

Maternidad en adolescentes y desigualdad social en Uruguay

Análisis territorial desde la perspectiva
de sus protagonistas en barrios
de la periferia crítica de Montevideo

Coordinadoras:

Alejandra López Gómez y Carmen Varela Petito

Autores:

Cecilia De Rosa, María José Doyenart, Mathías Freitas,
Cecilia Lara, Alejandra López Gómez, Sabrina Rossi,
Carmen Varela Petito

MATERNIDAD EN ADOLESCENTES Y DESIGUALDAD SOCIAL EN URUGUAY

Análisis territorial desde la perspectiva
de sus protagonistas en barrios de la periferia crítica
de Montevideo

Coordinadoras

Alejandra López Gómez y Carmen Varela Petito

Autores

Cecilia De Rosa, María José Doyenart, Mathías Freitas, Cecilia Lara,
Alejandra López Gómez, Sabrina Rossi,
Carmen Varela Petito

© 2016 UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
© 2016 UNFPA

La reproducción total o parcial de este libro está permitida siempre y cuando se cite la fuente. López Gómez, A. y Varela Petito, C. (coord.) (2016) Maternidad en adolescentes y desigualdad social en Uruguay. Análisis territorial desde la perspectiva de sus protagonistas. Montevideo: UNFPA, UDELAR.



“Los textos incluidos en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones del UNFPA, ni de su Junta Directiva y Estados miembros. Este documento es para distribución general. Se reservan los derechos de autoría y se autorizan las reproducciones y traducciones siempre que se cite la fuente. Queda prohibido todo uso de esta obra, de sus reproducciones o de sus traducciones con fines comerciales”.

Coordinación: Alejandra López Gómez, Carmen Varela Petito.
Diseño: Imprenta Rojo
Edición amparada al decreto 218 / 996
Depósito legal: 370.018
ISBN: 978-9974-0-1394-0
Imprenta Rojo S.R.L.

Se terminó de imprimir en Montevideo, en setiembre de 2016

Índice

De los autores	7
Agradecimientos	9
Introducción	11
1. Consideraciones teóricas	15
• Adolescencia, maternidad y salud sexual y reproductiva	17
• Maternidad en la adolescencia: evento de tránsito a la adultez.....	22
• Los varones adolescentes, el embarazo y la paternidad.....	25
2. El escenario de la fecundidad y maternidad en adolescentes en Uruguay ...	29
• Antecedentes de la fecundidad adolescente en Uruguay.....	31
• Caracterización sociodemográfica de la fecundidad adolescente	34
3. Construcción sociohistórica y caracterización sociodemográfica de Casavalle y Jardines del Hipódromo	45
• Conformación socioterritorial.....	47
• Caracterización sociodemográfica	51
4. Maternidad en adolescentes: discursos, subjetividades y experiencias	63
• La perspectiva de los actores locales sobre embarazo y maternidad en adolescentes.....	65
- Factores asociados a la maternidad en la adolescencia	65
- La intervención técnico-profesional: entre la prevención y el acompañamiento	75
• Las voces de las adolescentes	81
- Entorno social y cotidianeidad	81
- De niña a mujer: la adolescencia ausente.....	86
- Ser madre: un lugar en el mundo.....	91
- Conocimiento y ejercicio de derechos sexuales y reproductivos	98
• Las voces de los varones adolescentes.....	108
- Significados y representaciones sociales del embarazo y la paternidad en la adolescencia	109
- Sexualidad y derechos	125

5. Reflexiones finales	131
Referencias bibliográficas	139
Anexos	149
- Métodos y técnicas	149
- Características de los actores locales.....	152
- Características de la población entrevistada	153
• Las adolescentes	153
• Los adolescentes.....	157

De los autores

Cecilia De Rosa es Licenciada en Sociología (FCS-UdelaR). Diplomada en Economía para no economistas, Máster en Economía Social y Desarrollo Local (Universidad de Sevilla) y candidata a Magíster en Demografía y Estudios de Población (UdelaR). Ayudante de investigación en el Programa de Población de la Unidad Multidisciplinaria de la Facultad de Ciencias Sociales e integra el Núcleo Interdisciplinario “Adolescencia, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos” (ASDer). Sus temas de interés son: fecundidad, maternidad adolescente, desigualdad social y políticas sociales.

María José Doyenart es Licenciada en Trabajo Social (FCS – UdelaR) y candidata a Magíster en Demografía y Estudios de Población en la Facultad de Ciencias Sociales (UdelaR). Ayudante de investigación en el Programa de Población de la Unidad Multidisciplinaria de la Facultad de Ciencias Sociales-UdelaR e integra el Núcleo Interdisciplinario “Adolescencia, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos” (ASDer). Sus temas de interés son: fecundidad, segregación residencial, participación y políticas sociales.

Mathías Freitas es Licenciado en Psicología (Facultad de Psicología, UdelaR). Estudiante de Maestría en Psicología Social en la Universidad Autónoma de Barcelona (2016). Ayudante en el Programa de Género, Salud Reproductiva y Sexualidades del Instituto de Psicología de la Salud. Integra el Núcleo Interdisciplinario “Adolescencia, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos”. Se desempeña laboralmente como educador y coordinador de los talleres de Sexualidad, Género y Diversidad en el Programa Aulas Comunitarias, gestionado por la OSC Iniciativa Latinoamericana. Sus líneas de interés son: sexualidades y adolescentes, educación y sexualidad, bullying homofóbico en instituciones educativas.

Cecilia Lara es Licenciada en Economía (FCCEEA-UdelaR), Magíster en Historia Económica y en Demografía y Estudios de Población. Es candidata a Doctora en Ciencias Sociales-opción Historia Económica de la Universidad de la República-UdelaR. Asistente de investigación del Programa de Historia Económica y Social de la Unidad Multidisciplinaria de la Facultad de Ciencias Sociales-UdelaR. Forma parte del Programa de Población de la Unidad Multidisciplinaria como integrante del Núcleo Interdisciplinario “Adolescencia, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos” (ASDer). En el campo de la demografía sus intereses son los temas de fecundidad, maternidad adolescente y salud sexual y reproductiva, y los vínculos entre población, economía y desarrollo.

Alejandra López Gómez es Psicóloga egresada de la Universidad de la República y Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires (Argentina). Especializada en género, sexualidad y salud reproductiva con estudios en Argentina, Chile y Colombia. Profesora Titular en régimen de Dedicación Total en la Facultad de Psicología donde coordina el Programa en Género, Salud Reproductiva y Sexualidades del Instituto de Psicología de la Salud. Fue directora del Instituto de Psicología de la Salud entre 2010 y 2014. Desde 2009 es investigadora activa del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I. Es co-coordinadora del Núcleo Interdisciplinario sobre "Adolescencia, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos". Co-coordina la Red Temática de Género de la UdelAR desde 2014. Sus líneas de interés son Psicología, género y salud, derechos sexuales y derechos reproductivos, adolescencia y salud sexual y reproductiva, aborto voluntario y servicios de salud.

Sabrina Rossi es Licenciada en Psicología (Facultad de Psicología, UdelAR). Magíster en Psicología Social por la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Asistente grado 2 en el Programa de Género, Salud Reproductiva y Sexualidades del Instituto de Psicología de la Salud. Integra el Núcleo Interdisciplinario en "Adolescencia, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos". Sus líneas de interés son: adolescentes y sexualidad; servicios de salud y adolescencia, derechos sexuales y derechos reproductivos en adolescentes.

Carmen Varela Petito es Licenciada en Sociología (FCS-UdelAR) con especialización en demografía en el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE-CEPAL). Es Profesora adjunta en régimen de Dedicación Total en el Programa de Población de la Unidad Multidisciplinaria de la Facultad de Ciencias Sociales de la UdelAR. Fue co-coordinadora del Programa de Población entre el año 2004 y 2014 y co-coordinadora de las primeras dos ediciones de la Maestría en Demografía y Estudios de Población. Es co-coordinadora del Núcleo Interdisciplinario "Adolescencia, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos". Líneas de trabajo: fecundidad y comportamiento reproductivo de mujeres y varones. Particularmente ha desarrollado el área sobre el comportamiento reproductivo en la etapa adolescente.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento a quienes colaboraron para la realización de esta investigación.

