiente de la renta petrolera, el cual estimuló el subsidio a las importaciones, el endeudamiento público, la sobrevaloración de la moneda nacional mediante del control oficial de cambio, la caída de la producción nacional, una fuga histórica de divisas y el inicio de una espiral hiperinflacionaria que destruyó el poder adquisitivo, el valor del trabajo y los salarios (Denis, 2022, pp. 224-225). La caída de las importaciones se tradujo en una escasez generalizada de bienes de consumo, entre los cuales los anticonceptivos figuraron entre los más afectados, alcanzando niveles de desabastecimiento de hasta un 80% en el año 2016 y un 90% en el 2017 (León,

2019) en un marco signado por la negligencia en la gestión pública y escándalos por importaciones fraudulentas de medicamentos de años anteriores.[11] Este escenario marcó el comienzo de un período crítico para el ejercicio de la autonomía reproductiva en Venezuela. Al respecto, una encuesta realizada a mujeres por la Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA) registró que, en el año 2017:

> 75% manifestó no haber encontrado ningún tipo de anticonceptivo durante los últimos 12 meses. Más de un 19% de las encuestadas manifestó haber adquirido alguna vez su método anticonceptivo de preferencia a través de comerciantes informales, llamados bachaqueros o a través de grupos de intercambio de medicinas en redes sociales. 27% señaló que cuando consiguieron anticonceptivos en la farmacia, no pudieron comprarlos dados sus elevados costos (AVESA et al., 2017, p. 22).

La escasez de anticonceptivos disminuyó lentamente en los años posteriores; sin embargo, su reaparición en el mercado privado con altos costos resultó restrictiva para una población que ingresó aceleradamente en una situación de pobreza generalizada. El porcentaje de pobreza ascendió del 48,4% en 2014 a más del 90% entre los años 2018 y 2021, para luego descender levemente al 73,2% en 2024 (ENCOVI, 2024, p. 61). En el contexto de la crisis económica, no se priorizó el suministro de anticonceptivos ni de medicamentos en general; por el contrario, en el año 2016 el Ejecutivo rechazó el decreto de crisis humanitaria emitido por el parlamento que habría permitido recibir ayuda internacional para paliar la escasez, en el marco del pulso derivado de la polarización política (AVESA et al., 2016, p. 8). Para el año 2018, la dotación de anticonceptivos en el sistema público de salud se mantenía irregular y precaria, dado que desde 2015 se habían suspendido las compras estatales de estos insumos, dejando el suministro en manos del mercado privado (AVESA *et al.*, 2019, p. 25).

En este escenario, la TFA no sólo se mantuvo elevada en Venezuela, sino que, tras descender de 107 en el año 2006 a 80,9 en el 2017 (CEPAL, 2026e), ascendió nuevamente a 95 en el año 2020, según el informe del UNFPA de ese año. La crisis del sistema público de salud también se manifestó en un incremento de la mortalidad infantil, que pasó de 14,8 por cada mil nacidos vivos en 2012 a 15,7 en 2023 (CEPAL, 2026c). Por su parte, la mortalidad materna au-

[11] Mientras aumentan en 638% los gastos de importación del 2003 al 2013, los medicamentos obtenidos disminuyen en un 75% en el mismo período (CIFO-ALEM, 2015), ya en el año 2015 está situación se expresa en la crisis de la gestión pública para administrar sus recursos y atender la salud de la población, así como en el indicio de una corrupción administrativa desbordada.

mentó desde 2016, alcanzando la cifra de 125 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2020, valor que superó ampliamente los registros de otros países de la región en el mismo año, tales como Brasil (60), México (33), Colombia (83) o Ecuador (59) (UNFPA, 2020), a pesar de la implementación de un Plan de Parto Humanizado desde el año 2018, con resultados poco efectivos.

El incremento de la mortalidad materna ha estado estrechamente vinculado a la práctica de abortos inseguros, pues en Venezuela la interrupción del embarazo se encuentra criminalizada, salvo cuando existe riesgo para la vida de la gestante, configurando uno de los marcos legales más restrictivos de la región. En el año 2016, se estimaba extraoficialmente que el 16% de la mortalidad materna obedecía a abortos inseguros y que el 60% de las muertes maternas en estados con mayor población indígena, como Delta Amacuro y Amazonas, era causado por esta razón. Asimismo, la hemorragia –presuntamente asociada al aborto– figuró como la primera causa de muerte materna en el Boletín Epidemiológico del año 2016 (AVESA *et al.*, 2017, p. 27).