Al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) quien se interesó desde un comienzo y brindó apoyo técnico y financiero.

A los integrantes del Núcleo Interdisciplinario “Adolescencia, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos” (ASDer), Espacio Interdisciplinario de la Universidad de la República.

A las instituciones y organizaciones integrantes de las comunidades de los barrios Jardines del Hipódromo y Casavalle por abrirnos sus puertas para desarrollar nuestro trabajo así como a sus integrantes y equipos técnicos que trabajan allí día a día, quienes compartieron sus vivencias, experiencias y opiniones. En particular, al Centro Cívico Luisa Cuesta y Mercadito Bella Italia.

A las y los adolescentes participantes, quienes brindaron su tiempo y compartieron con nosotros sus historias, vivencias y pensamientos sobre estos temas que tanto tienen que ver con su vida cotidiana y que son la razón principal por la cual es importante que hayamos realizado este estudio.

A los estudiantes de la Licenciatura en Psicología de Facultad de Psicología, que cursaron el Grupo Práctico “Adolescentes, derechos sexuales y reproductivos y servicios de salud” durante el año 2015 y que colaboraron en el trabajo de campo del estudio: Eva Bula, Allison Ferrizo, Gustavo Gallero, Tamara García, María Florencia Ojeda y Daniela Ungo.

Introducción

Este libro ha sido realizado por investigadores del Programa de Género, Salud Reproductiva y Sexualidades del Instituto de Psicología de la Salud de la Facultad de Psicología y el Programa de Población de la Unidad Multidisciplinaria de la Facultad de Ciencias Sociales, ambos de la Universidad de la República. Los contenidos que se vierten son el resultado de la investigación “Embarazo y maternidad en adolescentes. Factores sociodemográficos, culturales, subjetivos e institucionales implicados” apoyada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas y por el Espacio Interdisciplinario de la Universidad de la República, a través del Núcleo Interdisciplinario “Adolescencia, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos”.

En el Uruguay se mantienen niveles elevados de fecundidad y maternidad en la adolescencia (60 por mil, 10% respectivamente) en relación a la mayoría de las regiones del mundo y se encuentra cercano al promedio de América Latina (70 por mil y 13%). El interés que promovió la realización de este estudio fue la necesidad de avanzar en el conocimiento sobre los “núcleos duros” que sustentan la resistencia a la baja de la maternidad en adolescentes en nuestro país y aportar al diseño de un modelo de abordaje integral en salud y derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente que contemple las necesidades y requerimientos específicos de esta población.

Las evidencias disponibles sobre la fecundidad y maternidad adolescente en Uruguay, su relación con las desigualdades sociales y sus efectos en el acceso a oportunidades y derechos de estas jóvenes, hacen que este tema merezca una atención prioritaria por parte de las políticas públicas. Si bien se han realizado esfuerzos por atender esta realidad y sus consecuencias, no se ha visualizado su relevancia -no sólo para las adolescentes y sus hijos sino para la sociedad en su conjunto-, en tanto expresión de las brechas de género y socioeconómicas que caracterizan al Uruguay contemporáneo.

Si bien los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente se instalaron como objeto de la política pública, de investigación y de acción social desde fines de los años '90, el conocimiento disponible es aún escaso y se concentra fundamentalmente en las pautas reproductivas de las adolescentes mujeres. Se cuenta con estudios que analizan la fecundidad y maternidad adolescente y su relación con las desigualdades socioeconómicas, los cuales orientan sobre el diagnóstico del fenómeno y ubican las características más notables del comportamiento reproductivo de adolescentes. Sin embargo, poco se ha estudiado cómo los modelos estereotipados de género, que pro-

ducen modos específicos de maternidad y paternidad, se reproducen en esta población y afectan el acceso, apropiación y ejercicio de sus derechos y el uso de servicios de salud (López Gómez, 2015).

La investigación sociodemográfica ha puesto en evidencia que en Uruguay, luego del incremento registrado en la tasa de fecundidad adolescente en la década de 1990 se observó un descenso importante, pero a partir de 2006 se mantiene una resistencia a la baja con su consecuente estancamiento. La población de mujeres que realiza la transición a la maternidad en esta etapa del ciclo vital se concentra fundamentalmente en sectores sociales que viven en condiciones de privación social, con bajo nivel educativo y concentrada en determinados territorios. (Varela, Lara y Tenenbaum; 2014). En Montevideo las jóvenes que inician la trayectoria reproductiva en la adolescencia viven, en su mayoría, en barrios de contexto crítico de la ciudad. Sin embargo, estas trayectorias reproductivas son heterogéneas y por tanto se requiere indagar sobre los factores que intervienen en el comportamiento diferencial. Ello exige identificar los fenómenos subjetivos, sociales y culturales que actúan en el comportamiento reproductivo de determinados grupos específicos de adolescentes mujeres y varones que pautan el inicio temprano de la trayectoria reproductiva.

En este marco, el estudio se propuso generar conocimiento con relación a los fenómenos sociales, subjetivos, culturales y territoriales que inciden en el comportamiento sexual y reproductivo de mujeres y varones y que contribuyen a perpetuar la transición a la maternidad en la etapa adolescente en determinadas poblaciones. El trabajo se focaliza en dos barrios de la periferia crítica de Montevideo – Casavalle y Jardines del Hipódromo- que comparten su localización en la periferia crítica, con elevados niveles de pobreza y necesidades básicas insatisfechas.

Para cumplir con el objetivo principal se exploraron las percepciones de adolescentes y las perspectivas que tienen actores sociales y profesionales que actúan a nivel local sobre los factores que intervienen en la maternidad en la adolescencia. Así mismo se investigó acerca de sus apreciaciones sobre las políticas públicas para garantizar los derechos y la salud sexual y reproductiva. Por último, se indagó acerca de las posibles barreras para el acceso a programas y servicios en salud sexual y reproductiva que pueden estar limitando el ejercicio de sus derechos.

La metodología se basó en un diseño mixto con la combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas. Para el análisis cuantitativo se utilizaron las

Encuestas Nacionales de Juventud INJU-INE (2008 y 2013) y se realizó un análisis para el total del país. Para los barrios estudiados (Casavalle y Jardines del Hipódromo) la fuente de datos fue el Censo de Población del INE (1996 y 2011). El análisis cualitativo, incluyó entrevistas en profundidad semiestructuradas a mujeres y varones adolescentes, con y sin hijos y grupos focales a actores locales de los barrios seleccionados.

Esta publicación se organiza en seis apartados. Luego de la introducción, se presentan las consideraciones teóricas relativas a adolescencia, transición a la adultez, maternidad, paternidad, derechos y salud sexual y reproductiva. El tercer apartado refiere al escenario de la fecundidad y la maternidad en las adolescentes en el Uruguay. El cuarto se concentra en el estudio de la caracterización sociodemográfica de la maternidad y la fecundidad en dos barrios de la periferia crítica de la ciudad de Montevideo. En el quinto apartado se analizan, desde la perspectiva de los¹ actores locales, las adolescentes y los adolescentes, los fenómenos sociales, culturales, territoriales y subjetivos que intervienen en el inicio de la maternidad en la etapa adolescente. Por último, se presentan las reflexiones finales a las que arriba este estudio.

1 Se optó por utilizar el genérico masculino en aquellos casos que así lo ameritan para favorecer la lectura del material.

1. Consideraciones teóricas

Adolescencia, maternidad y salud sexual y reproductiva

La adolescencia como etapa del ciclo de vida es considerada hoy en su especificidad y no sólo como un pasaje de la infancia a la adultez (Amorín, Carril y Varela, 2006). Se estableció como objeto de estudio dentro de la Psicología Evolutiva a finales del siglo XIX y con mayor fuerza a principios del siglo XX, bajo la influencia de Stanley Hall (1904) quien la definió como una etapa dramática, en la que la persona se encuentra dividida entre tendencias opuestas. Estas primeras construcciones teóricas han sido ampliamente superadas a lo largo de los años, y hoy se concibe la adolescencia como una categoría compleja, con identidad propia e importancia fundamental en el desarrollo de los sujetos (Ramos, 2015).

No hay acuerdo entre países, disciplinas y autores sobre la edad de inicio y fin de la adolescencia, pero según las diferentes fuentes se ubicaría entre los 10 y los 19 años, y se asiste a una serie de sub clasificaciones referidas a la adolescencia temprana, media, tardía y el concepto de pubertad. Muy habitualmente los términos de adolescencia y juventud se utilizan de manera indistinta. Sin embargo se trata de categorías con genealogías distintas. Mientras la juventud como categoría teórica surge en el siglo XX desde las Ciencias Sociales, la adolescencia como categoría teórica es anterior y surge desde el campo de la Psicología.

La delimitación social de la adolescencia como etapa vital, surge con el advenimiento de la modernidad, relacionada a nuevos requerimientos de las sociedades capitalistas de instituir un momento de pasaje entre la infancia y la adultez, que favoreciera el retraso de la reproducción biológica en las mujeres, en su preparación para el mundo privado de la familia y la crianza, y que posibilitara la capacitación de los varones, para el mundo público del trabajo remunerado. Mientras para las primeras, implicaba una preparación para el matrimonio y el rol de *madresposa*; para los segundos, implicaba la preparación para el mundo productivo. Al decir de Fernández (1993): “[en]...la adolescencia, también invención de la modernidad, puede observarse un interesante entrecruzamiento entre clase y género. Los hechos históricos que puntúan la aparición de la adolescencia son distintos para los niños que para las niñas y dentro de ellos, primero se adolentizan los niños de las clases burguesas y nobles que los sectores populares” (pp. 266). En la producción social de la adolescencia, se entrecruzan de manera compleja las categorías de clase y género. La adolescencia no es un campo homogéneo; sus características y los modos de ser vivida están determinadas por dimensiones sociales estructurales (López Gómez, 2005).

La adolescencia tal como la concebimos hoy es entonces un producto social e histórico relacionado con el proceso de transición hacia una “nueva sociedad” que implicó cambios profundos en las formas de organización económica, social y sexual y en el contrato y pactos sociales. La reinención de lo público y lo privado modernos supuso una división en escenarios dicotómicos, uno para el ejercicio de los roles productivos y otro para los roles reproductivos. El mundo de lo productivo, del trabajo remunerado, será territorio de los hombres; el mundo de la familia, de los afectos, del trabajo doméstico no remunerado, será territorio de las mujeres. El ordenamiento social moderno basado en el sistema sexo-género que sustenta la división sexual del trabajo, implicó también nuevas organizaciones eróticas. Así, por ejemplo, los permisos y prohibiciones sobre la vida sexual, de matriz heteronormativa, variarán según se trate de mujeres y varones. Y también según se trate de adolescentes y adultos.

Para que este nuevo ordenamiento social sea posible es necesario producir unas subjetividades que lo sostengan y reproduzcan, es decir una imagen de sí y del otro, unos modos de pensar y unos posicionamientos psíquicos con capacidad de apropiarse de estos “lugares” como si siempre hubieran estado ahí, despojándolos de toda percepción de construcción socio-histórica. Se naturaliza así la función materna como si no tuviera variabilidad histórica, como un destino inmodificable para las mujeres y/o como un impulso instintivo irrefrenable. En este escenario, el no deseo de maternidad o el no deseo de hijo serán socialmente sancionados y vivenciados por las mujeres, con ambivalencia y culpa. Tal como advirtió Giberti (1992) es necesario producir un movimiento que posibilite la distinción de algunas implicaciones que aún son hegemónicas en las creencias sociales, en los discursos científicos y en las prácticas profesionales: a) desimplicar reproducción de maternidad; b) desimplicar reproducción de amor por la cría, y c) desimplicar maternidad de amor materno. Estas tres fusiones han organizado las configuraciones de sentido, las prácticas sociales y las formas de experimentar subjetivamente la vida reproductiva (López Gómez, 2016).

La posmodernidad produjo nuevas prácticas y acuerdos sociales que desestabilizaron la dicotomía mundo público-mundo privado, generando nuevas significaciones y prácticas que trastocan estos dominios. Las nuevas prácticas conviven, no sin conflictos, con las anteriores propias de las sociedades modernas, exigiendo ser situadas desde nuevos organizadores de sentido. Así, el diseño de políticas y estrategias que contribuyan a conciliar la vida productiva y la vida reproductiva, es hoy uno de los asuntos más relevantes en la agenda pública por los efectos que tiene para el bienestar y desarrollo de las personas dependientes y para las mujeres, encargadas históricamente de su cuidado.

En este sentido, la maternidad en la adolescencia, con sus características sociales específicas, debe situarse como un fenómeno complejo y relacional que involucra no sólo a la adolescente y su familia y al varón progenitor del embarazo sino a los modos de organización social y simbólica. Para su análisis se requiere de un enfoque multidimensional en el que se analicen de manera interconectada los factores individuales y colectivos implicados: el contexto de socialización, el estrato social de pertenencia, la etapa del curso de vida con sus características propias, las relaciones y mandatos de género, los sistemas de creencias, permisos y prohibiciones sobre sexualidad, la legitimación social de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la disponibilidad de recursos en salud sexual y reproductiva y de políticas públicas vinculadas con la educación, la vivienda y el empleo, entre otros.

La salud sexual y reproductiva contempla fundamentalmente: el derecho de las personas a disfrutar y gozar de la sexualidad independientemente de la reproducción; el derecho a decidir acerca de realizar o no la transición a la maternidad o la paternidad y el derecho a estar libre de todo tipo de enfermedad, riesgo de mortalidad prevenible vinculados al ejercicio de la sexualidad y la reproducción. Se trata de una agenda amplia y compleja de asuntos vinculados a las sexualidades, la reproducción y la salud, fuertemente enlazada a problemas sociales relevantes con alto impacto en la producción de subjetividades, relativa a tópicos tales como maternidades y paternidades, aborto, violencia de género, VIH, estigma y discriminación, expresiones de las sexualidades, cáncer genito-mamario y de próstata, anticoncepción y esterilidad. Refiere tanto a su atención institucional en los servicios de salud como a los determinantes sociales que intervienen en los procesos de producción de la salud-enfermedad-atención relacionados con las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas de existencia de las personas a lo largo de la vida. Las decisiones sexuales y reproductivas de las personas están relacionadas con sus trayectorias biográficas y con los contextos interpersonales situados y producidos en ambientes socioeconómicos, culturales y políticos específicos que los producen y determinan (López Gómez, 2013).

Las trayectorias sexuales y reproductivas se vinculan fundamentalmente con las desigualdades sociales y culturales. Las brechas que se generan en el comportamiento sexual y reproductivo se asientan en las desiguales posibilidades de bienestar social y en las brechas de género que se reflejan en el poder de negociación entre mujeres y varones, tanto en las decisiones de protección frente a embarazos no deseados como ante las condiciones para ejercer la vida sexual.

Pantelides (2004), realiza el análisis del comportamiento reproductivo y en particular de las adolescentes como la interacción entre factores macro y micro sociales. Estos se comportan como una serie de círculos concéntricos que van desde los determinantes macro sociales a los micro sociales. En los primeros se encuentran las pautas culturales, la estructura socioeconómica, las relaciones sociales de género, las políticas públicas. Entre los factores micro sociales se ubican aquellos vinculados directamente al individuo: comportamientos, percepciones, significaciones y actitudes individuales. Entre estos dos factores se encuentran -en un círculo más próximo al individuo- aquellos factores intermedios que se vinculan con el contexto social próximo. Estos constituyen el lugar de residencia, la estructura familiar y los grupos de sociabilidad (docentes, grupos de pares, organizaciones barriales) y la existencia de servicios de prevención y atención en salud particularmente en salud sexual y reproductiva para adolescentes. El contexto social próximo, establece "estilos de vida" que pautan las relaciones sociales, en las que se ubican las relaciones de género, el acceso a la educación, la salud, el trabajo, la vivienda.

La maternidad en adolescentes es expresión de la desigualdad social y limita el desempeño futuro de estas jóvenes. Como refiere García Hernández (1999), estas adolescentes están sujetas a una triple desigualdad, de género, clase y etaria, por ser mujeres, jóvenes y pobres. La desigualdad social constituye un fenómeno estructural en la sociedad. Este se traduce en diferencias de oportunidades, de acceso a poder, a recompensas, recursos y prestigio para las personas. La conjunción de estos fenómenos establece diferentes posiciones de los individuos y los grupos en la sociedad (Salles y Tuiran, 1997). La desigualdad social se reproduce entre las generaciones, reforzando la condición de privación social e interviene en la modalidad en que se ejerce la sexualidad y la reproducción humana.