Un estudio de la ONG Mujeres al Límite realizado en cuatro centros de salud de la Región Capital "arrojó la presencia de un aborto por cada cuatro partos, entre el período agosto-diciembre de 2018. Es decir, un 25% de los embarazos terminó en aborto" (Observatorio de los Derechos Humanos de las Mujeres [ODHM], 2022). Esta cifra abarca tanto abortos inducidos como espontáneos, cuya diferenciación resulta compleja en la medida en que los testimonios de las mujeres están condicionados por el riesgo de criminalización al admitir la interrupción voluntaria del embarazo. Mientras los abortos inducidos reflejan la decisión de interrumpir una gestación no deseada aún bajo el riesgo de persecución penal, el incremento de los abortos espontáneos se perfila como consecuencia de la malnutrición y de las condiciones precarias de higiene y salubridad relacionadas directamente con la pobreza. En el año 2019, se registró que las tres primeras causas de la mortalidad materna fueron "hemorragias postparto, sepsis e hipertensión inducida por el embarazo" (ODHM, 2022); las dos primeras constituyen posibles complicaciones derivadas del ingreso a centros hospitalarios con abortos en curso, ya sean inducidos en condiciones precarias y riesgosas o espontáneos. Por su parte, el informe de gestión de UNICEF del año 2021 reportó un 37,3% de casos de malnutrición en una muestra de 758 embarazadas atendidas; si bien este dato no es estadísticamente generalizable a escala nacional, ofrece una evidencia del estado crítico en que se encuentran los sectores más vulnerables de la población (UNICEF, 2021).

La penalización del aborto voluntario ha impulsado a organizaciones y activistas feministas a conformar redes de apoyo para asistir y brindar información a las mujeres que desean interrumpir embarazos no deseados. Sin embargo, esta actividad se vio gravemente comprometida tras el caso de Vannesa Rosales en 2020, docente y activista feminista detenida el 12 de octubre por brindar asistencia para interrumpir el embarazo de una adolescente de 13 años víctima de violación (El País, 2021). Tras una intensa campaña de organizaciones feministas y redes internacionales, Vannesa fue liberada el 21 de julio de 2021 bajo una medida sustitutiva. No obstante, el aborto continúa penalizado y este precedente generó un severo temor a continuar prestando este tipo de asistencia.

En el marco legal venezolano, el aborto terapéutico (cuando está en riesgo la vida de la madre) constituye la única excepción admitida; sin embargo, carece de protocolos claros para su ejecución y no se difunde información oficial al respecto, lo que conduce a que las instituciones públicas asuman una criminalización total del aborto que pone en peligro la atención post-aborto en los centros de salud. Por el contrario, se observa un incremento de la influencia de sectores opuestos a la despenalización del aborto voluntario en los órganos de poder (AVESA, 2023, pp. 10-11), lo que ha paralizado el debate institucional.

Aunque el Comité de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas (CEDAW, por sus siglas en inglés) y diversas organizaciones defensoras de los derechos de las mujeres han recomendado en reiteradas oportunidades revisar dicha legislación, enfatizando la causal de violación y la protección de los derechos de niñas y adolescentes, el Estado venezolano no ha planteado una reforma al respecto. En respuesta, diversas organizaciones feministas y de derechos humanos desarrollaron campañas para posicionar la discusión pública, entre las que destacan "Madre, si yo decido" en 2021 y la "Ruta Verde" en 2022, iniciativa que impulsó la discusión de una Ley de Derechos Sexuales y Reproductivos sin lograr una acogida favorable en el poder público. Finalmente, en una encuesta realizada por AVESA (2025) a 500 mujeres por grupos de edad en Caracas y Barquisimeto reveló que el 5,1% reconoció haberse practicado un aborto, mientras que alrededor del 70% carecía de información precisa sobre las restricciones legales vigentes, lo que da cuenta de un contexto de profunda opacidad e incertidumbre informativa.

Desde el inicio de la escasez masiva de anticonceptivos, una de las opciones adoptadas por las mujeres ha sido la esterilización quirúrgica a través

de jornadas especiales llevadas a cabo por el Plan Quirúrgico Nacional desde el año 2014. Si bien, estas esterilizaciones han supuesto una alternativa de emergencia para evitar embarazos no planificados entre las mujeres de menores ingresos, esta política no incluye vasectomías para los hombres, lo que genera un sesgo discriminatorio al considerar la planificación familiar como una responsabilidad exclusiva de las mujeres. Asimismo, la realización de estas intervenciones en jornadas ocasionales y de contingencia ha expuesto a las usuarias a procedimientos carentes de información adecuada y a riesgos clínicos que han derivado en complicaciones graves e incluso fallecimientos.[12]

La falta de información sobre los procedimientos del Plan Quirúrgico, la participación de personal médico ajeno a la plantilla regular de los hospitales donde se hacen las jornadas y la falta de historias clínicas consolidadas han generado una profunda preocupación entre organizaciones defensoras de los derechos humanos de las mujeres (AVESA *et al*., 2019, pp. 27-28). La recurrencia a esta intervención anticonceptiva permanente se ha producido en un contexto signado por la coerción derivada del desabastecimiento de insumos para controlar la reproducción, por lo que no supone necesariamente una expresión de libertad de decisión.[13] No obstante, este procedimiento se ha posicionado entre los métodos anticonceptivos más utilizados por las mujeres jóvenes en un contexto marcado por la desesperación de controlar su reproducción (Crónica Uno, 2021).