Las desigualdades de género, consideradas como una forma específica de desigualdad social, se manifiestan en distintas asimetrías que refuerzan y limitan la autonomía y las condiciones para la toma de decisiones en diversos aspectos de la vida, entre otros en la sexualidad y reproducción. En acuerdo con Dixon-Mueller (1993), no es posible pensar la democratización en las relaciones entre hombres y mujeres – y entre hombres y entre mujeres- si no se democratizan sus intercambios sexuales y la matriz que los sustenta basada en la dupla heterosexualidad-homosexualidad, mujer-varón, normal-patológico.

Como se menciona *supra*, el inicio temprano de la maternidad establece determinadas dificultades para las jóvenes en tanto limita el desarrollo de sus capacidades, la formación para el desempeño sólido en la vida adulta, que les

permita adecuadas posibilidades de inserción en el mercado de empleo y en la sociedad. Desde esta visión se considera el embarazo y la maternidad en esta etapa de ciclo de vida como “problema”. La discusión académica en torno a ello es vasta. Las dificultades y problemas ¿a quién afectan?, ¿a la joven?, ¿al hijo/a?, ¿a la familia?, ¿a la sociedad?, ¿en qué se fundamentan?.

Stern (1997) critica la reducción de la maternidad como “problema” centrado únicamente en la responsabilidad y los riesgos en las jóvenes. Plantea que los argumentos de esta posición se fundamentan únicamente entorno a los riesgos para las jóvenes: la salud de la madre, el abandono escolar, la reclusión en el hogar además de la reproducción intergeneracional de la pobreza. Su propuesta es abordarlo como un “problema público” en la medida que es responsabilidad de todos; no es solo un tema de las personas y las familias sino de la sociedad en su conjunto. En base a ello señala la necesidad de diseñar políticas públicas alternativas que permitan un abordaje integral del fenómeno y que mejoren las condiciones sociales, económicas y culturales de las y los jóvenes.

Diseñar políticas públicas dirigidas a generar cambios en el inicio temprano de la maternidad, no se limita - más allá de su importancia- a las políticas en salud sexual y reproductiva. Lograr transformaciones en el retraso en la edad de inicio de la trayectoria reproductiva en las mujeres, implica cambios estructurales profundos, sociales y culturales. Estos cambios ameritan diseñar políticas que enfrenten el deterioro social y cultural arraigado y transmitido a través de varias generaciones. Debería remitirse a políticas integrales que atiendan una mayor inserción y permanencia en el sistema educativo, relaciones entre los géneros igualitarias, acceso a vivienda adecuada, acceso e inserción en el mercado de empleo y sistema de cuidados.

La maternidad a edades tempranas, si bien puede ser valorada positivamente tanto por las adolescentes como por el entorno social inmediato, refleja situaciones de privación social, baja expectativa acerca de los beneficios de la educación y falta de perspectivas futuras. Esto se produce, a su vez, en contextos que suelen rechazar el aborto, que condenan moralmente a las mujeres que deciden interrumpir un embarazo. Las creencias, actitudes y valores que caracterizan a estos sectores de la población se han cristalizado a través de varias generaciones. En Uruguay, esta población se encuentra segregada territorialmente y socialmente, en Montevideo y en los distintos departamentos del país. Ello refleja la gran fragmentación social de la sociedad uruguaya. Las brechas entre la población en situación de privación social y la que accede a condiciones sociales y culturales adecuadas es cada vez más amplia, tal como

ha quedado de manifiesto en el análisis de las necesidades básicas insatisfechas y la fecundidad a partir de los datos del último censo nacional (Varela *et al.*, 2012).

Problematizar el inicio de la maternidad en la etapa adolescente o incluso en la juventud temprana, nos conduce a analizar las condiciones de la salud sexual y reproductiva a la que acceden las mujeres y los varones, desde una perspectiva integral que garantice sus derechos humanos.

Maternidad en la adolescencia: evento de tránsito a la adultez

El inicio de la trayectoria reproductiva en la adolescencia constituye uno de los eventos que caracteriza el tránsito a la vida adulta. Bajo la perspectiva del curso de vida, este fenómeno tiene en cuenta la edad en la cual sucede el mismo dentro de esta etapa vital. Se concibe al sujeto inserto en una comunidad con determinadas características sociales, culturales y económicas (Casal *et al.*, 1988; Casal *et al.*, 2006; Mora Salas y Oliveira, 2009).

Los adolescentes y los jóvenes transitan diferentes eventos en sus biografías que caracterizan la transición a la vida adulta. Estos eventos que pautan la transición a la adultez se relacionan con el ámbito público y el ámbito privado. Dentro del primero se encuentran la salida del sistema educativo y el ingreso al mercado de empleo. En el segundo, la salida del hogar de origen, la formación de pareja y el nacimiento del primer hijo. Experimentar estos eventos implica que paulatinamente las personas van asumiendo roles sociales adultos, implica ir asumiendo responsabilidades en la esfera familiar y en la pública (Settersten *et al.*, 2005).

La transición a la vida adulta adquiere distintas modalidades de acuerdo al estatus social de pertenencia y al contexto sociohistórico que cursan las generaciones. El momento y las condiciones en que las y los jóvenes van procesando los eventos, establecen mayores o menores fortalezas para la entrada a la vida adulta. Ello implica formas más precarias o sólidas de inserción social tanto en la dimensión pública como en la privada. Estas diferencias sustentan y refuerzan las brechas sociales entre poblaciones y condicionan la calidad de vida de las personas. La matriz del Estado de bienestar y las instituciones sociales en que están insertos los sujetos, moldean parte de sus comportamientos. La transición a la adultez está pautada por factores macro sociales en los que intervienen las políticas públicas: de educación, vivienda, empleo, cuidados, salud sexual y reproductiva y fiscales (Varela, Fostik y Fernández, 2014) y por

factores micro sociales relacionados con las trayectorias biográficas subjetivas y familiares, en contextos sociales específicos.

En este sentido, la etapa entre la niñez y la adultez no es homogénea sino que los jóvenes construyen diversas trayectorias de pasaje a la vida adulta, de acuerdo a los eventos que experimenten en esta etapa, al momento, la secuencia, la duración y los contextos sociales en que se suceden (Echarri Canovas y Pérez Amador, 2007; Mora Salas y de Oliveira, 2009).

En las sociedades occidentales desarrolladas y en los estratos sociales más educados de Latinoamérica, la entrada a la etapa adulta ha cambiado a lo largo del último siglo al presente. Esta se ha complejizado, prolongado y retrasado en la medida que se requieren mayores habilidades y capacidades. Ello determina que, el período de formación se extiende y por tanto la transición de otros eventos también se retrasa. A nivel educativo se aprecia que mayores porcentajes de jóvenes permanecen en el sistema por períodos prolongados, como consecuencia de la realización de estudios superiores. El retraso en la salida del sistema educativo promueve el retraso de la entrada al mercado de trabajo, de la salida del hogar paterno, de la formación de pareja y del nacimiento del primer hijo (Ravanera *et al.*, 1998; Ravanera y Rajulton, 2006). En la modalidad descrita de transición a la adultez, en proporciones crecientes el nacimiento del primer hijo es el evento que más se posterga, y que suele ser el último evento y por tanto algunos autores consideran que se trata de un evento que marca más el fin del proceso de transición a la vida adulta que su comienzo (Ravanera *et al.*, 1998; Ravanera y Rajulton, 2006; Varela, Fostik y Fernández, 2014).

En la medida que se dan estos cambios, el Estado adquiere un rol importante respecto a políticas públicas que pueden sostener estas transformaciones. También la familia cobra un rol importante en la medida que se generan nuevos riesgos sociales².