Tras el estallido de la crisis de 2016, la orientación gubernamental no solo se ha caracterizado por el desinterés en la provisión de anticonceptivos, sino también por el incentivo explícito de la maternidad. En 2020 y 2022, el jefe de Estado instó públicamente a las mujeres a parir mediante consignas como "Todas las mujeres a tener 6 hijos, que crezca la patria", "La mujer fue hecha para parir" o "La mujer, sabemos, tiene grandes tareas en la vida: la tarea de parir, de gestar, de parir" (Infobae, 2022), discursos que responden a una clara intención política natalista frente al éxodo migratorio desencadenado por

[12] Se registró una paciente que el 4 de octubre de 2017 llegó "sin signos vitales" a un centro de salud tras una esterilización ejecutada por médicos del Plan Quirúrgico Nacional. En el 2018, otra paciente presentó complicaciones porque "su intestino delgado se empezó a salir por la incisión que tenía en el estómago" en un procedimiento similar (AVESA *et al*., 2019, pp. 27-28). En el año 2022 se registró un fallecimiento por una esterilización del Plan Quirúrgico Nacional y otro caso que terminó en cuidados intensivos (Impacto Venezuela, 2022).

13 "si bien la esterilización quirúrgica es un método anticonceptivo de elección válido y goza de buena aceptación entre las mujeres venezolanas, preocupa que la decisión para someterse a esta intervención irreversible la estén tomando en base al temor de tener un embarazo no deseado y al desespero derivado de no contar con otros métodos, con lo cual queda claro que no se trata de una decisión libre - y no se sabe hasta qué punto informada - de las mujeres de conformidad con lo establecido por estándares internacionales de derechos y salud sexual y reproductiva y la misma CRBV en su artículo 76, sino coaccionada por la actual crisis. Se calcula que, de acuerdo con información de órganos oficiales, al menos 4.500 mujeres han sido esterilizadas" (AVESA *et al*., 2019, p. 26)

Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales
Vol. 1, N° 2 | 2026

la crisis socioeconómica. Por su parte, a muchas migrantes venezolanas las ha movilizado la búsqueda de servicios de maternidad o de salud sexual y reproductiva en el exterior. Si bien estas demandas han motivado políticas de respuesta humanitaria al respecto, también han suscitado discursos discriminatorios. En el año 2019, la periodista Claudia Palacios exhortó al Gobierno colombiano a aplicar políticas de control de natalidad dirigidas a las migrantes venezolanas ante el incremento de los nacimientos de esta población, postura que discrimina a una población en extrema vulnerabilidad, y dista sustancialmente de una política fundamentada en el acceso a servicios integrales de planificación familiar (El Tiempo, 2019).

ALCANCE Y LÍMITES DE LA RESPUESTA HUMANITARIA

Ante el aumento de los embarazos en la adolescencia, la crisis del acceso a anticonceptivos y el consecuente auge previsto de embarazos no planificados, se ha intensificado la acción de organismos internacionales como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), y de organizaciones orientadas a la salud y educación sexual y reproductiva. Esta labor busca articular una respuesta social y de políticas públicas en conjunto con las instituciones nacionales, en el marco del Plan de Respuesta Humanitaria implementado por las Naciones Unidas en Venezuela desde 2019.

En este contexto, la Educación Sexual Integral (ESI, también referida en algunos ámbitos como EIS) ha sido un pilar clave para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Su enfoque integra la prevención del embarazo en la adolescencia, el reconocimiento preventivo y la erradicación del abuso o la violencia sexual, el reconocimiento de la diversidad, la no discriminación, el acceso a métodos anticonceptivos y la planificación familiar, así como las condiciones para un ejercicio seguro, responsable y placentero de la sexualidad como parte de la vida humana. Aunque la ESI está reconocida por el Estado venezolano y existen manuales y protocolos para su aplicación, no forma parte del plan de estudio obligatorio de la educación media, sino que se difunde mediante campañas informativas eventuales. En el año 2022 se desarrolló la campaña "Hablemos Claro", en la que se brindaron charlas sobre ESI enfocadas en la prevención del embarazo en la adolescencia en todo el país, en el marco del Plan PRETA (Plan de Reducción del Embarazo a Temprana Edad) ejecutado con apoyo del UNFPA (AVESA, 2023, pp. 17-18).