Esta transformación implica prolongar el sostén de las y los jóvenes por una etapa más prolongada, tanto en lo que tiene que ver con el apoyo y transferencias monetarias, como en lo que respecta a vivienda, educación, alimentación y toda una serie de requerimientos para la reproducción cotidiana (Fostik, Fernández y Varela, 2014). Este escenario se diferencia entre países desarrollados y emergentes y a la interna de estos, entre poblaciones en condición de bienestar o privación social. La desigualdad en las posibilidades de acceso a

2 Por riesgos sociales se entiende la incertidumbre respecto de las distintas dimensiones que componen la vida social: inestabilidad laboral, familiar, de vivienda, etc.

recursos por parte de las familias para sostener un proceso más complejo y prolongado de sus hijos en la entrada a la adultez incrementa las desigualdades sociales.

Estas se traducen en desiguales oportunidades particularmente para las y los jóvenes de contextos desfavorecidos, mientras que son mayores para el resto. Las políticas y los programas sociales pueden generar dos efectos: “exploración” o “deriva”. Si las y los jóvenes se sienten contenidos apoyados, pueden realizar un proceso de transición en el cual exploren sus oportunidades y desafíos, mientras que si se ven desprotegidos por la familia y el Estado, se encontrarán “a la deriva”, buscando protegerse de los riesgos sociales más que desarrollando y eligiendo una estrategia de entrada a la vida adulta que les sea propia. La primera década de la adultez se convierte entonces en un momento crítico para la acumulación de ventajas y desventajas que tendrá un impacto a lo largo del curso de vida y no solamente durante la juventud (Settersen, 2007). *“La negociación exitosa de los nuevos riesgos es especialmente importante para los jóvenes, no solamente porque estos riesgos son comunes, sino porque el fracaso puede tener implicancias sustanciales para sus futuras oportunidades de vida y para el futuro de la sociedad”* (Settersen, 2007 referido por Fostik, Fernández y Varela, 2014: 268, traducción libre).

En los países desarrollados, el primer hijo -como se mencionara *supra*-constituye mayoritariamente el evento que marca la finalización de la transición a la adultez. En América Latina este evento se transita de forma más genérica a inicios de la juventud. Este a su vez, presenta grandes diferencias de acuerdo al estrato social de pertenencia y a la trasmisión intergeneracional de pautas culturales que incluyen las desigualdades de género. Estas transmiten valores e imágenes que colocan a la maternidad como “eje clave de la identidad femenina”.

El proceso de transición a la adultez es más heterogéneo en estas sociedades; las diferencias de la estructura social determinan que se encuentren poblaciones con trayectorias vitales semejantes a los países desarrollados y otras con las de países subdesarrollados donde sus integrantes se encuentran lejos de alcanzar condiciones de vida adecuadas. La fragmentación social registrada en distintos países de América Latina establece, en determinadas poblaciones, trayectorias vitales precarias de las y los jóvenes. Particularmente para las mujeres que viven en condiciones precarias y de gran privación social, el nacimiento del primer hijo es el inicio de la transición a la adultez y en muchos casos las incorpora de forma abrupta a la vida adulta, reforzando las condiciones de precariedad (Varela y Fostik 2011).

La trayectoria reproductiva difiere entre las mujeres y los varones. En Estados Unidos, el calendario del primer nacimiento y del matrimonio son los elementos en que más divergen las trayectorias de pasaje a la adultez por sexo. Las mujeres son madres más temprano y con mayor frecuencia por fuera del matrimonio que los varones, quienes retrasan el nacimiento del primer hijo hasta luego de haber contraído matrimonio (Oesterle *et al.*, 2010). En Francia y España también las mujeres tienen un inicio más temprano de la trayectoria reproductiva. Martín-García (2009) encuentra que la transición al primer hijo es menos frecuente entre los varones que entre las mujeres. La autora asocia este fenómeno a la importancia de la inserción en el mercado laboral para los varones. Asimismo se encuentra que la permanencia en el sistema educativo implica un efecto negativo en el tránsito al primer hijo, lo que sugiere una incompatibilidad entre las trayectorias educativas y de formación de familia. El nivel educativo también tiene un impacto negativo en esta transición.

En la región latinoamericana se encuentran escasos antecedentes de investigación sobre la fecundidad desde una perspectiva de género. En México, algunas investigaciones encuentran diferencias bien marcadas entre mujeres y varones: la fecundidad masculina es más tardía y tiene una intensidad mayor que la femenina a partir de los 30 años (Quilodrán y Sosa Márquez, 2001; Echarri Canovas y Pérez Amador, 2007). En Uruguay, Varela, Fostik y Fernández (2014), han encontrado resultados similares. Las mujeres y los varones presentan calendarios reproductivos diferentes. La Encuesta Nacional de Juventud de 2008 mostró que entre los jóvenes de 12 a 29 años, el 30% de las mujeres ya habían realizado la transición a la maternidad, mientras que los varones lo había realizado solo el 20%. Estas diferencias se vinculan con el significado de la maternidad y la paternidad para unas y otros, las que se vinculan con las desigualdades socioeconómicas y de género.

Los varones adolescentes, el embarazo y la paternidad

El estudio del embarazo en la adolescencia debe ser considerado en su dimensión relacional y de género. Los estudios sobre este asunto se desarrollan desde hace más de cuatro décadas (Gogna, Adaszco, Alonso, Binstock, Fernández, Pantelides, Portnoy y Zamberlin, 2005), centrados en las adolescentes y la maternidad, siendo deficitario el conocimiento sobre los varones, sus responsabilidades reproductivas y su implicación (o no) en los procesos reproductivos de los que son parte (Figueroa, 1995; Dei Schiro y Koller, 2013; Botero y Castrillón, 2015).

El inicio temprano de las trayectorias reproductivas tiene niveles de implicación diferenciados según se trate de varones o mujeres (Dei Schiro y Koller, 2013). La repercusión del embarazo en los cuerpos de las mujeres y el peso del arraigo de los mandatos socioculturales que igualan mujer a madre, hacen que las adolescentes vivencien el embarazo y la maternidad de diferente manera a como lo hacen los varones adolescentes. La fugacidad e intensidad de las experiencias sexuales en la adolescencia, las dificultades para la negociación sexual entre varones y mujeres, la negación de las responsabilidades reproductivas de muchos varones adolescentes y la consecuente no asunción de la paternidad, hacen que el fenómeno tome otro vuelco en el caso de los varones. Es necesario estudiar las representaciones y vivencias de varones y mujeres, siempre que no se olvide la perspectiva relacional tanto en la producción de conocimiento como en la búsqueda de soluciones desde las políticas públicas y los sistemas de salud.

Asumir la paternidad y maternidad en la adolescencia implica complicaciones que inhiben y –en el mejor de los casos- postergan otros procesos formativos, propios de esta etapa vital: incide negativamente en la continuidad educativa y profesional, coarta la experimentación propia de esta etapa, atenta contra la formación de lazos sociales, restringe la progresiva construcción de autonomía y limita fuertemente los tiempos/espacios ligados al ocio, recreación y esparcimiento (Venturini y Piccinini, 2014; Folle y Geib, 2004; Herrmann, 2008; Trindade y Menandro, 2002).

El embarazo en la adolescencia implica afrontar –en el mejor de los casos- los procesos propios del periodo de vida junto a las responsabilidades impuestas por la parentalidad (Venturini y Piccinini, 2014; Folle y Geib, 2004; Herrmann, 2008; Trindade y Menandro, 2002). Para los varones el mandato social de proteger a la familia y proveerla económicamente recae fuertemente sobre los adolescentes que deciden asumir la paternidad (Cruzat y Arcena, 2006; Antunes de Campos, Pereira de Melo y Ferreira, 2012; Escobar, 2012; Botero y Castrillón, 2015). Como lo señala el estudio de Antunes de Campos *et al.* (2012), asumir las responsabilidades de la paternidad trae aparejada la necesidad de iniciarse en el mercado laboral, a fin de operar como sostén familiar. Los mandatos de género asocian la masculinidad hegemónica (Connell, 2003) a la capacidad de proveeduría económica y sostén de la familia. La identidad masculina se estructura a partir de varias dimensiones, entre las cuales ser trabajador es una de ellas. Los significados de la paternidad y del embarazo en la adolescencia se construyen en una conexión entre los valores morales de la “familia” y del “trabajo” (Antunes de Campos, Pereira de Melo y Ferreira, 2012; López, 2016).