En contraposición, desde 2023, diversas organizaciones religiosas y políticas de ambos lados de la polarización desarrollaron campañas contra la ESI en la educación pública, presionando al Ministerio de Educación por su desincorporación y promoviendo en su lugar el programa "Aprendiendo a Querer" (El Nacional, 2023) creado por la Provive,[14] organización opuesta a la educación sexual y defensora de la penalización del aborto. Aunque el Ministerio de Educación no ha adoptado formalmente dicho programa, la ESI tampoco ha sido incluida en las recientes reformas curriculares de educación media. Esto ha alimentado un clima de polarización y ha facilitado la interposición de criterios religiosos para su rechazo entre sectores de la comunidad educativa (PROVEA, 2023). Pese a estas resistencias, sí se han llevado a cabo talleres de ESI dirigidos a estudiantes y docentes en escuelas públicas, logrando resultados parciales.

La cooperación entre el Ministerio de Educación y el UNFPA permitió la formación de 13.498 docentes en ESI durante 2023; sin embargo, esta cifra sólo representa el 2,4% del total de docentes registrados por el Ministerio de Educación en su última Memoria y Cuenta del año 2015 (Centro Comunitario de Aprendizaje [Cecodap], 2024, p. 17). Asimismo, un estudio de campo de Cecodap desarrollado entre los años 2018 y 2023 reveló profundas carencias relativas a la educación sexual en los centros educativos, así como un crítico registro de 32.043 casos de abusos contra niños, niñas y adolescentes en este período, vulneraciones que las unidades educativas deberían estar capacitados para prevenir mediante la formación en ESI.

Por otra parte, en los textos escolares oficiales, la salud sexual se limita al reconocimiento biológico de los órganos reproductivos, limitando la mención del abuso sexual o la violación a simples vías de contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), sin explicar en qué consiste esta forma de violencia (Cecodap, 2024, p. 16). De igual modo, no se identificó ningún otro contenido relacionado con la ESI en los textos gratuitos distribuidos por el Ministerio de Educación. Al respecto, la investigación de Cecodap arrojó los siguientes hallazgos:

[14] *Aprendiendo a Querer* es un programa de formación de la organización venezolana-norteamericana Provive. Según su portal web https://provive.today/, esta organización nació en el año 1981 de la mano de Christine de Vollmer para desarrollar una campaña para mantener la penalización del aborto en Venezuela. En las guías de Aprendiendo a Querer (https://aprendiendoaquerer.org/libros-y-guias/) se puede observar un abordaje de la sexualidad bajo metáforas ambiguas sobre sus implicaciones, cuidados o responsabilidades, omite información sobre anticoncepción, alude de manera redundante a la identificación hombre-mujer de manera esencialista, invisibilizando toda expresión de la diversidad sexual y de género, e incluso refuerza una mirada antifeminista en sus personajes.

Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales
Vol. 1, N° 2 | 2026

> 61,3% de los docentes consultados para esta investigación dice conocer las Orientaciones Pedagógicas para la EIS; pero 79% respondió que no ha recibido formación del Estado en la materia. 59,6% de los educadores encuestados consideró que no poseen los conocimientos y herramientas necesarias para identificar si un alumno es o ha sido víctima de abuso y/o explotación sexual. 3 de cada 20 docentes (de acuerdo a la encuesta) indicaron que temen sufrir represalias por hablar con sus alumnos sobre la educación sexual o abordar con sus estudiantes el tema del abuso sexual y/o explotación sexual infantil. (Cecodap, 2024, p. 17).

A pesar de los esfuerzos dedicados a la formación docente en materia de ESI, su enseñanza en las aulas termina dependiendo de los criterios personales de docentes y directivos de las escuelas. Esta labor se ve tensionada entre la influencia de discursos religiosos o conservadores que promueven ideas falsas sobre la educación sexual –como asegurar que la ESI busca sexualizar, "homosexualizar" a la juventud o propiciar abusos– y la obsolescencia de los textos escolares. Por su parte, los estudiantes manifiestan un marcado interés por acceder a más información sobre la ESI; sin embargo, enfrentan obstáculos como la desconfianza hacia los profesores para abordar estos temas, la proliferación de contenidos informales o sesgados en redes sociales digitales e internet impartidos en los centros educativos, así como la irregularidad de los talleres ofrecidos por las instituciones.

En el marco del Plan PRETA, el Ministerio de Salud ha suministrado anticonceptivos destinados a políticas públicas con el apoyo de la ayuda humanitaria y de organizaciones como la Asociación Civil de Planificación Familiar (PLAFAM). También desde el año 2022 se han llevado a cabo jornadas gratuitas para la colocación de anticonceptivos, principalmente implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos, con énfasis en la población adolescente. No obstante, al ejecutarse mediante operativos masivos de contingencia, estas jornadas dificultan la evaluación clínica individualizada y el seguimiento adecuado de cada caso. Si bien han permitido responder a un contexto de emergencia, también conllevan el riesgo de exponer a las usuarias a efectos secundarios o consecuencias adversas sin el debido acompañamiento médico. En un contexto de severas restricciones económicas para el acceso a la salud privada y de crisis generalizada del sistema público de salud, existe una elevada demanda poblacional , especialmente de mujeres jóvenes, por participar en estas jornadas. Asimismo, se evidencia la ausencia de políticas orientadas a implementar

o distribuir métodos anticonceptivos para hombres, perpetuando el sesgo que discrimina a las mujeres para asumir la responsabilidad exclusiva sobre la reproducción.[15] En este escenario, la implementación del Plan PRETA se ha relacionado con el paulatino descenso del embarazo adolescente en el país , cuya TFA pasó de 95 en el año 2020 a 76 en 2024 (UNFPA, 2025, p. 134), lo que coincide con el creciente interés de las y los jóvenes por ejercer su derecho a la información y educación sexual.