Según Olavarría (2001), los mandatos de la masculinidad hegemónica son contradictorios para los hombres, especialmente para los adolescentes, ya que por un lado indican que deben ser responsables, acceder a un empleo y proteger a su familia, pero por otro lado, les señala que ser hombre implica conquistar, penetrar, poseer a una mujer. El embarazo, es una situación que interpela al varón adolescente a enfrentar la vida como un adulto y/o a necesitar del apoyo de sus padres, a quienes transfiere la responsabilidad del cuidado. El apoyo familiar se transforma en un recurso de gran importancia ya sea para iniciar la vida en pareja como para transferir el cuidado de sus hijos (Olavarría, 2001).

2. El escenario de la fecundidad y maternidad en adolescentes en Uruguay

Antecedentes de la fecundidad adolescente en Uruguay

Uruguay tiene niveles de fecundidad y maternidad adolescente (15 a 19 años), considerados altos en relación a la mayoría de las regiones del mundo y se encuentra cercano al promedio de América Latina. En la actualidad, la tasa de fecundidad³ adolescente del país se sitúa en 62,5 por mil (incluye la tasa de 10 a 14 años: 1,49 por mil y 15 a 19 años: 61,01 por mil) (Varela, Lara, Tenenbaum, 2014). África es la región que supera ampliamente el nivel del Uruguay (90 por mil), mientras que América Latina y el Caribe se sitúa en 70 por mil y se encuentra muy por encima de Asia (42 por mil), de América del Norte (27 por mil), del promedio de Europa (18 por mil) y algo superior al promedio del mundo (55 por mil) (Rodríguez, 2014).

Entre 1996 y 1997 la fecundidad adolescente en el país registró un incremento muy importante alcanzando una tasa de 71 y 74 por mil, respectivamente. Esta tendencia se revirtió en los años siguientes situándose en el entorno de 60 por mil. En la actualidad no se observa una tendencia al descenso sino que, por el contrario, se constata un piso resistente a la baja (Varela, Lara y Tenenbaum, 2014). En lo que refiere a los porcentajes de adolescentes madres también se ha registrado un descenso en el período intercensal 1996-2011. En el total del país se pasa de 14% a 10% y en Montevideo del 11% al 8%. Sin embargo, estos promedios ocultan una heterogeneidad muy relevante cuando se observa el comportamiento reproductivo de las adolescentes discriminado por departamentos y barrios. En el caso de Montevideo, se encuentran brechas muy importantes entre los barrios que se ubican en la costa Este de la ciudad y aquellos que se ubican en el cinturón de la misma. Esta variabilidad oscilaba en 1996 entre 3% y 24% de adolescentes madres y en 2011 entre 0% y 17%. Actualmente los barrios con niveles más altos de adolescentes madres superan al promedio de América Latina y el Caribe (13%) (Rodríguez y Cavenaghi, 2013).

La distribución territorial de la maternidad en la adolescencia en Montevideo se corresponde con la distribución socioeconómica de la población en el territorio. Los barrios del cinturón de la ciudad, donde se concentran los hogares con peores niveles de bienestar (NBI con un rango de variación entre 28% y 60%), alcanzan los mayores porcentajes de adolescentes madres; mientras que los barrios que se encuentran en la costa de la capital y alcanzan mejores niveles de vida (NBS 92%) presentan porcentajes muy inferiores (Calvo *et al.*, 2013;

3 La tasa específica de fecundidad o tasa de fecundidad por edad, es el promedio de hijos que tienen las mujeres de determinada edad o grupo de edad a lo largo del período fértil (10 a 49 años). En este caso refiere a la tasa de fecundidad de las mujeres entre 15 y 19 años.

Varela *et al.*, 2014). Un ejemplo de este escenario son los barrios Casavalle (17% de adolescentes que son madres), Villa García-Manga Rural (13%), Punta Rieles (14%), Piedras Blancas (13%), Bañados de Carrasco (15%). En contraposición se encuentra que los barrios de la costa Este de Montevideo como Carrasco, Pocitos o Punta Gorda oscilan entre 0% y 0,9% (Varela, Lara y Tenenbaum, 2014).

Otro aspecto relevante es la comparación de la tendencia que se registra en la tasa de fecundidad adolescente con la Tasa Global de fecundidad (TGF⁴). La primera es elevada en relación a la evolución esperada, cuando se compara con la segunda.

Entre 1996 y 2014 la TGF experimenta un importante descenso sostenido, pasando de un promedio de casi 2 hijos y medio por mujer a no alcanzar los 2 hijos. Este nivel se ubica por debajo del promedio necesario para reemplazar a la población⁵. Al comparar la TFG con la tasa de fecundidad adolescente se observa una divergencia en el comportamiento de las mismas (Gráfico 3.1).

Si bien entre 1996 y 2003 se observó un descenso importante de la tasa de fecundidad adolescente (de 72 nacimientos cada mil adolescentes a 59 nacimientos cada mil adolescentes), en los siguientes años se encuentra estancada. (Varela *et al.*, 2014) (Gráfico 3.1). Es relevante destacar que el nivel actual de la fecundidad adolescente es más elevado que el registrado en 1963 (54 nacimientos cada mil adolescentes).

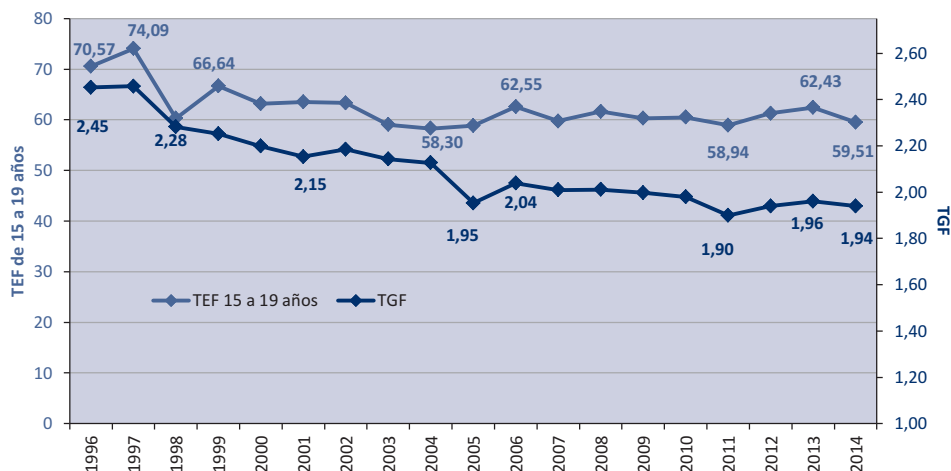
Mientras en el período mencionado la tasa de fecundidad adolescente disminuyó un 12%, la total lo hizo en un 20% (Gráfico 3.1).

Estas divergencias se explican por calendarios y modelos reproductivos diferentes entre poblaciones. Como se ha mencionado en trabajos anteriores, el comportamiento reproductivo de las mujeres es diferencial de acuerdo a la educación alcanzada y al nivel que estas ocupan en la estructura social. Las mujeres menos educadas y que viven en hogares con condiciones sociales carenciadas, inician más tempranamente la trayectoria reproductiva que las

4 La Tasa Global de Fecundidad es el número de hijos que en promedio tendría cada mujer de una cohorte hipotética de mujeres (en edades entre 10 a 49 años), que cumpliera con dos condiciones: a) durante su período fértil tenga sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad de la población en estudio y b) no estuviera expuesta a riesgo de mortalidad desde su nacimiento hasta el término de su período fértil.

5 El reemplazo de la población refiere a la capacidad de una población de autosustituirse a través de la reposición numérica de las mujeres futuras procreadoras. Corresponde a una Tasa Global de Fecundidad de 2.1 hijos por mujer.