CONDICIONES RESTRICTIVAS PARA LA AUTONOMÍA REPRODUCTIVA EN VENEZUELA

En la más reciente investigación de AVESA (2025), se reporta un acceso medio (regular o con algunos obstáculos) a la planificación familiar y a los métodos anticonceptivos para la mitad de las mujeres encuestadas, y un acceso bajo (con muchos obstáculos) para la otra mitad. Esta brecha se acentúa en la población adolescente, donde "9 de cada 10 adolescentes (14-19 años) tienen niveles bajos de acceso a planificación familiar y métodos anticonceptivos" (p. 58). La encuesta refleja asimismo una necesidad insatisfecha de acceso a anticonceptivos en 3 de cada 10 mujeres, cifra que casi triplica el promedio regional. Además, el 57,4% de los embarazos reportados no fueron planificados. Respecto a la edad de ocurrencia del embarazo anterior, el grupo de edad de 10 a 14 años representa el 7,2% y el de 15 a 19 años el 50,4%, lo que evidencia la impronta crítica del embarazo en la adolescencia e incluso en la infancia, cuyas causas suelen estar relacionadas con situaciones de violencia intrafamiliar y extrema precariedad. A la par, se observa un rechazo o postergación casi generalizados de la reproducción al registrarse que el 87,6% de las mujeres encuestadas manifiesta no desear tener hijos/as actualmente (AVESA, 2025, p. 35).

La crisis económica y migratoria, la sensación de incertidumbre y el aumento de empleos precarios a más de la mitad de los totales (Marotta-Lanzieri, 2024, p. 139) han transformado las expectativas reproductivas: mientras los embarazos no planificados se han incrementado, se ha reducido la intención reproductiva al considerarse que las condiciones son totalmente adversas (Crónica Uno, 2024). A partir de la caracterización regional propuesta en los capítulos anteriores, se plantea que este cambio de paradigma hacia el rechazo a la reproducción o su

[15] Las jornadas han sido reseñada en la prensa y en los portales web del Ministerio del poder popular para la Salud. Por ejemplo: MinSalud (2023) MinSalud (2024), MinSalud (2025) o Voz de América (2024).

Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales
Vol. 1, N° 2 | 2026

postergación acentuada se ha incrementado en los sectores con acceso a la educación y de ingresos medios, así como que el embarazo temprano se concentra en los sectores más vulnerables, en un contexto de polarización social en torno a la reproducción que hemos comentado al inicio de este trabajo.[16] Ante la ausencia de indicadores oficiales, se estima una TGF de 2,1 para el año 2024 (UNFPA, 2025, p. 140); no obstante, en la medida en que mejore el acceso a anticonceptivos en la población joven, se plantean las condiciones para un descenso hacia la baja fecundidad producto de las severas restricciones económicas y la precarización laboral. A su vez, la tendencia latinoamericana hacia la proliferación de hogares unipersonales y de parejas sin hijos en los estratos con más ingresos, en contraste con los hogares monoparentales y extensos (de jefatura femenina en mayor proporción) en los sectores de menos ingresos, se reproduce en Venezuela en forma aún más acentuada. Se estima que, para el año 2022, en el quintil I los hogares extensos llegaban al 30%, los monoparentales al 19% y los biparentales con hijos al 37%; mientras que en el quintil V los unipersonales (los más comunes) llegaban al 37%, los biparentales sin hijos al 14% y los biparentales con hijos al 19% (Di Brienza, 2022, p. 140)

La crisis de los cuidados también se manifiesta en el incremento de las horas diarias dedicadas al trabajo no remunerado del hogar durante la última década: en el caso de las mujeres, este indicador pasó de 3:43 horas en 2011 a 5:15 en 2023, mientras que en los hombres aumentó de 1:00 a 2:58 horas (Carosio, 2024, p. 13). Aunque se registra una participación masculina cada vez mayor, lo que sugiere una tendencia progresiva pero aún insuficiente hacia la igualdad de responsabilidades, la brecha de género se incrementa en los hogares con mayor número de hijos/as, pasando de 5:10 horas en las mujeres y 2:59 horas en los hombres en los hogares sin hijos/as, a 7:37 y 3:44 horas, respectivamente, en hogares con dos hijos/as (Carosio, 2024, p. 15). A pesar de la reducción en el tamaño de los hogares, factores como la dificultad de reponer electrodomésticos, la crisis de los servicios públicos y las deficiencias de los sistemas de educación y salud han exigido mayores esfuerzos a las familias para las labores de cuidado y crianza. En este contexto, las mujeres han perdido espacio en la fuerza de trabajo, al pasar de más del 50% en 2015 a solo el 37% de participación en 2022, una de las tasas más bajas

[16] En un trabajo estudiantil del taller de investigación: Desafíos Sociodemográficos Contemporáneos (semestre II-2025, Escuela de Sociología, Universidad Central de Venezuela), se realizó una encuesta a 80 estudiantes de la UCV entre 20 y 25 años, en donde sólo 2,5% afirmaron tener un hijo/a, un 72,5% respondió querer tener un hijo/a después de los 28 años y un destacado 32,5% respondió no querer tener hijos/as en definitiva. Aunque se trata de un estudio exploratorio, nos provee de una mirada a las percepciones sobre la reproducción en los jóvenes cursantes de estudios universitarios que afianza la hipótesis de una tendencia acentuada a la baja fecundidad.

de ALC, forzando a muchas mujeres a retirarse de la fuerza de trabajo para asumir las labores de cuidado, y en muchos casos sosteniendo el hogar en soledad. Asimismo, se ha determinado que el 40% de las madres adolescentes no cuentan con pareja, por lo que asumen todas las responsabilidades de sus hogares (Carosio, 2023, pp. 14-16).

El sostenimiento de los hogares se vuelve cada vez más complejo en un mercado laboral caracterizado no solo por el incremento del empleo precario, sino también por la desregulación del trabajo formal a partir del estado de excepción económica instaurado mediante el Memorando 2792 del Ministerio del Trabajo en el año 2018. La disolución del salario mínimo (inferior a un dólar mensual en 2025), sumada a la bonificación total de los ingresos, así como la inexistencia de mecanismos de protección laboral presentes en la Ley del Trabajo de 2012, tales como el acceso a guarderías, horarios flexibles para estudiantes y el tiempo de descanso pre y postnatal, han profundizado la precariedad laboral y estimulado el pluriempleo en la economía informal como principal estrategia de sobrevivencia.

CONCLUSIONES Y DESAFÍOS

Aunque la población ha enfrentado diversas y profundas dificultades para acceder a medios de planificación familiar en Venezuela desde el año 2016, en los años posteriores se observa una reducción acelerada de las expectativas reproductivas, en consonancia con las condiciones restrictivas que han conducido a la región a escenarios de baja y muy baja fecundidad. Por su parte, las políticas públicas destinadas a garantizar los derechos sexuales y reproductivos, paralizadas al inicio de la crisis y posteriormente articuladas de manera contingente con apoyo de la asistencia humanitaria, se han caracterizado por jornadas de atención que, tanto por la vía de la formación para la Educación Sexual I Integral (ESI) como a través de la distribución de anticonceptivos, responden a una situación de emergencia sin generar un cambio estructural en los sistemas públicos de salud o de educación. Aunque estos operativos han incidido en la reciente disminución del embarazo en la adolescencia, no garantizan un ejercicio sostenible, informado y seguro de la autonomía reproductiva. Estas políticas han priorizado a las poblaciones de menores ingresos que no pueden acceder al sector privado de la salud; sin embargo, se trata pues de un trato diferenciado que reproduce las desigualdades de condiciones, en la medida en que el sistema público de salud no ha recuperado su función regular y obliga a las personas a recurrir a jornadas paralelas y operativos contingentes.

Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales
Vol. 1, N° 2 | 2026

A partir de las evidencias expuestas en este trabajo, se proponen los siguientes desafíos prioritarios para garantizar condiciones efectivas en el ejercicio de la autonomía reproductiva:

- Inclusión de la ESI en los planes de estudio regulares de la educación media, acompañada de una apertura sensible al debate informado con toda la comunidad educativa.
- Avance hacia la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo, bajo la premisa de garantizar la salud de las mujeres que toman esta decisión.
- Garantía de acceso regular a métodos anticonceptivos con variedad, información y capacidad de seguimiento personal en los centros del sistema público de salud.
- Implementación de respuestas efectivas ante la precariedad y la desregulación laboral, con énfasis en las demandas de cuidados y la protección de la maternidad/paternidad.
- Fomento de la participación masculina en las responsabilidades sobre la planificación familiar y las labores de cuidado para cambiar la tendencia que impone a las mujeres la mayor responsabilidad en el sostenimiento de los hogares.