Gráfico 3.1. Tasa de fecundidad adolescente (por mil) y Tasa Global de Fecundidad, Uruguay – 1996-2014



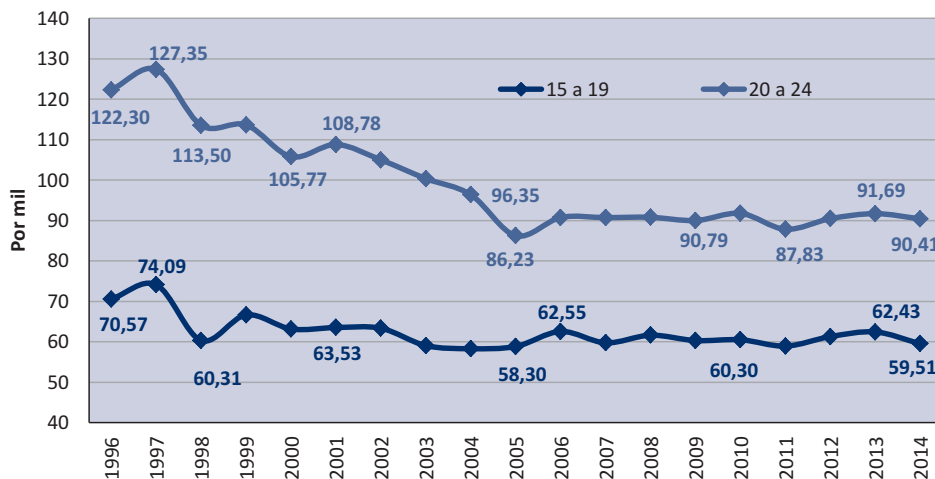
Fuente:Elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales, Censos de Población y Proyecciones de Población (MSP-INE), Programa de Población-FCS.

más educadas y sin carencias básicas. También las diferencias son relevantes al comparar comportamientos al final de la vida reproductiva. El rango varía de 2 hijos por mujer (mujeres más educadas) a 4 hijos en las menos educadas y con mayores carencias (Varela, Pollero y Fostik, 2008; Varela *et al.*, 2014).

También la fecundidad de las jóvenes entre 20 y 24 años aparece estancada y con una leve tendencia al incremento (Gráfico 3.2). El comportamiento de estas jóvenes junto con las menores de 20 años, es considerado por la literatura como fecundidad temprana, en el entendido que no sólo en la etapa adolescente se espera que las mujeres pospongan su maternidad para etapas posteriores sino que también las menores de 25 años. Esto se basa en las expectativas sociales esperadas para los jóvenes en estas etapas del curso de la vida. Los requerimientos para el desempeño en la vida adulta son cada vez más importantes; el mercado de empleo es cada vez más exigente en términos de especialización y requiere de mayor tiempo de formación de las personas para ser incluidas en este. Incorporar la mayor cantidad de activos durante la juventud temprana posibilita una inserción más sólida en el mundo adulto (Settersten, 2007). En este sentido, realizar el tránsito a la maternidad o la paternidad antes de los 24 años implica experimentar un evento que caracteriza el tránsito a la adultez y que en muchos casos entorpece o trunca otras trayectorias como la permanencia en el sistema educativo, la emancipación del hogar de origen e incluso la entrada al mercado de empleo. En las poblaciones más

educadas la transición al primer hijo suele ser más que el primero, el último evento de la transición a la etapa adulta.

Gráfico 3.2. Tasa de fecundidad adolescente de 15-19 años y de jóvenes de 20-24 años (por mil), Uruguay 1996-2014



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Vitales, Censos de Población y Proyecciones de Población (MSP-INE), Programa de Población-FCS.

Caracterización sociodemográfica de la fecundidad adolescente

La caracterización de la maternidad adolescente en Uruguay se realiza para el año 2013 en función de variables socioeconómicas usando la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ 2013) y se comparan algunos resultados con las encuestas previas realizadas en los años 1990 y 2008.

La ENAJ 2013 redujo el tamaño de la muestra de adolescentes, lo que determina que el número de casos de mujeres y varones que iniciaron la trayectoria reproductiva sea pequeño. En algunos casos esto impide realizar determinados análisis que tengan valor estadístico representativo en algunos casos. Por ello se incorpora la población entre 20 y 24 años⁶ muy próxima a la etapa de la adolescencia. Además, dado que los casos de adolescentes varones no son suficientes para estudiar su comportamiento reproductivo, se decide trabajar solamente con las mujeres.

⁶ La población entre 20 y 24 años se las denomina "jóvenes tempranas".

De acuerdo a la tabla 3.1, del total de 106.569⁷ mujeres adolescentes entre 15-19 años en el año 2013, 9.773 fueron madres, lo cual representa un 9,2% del total (7,2% en Montevideo y 10,7% en el interior)⁸, cifra levemente inferior a la calculada en 2008 (10,4% para total país). Es de destacar que entre las adolescentes que tuvieron un solo hijo, el 67% de ellas residen en el interior y entre las que tuvieron dos hijos este porcentaje es de 57 %.

Tabla 3.1
Mujeres adolescentes de 15-19 años por región, según hijos tenidos. Uruguay, 2013

	Montevideo	%	Interior	%	Total	%
1 hijo	2.439	5,1	5.002	8,5	7.441	7,0
2 hijos	996	2,1	1.336	2,3	2.332	2,2
Sin hijos	43.954	92,8	52.842	89,3	96.796	90,8
Total	47.389	100,0	59.180	100,0	106.569	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a ENAJ 2013

La desagregación por edad de la maternidad en adolescentes, muestra que la mayor incidencia es entre las edades de 17 a 19 años (11,6%). Un dato relevante es el hecho de que una tercera parte de las jóvenes entre 20 y 24 años ya han realizado la transición a la maternidad. Como se señalara, la literatura ha puesto de manifiesto las complejidades de experimentar este evento en edades tempranas de la juventud. En esta etapa del curso de la vida, también se espera socialmente que las jóvenes prolonguen la etapa de formación de modo de adquirir mayores capacidades para un desempeño sólido en la vida adulta. Esto se dificulta entre aquellas que experimentan la maternidad (Tabla 3.2).

Tabla 3.2
Porcentaje de mujeres por grupos de edad según condición de maternidad, Uruguay, 2013

	15 a 16 años	17 a 19 años	15 a 19 años	20 a 24 años
No madre	95,0	88,4	90,8	67,6
Madre	5,0	11,6	9,2	32,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a ENAJ 2013

7 Según datos expandidos

8 Cabe aclarar que los porcentajes de maternidad adolescente en el total del país y en Montevideo e interior difieren de los resultados a partir del Censo de Población 2011 por dos motivos. El año de la ENAJ es 2013 y es una muestra de la población.

El promedio de hijos que tienen las adolescentes y jóvenes entre 20-24 años se concentra en 1 hijo por mujer. A su vez, se destaca que entre las adolescentes madres una de cada cinco ya tiene 2 hijos; y entre las jóvenes una de cada cuatro ya tiene 2 hijos y un 7% ya tienen 3 (Tabla 3.3).

Tabla 3.3
Porcentaje de madres de 15-24 años según número de hijos tenidos. Uruguay, 2013

	15 a 19	20 a 24
1 hijo	79,6	68,5
2 hijos	20,4	24,2
3 y más	0,0	7,3
Total	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a ENAJ 2013

La paridez⁹ entre las madres de 15 a 19 años y las de 20 a 24 años, es de 1,2 para las primeras y 1,4 para las segundas. Al considerar las madres entre 15 y 24 años, la paridez es 1,65 en las mujeres pobres y 1,26 en las restantes.

En relación a la expectativa que estas jóvenes tienen en su imaginario, con respecto a la edad que esperaban tener el primer hijo y la que efectivamente lo tuvieron, se encuentran ciertas divergencias que revelan insatisfacción en relación a la edad a la que realizaron el tránsito a la maternidad. La Tabla 3.4 muestra la insatisfacción con el calendario por este evento temprano en sus trayectorias. A 71 % de las mujeres de 15 a 24 años le hubiera gustado tener el primero hijo más tarde. Esta incongruencia entre la edad a la que determinadas jóvenes tienen sus hijos y a la que realmente inician sus trayectorias reproductivas, se vincula entre otros, como se ha señalado, con las múltiples desigualdades sociales, culturales y de género que se traducen en carencias en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y de derechos humanos en general.

9 Esta paridez se podría definir como condicional, ya que se calcula solo entre las mujeres que fueron madres. Es el cociente entre el número de hijos acumulados por las mujeres de acuerdo a los tramos de edad seleccionados (15-19 y 15-24 años) dividido el número de mujeres madres en esas edades.