La emergencia de la última década ha demandado priorizar el interés social en la atención a la anticoncepción, la prevención de embarazos no deseados y de embarazos en la adolescencia; sin embargo, abordar las condiciones estructurales del descenso de la fecundidad continúa siendo una tarea pendiente. Esta labor implica analizar las restricciones y desafíos que enfrentan las personas para concretar sus expectativas reproductivas, recordando que el compromiso con la autonomía reproductiva no pretende imponer un tipo específico de fecundidad (alta o baja), sino asegurar las condiciones necesarias para que cada persona ejerza con libertad y sin coerción su propio ideal reproductivo. Finalmente, aunque no se ha contado con información oficial por parte del Estado sobre indicadores sociodemográficos, es necesario destacar que el esfuerzo sostenido de las universidades, las organizaciones sociales y la solidaridad internacional ha permitido visibilizar las condiciones de vida que atraviesa la población, así como impulsar acciones sociales de formación, reflexión y cuidados mutuos para defender derechos sexuales y reproductivos en contextos de extrema adversidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAP-UNFPA (2020). *La implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe: avances y desafíos.* Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA.

AVESA (2023). *Informe sobre el progreso y las brechas en la implementación de los derechos, la salud y la justicia sexual y reproductiva en el 10.º aniversario del Consenso de Montevideo en Venezuela.* https://avesa.blog/wp-content/uploads/2024/03/Reporte-Nacional-OCS-Venezuela-Version-final.pdf

AVESA (2025) *Salud, derechos sexuales, derechos reproductivos, y violencia de género*. https://avesa.blog/wp-content/uploads/2025/03/Salud-DSR-y-VbG-1.pdf

AVESA, CEPAZ Y FREYA (2016). *Foro político de alto nivel sobre desarrollo sustentable de Naciones Unidas. Comentarios de organizaciones de mujeres de la sociedad civil al Informe final del Estado venezolano en lo referente al Objetivo N° 5 Igualdad de Género.*

AVESA, CEPAZ, FREYA y Asociación Civil Mujeres en Línea (2017). *Mujeres al Límite. El peso de la emergencia humanitaria: vulneración de derechos humanos de las mujeres en Venezuela*. https://avesa.blog/informes-sobre-derechos-humanos-de-las-mujeres/mujeres-al-limite-2017/

AVESA, CEPAZ, FREYA y Asociación Civil Mujeres en Línea (2019) *Mujeres al Límite. Derechos de las mujeres de cara al agravamiento de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela*. https://avesa.blog/informes-sobre-derechos-humanos-de-las-mujeres/mujeres-al-limite/

Cabella, W. y Pardo, I. (2014). Hacia un régimen de baja fecundidad en América Latina y el Caribe, 1990-2015. En S. Cavenaghi y W. Cabella (organizadoras), *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa*, 13-32. Asociación Latinoamericana de Población.

Carosio, A. (coordinadora) (2024). *Políticas de Cuidado ¿Cómo sobreviven las trabajadoras del cuidado en Venezuela?*. Caracas: Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales, Ildis – Fundación Friedrich Ebert.

Carosio, A. (coordinadora) (2023). *Políticas de cuidado en Venezuela. ¿Quién cuida a las que cuidan? Políticas, actores, desafíos*. Caracas: Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales, Ildis – Fundación Friedrich Ebert.

Centro Comunitario de Aprendizaje (Cecodap) (2024). *Informe: Educar para proteger: Voces de docentes y adolescentes para mejorar la prevención del abuso y explotación sexual en las escuelas.*

CELADE (2002). *Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas*. CELADE – CEPAL.

CEPAL (2019). *La autonomía de las mujeres en escenarios económicos cambiantes*. Naciones Unidas.

CEPAL (2025) *Observatorio Demográfico. América Latina y el Caribe ante la baja fecundidad.*

CEPAL (2026a). *Hogares donde una mujer es la principal aportante de ingresos, por tipo de hogar, quintiles y área.* https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es

CEPAL (2026b). *Distribución de los hogares por tipo, quintiles y área.* https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es.

CEPAL (2026c). *Tasa de mortalidad infantil, por sexo*. https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es

CEPAL (2026d). *Tasa de fecundidad global.* https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es

CEPAL (2026e). *Tasa de fecundidad de las adolescentes (por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 y 10-14 años)*.

CEPAL (2026f). *Tasa de participación en la fuerza de trabajo, por quintiles, sexo y área.*

CIFO-ALEM (2015). *La enorme escasez de medicinas y la gran estafa en su importación: Farmafraude.* https://www.aporrea.org/contraloria/n266676.html

Crónica Uno (2024). *Venezuela, entre embarazos adolescentes y jóvenes que no quieren tener hijos*. https://cronica.uno/venezuela-embarazos-adolescentes-jovenes-no-quieren-hijos/

Crónica Uno (2021) *En medio de limitaciones de acceso a métodos anticonceptivos aumenta la esterilización quirúrgica femenina en el país*. https://cronica.uno/en-medio-de-limitaciones-de-acceso-a-metodos-anticonceptivos-aumenta-la-esterilizacion-quirurgica-femenina-en-el-pais/

Denis, M. (2022). Movimiento popular, Estado y acumulación. En C. Peña y B. Yépez, (Comp.), *Investigación económica, social y humanística.* Enfoques y evidencias, Tomo 1, 203-232. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad Central de Venezuela.

Di Brienza, M. (2022). Características demográficas de los hogares venezolano. Un acercamiento a partir de la ENCOVI 2021. *Temas de Coyuntura*, (85), 119-146.

El Tiempo (2019). *Paren de parir*. https://www.eltiempo.com/opinion/columnistas/claudia-palacios/paren-de-parir-columna-de-claudia-isabel-palacios-giraldo-374742

El Nacional (2023). *ONG Por la Familia pide eliminar textos sobre "ideología de género"*. https://www.elnacional.com/2023/07/ong-por-la-familia-pide-eliminar-textos-sobre-ideologia-de-genero/

El País (2021). *Una activista venezolana presa por ayudar a una menor violada a abortar.* https://elpais.com/sociedad/2021-01-25/una-activista-presa-por-ayudar-a-una-menor-violada-a-abortar.html

ENCOVI (2024). *Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida 2024*. Universidad Católica Andrés Bello.

Figuera, A. (2025). *Madres al frente: Vulnerabilidades y estrategias de vida en hogares monoparentales con jefatura femenina de la comunidad La Veraniega*. Municipio Tomás Lander. Edo. Miranda. [Trabajo de pregrado, Universidad Central de Venezuela].

Infobae (2022). *Maduro: "La mujer tiene la tarea de parir".* https://www.infobae.com/america/venezuela/2022/03/30/maduro-la-mujer-tiene-la-tarea-de-parir/

Impacto Venezuela (2022). *CICPC investiga muerte de mujer durante operación de esterilización en CDI de Catia*. https://impactove.com/cicpc-investiga-muerte-de-mujer-en-cdi

León, M. (2019) (responsable). *Índice de escasez de métodos anticonceptivos en farmacias de cinco ciudades de Venezuela*. Venezuela: AVESA, CEPAZ, FREYA y Asociación Civil Mujeres en Línea. https://avesa.blog/wp-content/uploads/2019/02/indice-escasez-ma.-enero-2019.pdf

Marotta-Lanzieri, D. (2024). Indicadores laborales de Venezuela. *Revista Temas de Coyuntura*, (89), pp. 130-146.

MinSalud (2023). *Trujillanas continúan siendo favorecidas con colocación de dispositivos anticonceptivos*. https://mpps.gob.ve/trujillanas-continuan-siendo-favorecidas-con-colocacion-de-dispositivos-anticonceptivos/

MinSalud (2024) *Jornadas de Planificación Familiar estima atender a 400 carabobeñas en agosto*. https://mpps.gob.ve/jornadas-de-planificacion-familiar-atendio-a-200-carabobenas-en-valencia/

MinSalud (2025) *Más de 175 mujeres fueron beneficiadas con jornada de métodos anticonceptivos en Monagas*. https://mpps.gob.ve/mas-de-175-mujeres-fueron-beneficiadas-con-jornada-de-accesibilidad-y-metodos-anticonceptivos-en-monagas/

Rodríguez, 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, pp. 33-66. Asociación Latinoamericana de Población.

Observatorio de los Derechos Humanos de las Mujeres (2022). I*nforme Sombra*. https://observatorioddhhmujeres.org/informes/informe%20sombra%202022.htm

PROVEA (2023). *Mercedes Muñoz: «La educación sexual es un tema de salud pública y de derechos»*. https://provea.org/entrevistas/mercedes-munoz-la-educacion-sexual-es-un-tema-de-salud-publica-y-de-derechos/

Ullmann, H., Maldonado, C. & Nieves, M. (2014). *La evolución de las estructuras familiares en América Latina, 1990-2010*. Naciones Unidas, CEPAL-UNICEF.

UNFPA (2020). *Estado de la población mundial 2020. Desafiar las prácticas que perjudican a mujeres y niñas e impiden la igualdad.*

UNFPA (2025) *Estado de la población mundial 2025. La verdadera crisis de la fecundidad.*

UNICEF (2021). *UNICEF VENEZUELA. Situation Report January.*

Vega, C. (2020) *Sexo, vida y familia. La corriente conservadora/fundamentalista en Ecuador*. En Muggenthaler, F., Hoetmer, R., Robayo, A. y Aguirre, M. (Eds.). Nuevas Derechas Autoritarias. Conversaciones sobre el ciclo político actual en América Latina, 123-148. Ediciones Abya-Yala, Fundación Rosa Luxemburgo.

Voz de América (2024). *Implantes anticonceptivos llegan a jóvenes de zonas rurales de Venezuela*. https://www.vozdeamerica.com/a/implantes-anticonceptivos-llegan-a-jovenes-zonas-rurales-venezuela/752702