Tabla 3.4**Porcentaje de madres de 15-24 años de acuerdo a la edad a la que tuvieron el primer hijo y la edad deseada. Uruguay, 2013**

Coinciden edad deseada y edad a la que tuvo	27,7
Le hubiera gustado tener el primer hijo más tarde	71,3
Le hubiera gustado tener el primer hijo antes	1,0
Total	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a ENAJ 2013

Con el objetivo de profundizar en la caracterización de las adolescentes que iniciaron la trayectoria reproductiva en esa etapa del ciclo de la vida, es que se analizan algunas dimensiones sociales y económicas vinculadas a la maternidad en la etapa adolescente, tales como: nivel educativo, condiciones de bienestar social, inserción laboral, edad de inicio de las relaciones sexuales y uso de anticonceptivos.

En relación a la educación, entre las adolescentes de 15 a 19 años es muy elevado el porcentaje de abandono del sistema educativo, el que supera los resultados hallados en encuestas anteriores (Tabla 3.5). Para el año 2008 el porcentaje de adolescentes madres que abandonaron el sistema educativo era 84% (Varela y Fostik, 2011), mientras que en el año 2013 este porcentaje aumenta a 95%. En cinco años aumentó en 11% el abandono escolar. Además, 70% de las adolescentes que dejó de estudiar lo hizo antes de ser madre, por lo tanto, al igual que para encuestas anteriores, el abandono escolar precede mayoritariamente a la maternidad. No obstante, si se toma todo el grupo de madres entre 15 y 24 años, casi un 25% de ellas abandonaron la educación media por haberse embarazado.¹⁰

Tabla 3.5**Porcentaje de adolescentes (15-19 años) en el sistema educativo según condición de maternidad. Uruguay, 2013**

	No madre	Madre	Total
Abandonó	16,8	94,6	23,9
Está cursando	62,4	2,4	56,9
Finalizó	20,8	3,0	19,2
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a ENAJ 2013

¹⁰ Dentro de las mujeres madres de 15-24 años el 84% abandonó el sistema educativo, y apenas 7% se hallan cursando y 9% finalizaron los estudios.

La dimensión educativa se puede complementar analizando los años acumulados de educación por parte de las mujeres mayores de 18 años según condición de maternidad¹¹. Mientras que entre las jóvenes de 18 a 24 años que no fueron madres, 45% alcanzó más de 12 años de educación y 43% culminó bachillerato, entre las madres estos porcentajes son 3,8% y 27,5% respectivamente (Tabla 3.6)¹². La evidente menor acumulación de educación es un indicador de las precarias condiciones de estas mujeres que son madres tan tempranamente.

Tabla 3.6
Nivel educativo de mujeres de 18-24 años según condición de maternidad. Uruguay, 2013

	No madre	Madre
Hasta ciclo básico completo	12,2	68,7
Hasta bachillerato completo	42,8	27,5
Más de bachillerato	45,0	3,8
Total	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a ENAJ 2013

En cuanto a la inserción en el mercado laboral, no existen diferencias sustanciales entre las mujeres con hijos y sin hijos. Mientras dos de cada diez mujeres adolescentes entre 15 y 19 años busca empleo o trabaja, las restantes no tienen ni buscan participar activamente en el mercado laboral. Esta situación también se constataba en la ENAJ del año 2008 (Tabla 3.7).

Tabla 3.7
Porcentaje de adolescentes (15-19 años) en el mercado laboral según condición de maternidad. Uruguay, 2013

	No madre	Madre	Total
Tiene empleo o busca	19,1	17,7	18,9
No tiene ni busca	80,9	82,3	81,1
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a ENAJ 2013

11 Este corte por edad, mayores de 18 años, se justifica considerando que quienes tienen entre 15 y 17 años pueden encontrarse cursando el ciclo básico.

12 El número de casos no permitió desagregar la variable educación en más categorías. Sin embargo, es muy probable que dentro de las adolescentes madres un elevado porcentaje solamente tenga entre seis y siete años de educación.

Si se toma el total de mujeres entre 15 y 24 años se observan similares resultados según tuvo o no tuvo hijos; aproximadamente seis de cada diez no tienen ni buscan empleo, lo cual constata una baja participación en el mercado laboral (Tabla 3.8).

Tabla 3.8
Porcentaje de mujeres de 15-24 años en el mercado laboral según condición de maternidad. Uruguay, 2013

	No madre	Madre	Total
Tiene empleo o busca	37,5	32,4	36,4
No tiene ni busca	62,5	67,6	63,6
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia en base a ENAJ 2013

De la combinación de la participación en el mercado laboral y en el sistema educativo, surge la variable “reclusión en el ámbito doméstico”. Del total de mujeres entre 15 y 24 años que fueron madres, un 57% no estudia ni trabaja o busca hacerlo, mientras que entre quienes no fueron madres ese guarismo se reduce al 9% (Tabla 3.9). Este dato revela el profundo aislamiento de los ámbitos de socialización de la mayoría de las jóvenes madres en estas edades. Implica que tienen su libertad cercenada y carencia total de ejercicio de ciudadanía. Esto compromete sus desempeños más allá de la maternidad y contribuye a la reproducción de la pobreza.

Tabla 3.9
Porcentaje de mujeres de 15-24 años que están reclusas en el ámbito doméstico según condición de maternidad. Uruguay, 2013

	No madre	Madre	Total
Recluida	8,9	56,5	18,9
No recluida	91,1	43,5	81,1
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a ENAJ 2013

Nota: la adolescente se encuentra recluida en el ámbito doméstico si abandonó los estudios y no busca empleo o trabaja.

La tabla 3.10 muestra el vínculo de las mujeres entre 15 y 24 años con el sistema educativo y con el mercado laboral (económicamente activas e inactivas). Del grupo de madres que no están reclusas en el hogar, mayoritariamente optan por el mercado de trabajo (27%), un porcentaje menor está cursando

o finalizó sus estudios y son muy pocas las madres que son económicamente activas (tienen empleo o buscan uno) y a su vez están vinculadas al sistema educativo.

Tabla 3.10
Porcentaje de mujeres madres de 15-24 años por condición de trabajo, según permanencia en el sistema educativo. Uruguay, 2013

	Abandonó	Cursa o finalizó	Total
Tiene empleo o busca	27,0	5,4	32,4
No busca empleo ni trabaja	56,5	11,1	67,6
Total	83,5	16,5	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a ENAJ 2013

Como es esperable, en la distribución por condición de actividad entre las mujeres que fueron madres se registra el mayor porcentaje de ellas como inactivas y dedicadas a los quehaceres del hogar (37% de ellas), mientras que entre quienes no fueron madres, el mayor porcentaje se ubica como estudiantes (Tabla 3.11). Esto refuerza la idea presentada *ut supra* de la reclusión dentro del hogar por parte de estas jóvenes.

Tabla 3.11
Porcentaje de mujeres de 15-24 años de acuerdo a la condición de actividad económica, según condición de maternidad. Uruguay, 2013

	No madre	Madre
Ocupado	29,6	36,1
Desocupado	10,6	16,2
Inactivo	59,8	47,7
Total	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a ENAJ 2013

Es evidente que la inactividad de las mujeres que fueron madres se asocia en gran parte a la tarea de cuidados. Casi la mitad de ellas dejaron de trabajar o estudiar para cuidar a niños de 0 a 3 años (Tabla 3.12). Estos datos ponen de manifiesto la importancia de diseñar políticas públicas que promuevan la distribución de los cuidados entre las mujeres y los varones y que permitan compatibilizar el mundo laboral con la crianza de los hijos tanto para ellas como para ellos.

Tabla 3.12

Porcentaje de mujeres de 15-24 años que dejaron de trabajar o estudiar para cuidar a niños de 0 a 3 años, según condición de maternidad. Uruguay, 2013

	No madre	Madre	Total
Sí	3,3	46,3	31,5
No	96,7	53,7	68,5
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a ENAJ 2013

A este contexto de adolescentes madres y jóvenes escasamente insertas en el mercado laboral y con baja acumulación de años de educación, se agrega que un tercio de ellas (junto con sus hijos) se encuentran en situación de pobreza¹³ (tres veces más que las mujeres que no fueron madres) (Tabla 3.13).

Tabla 3.13

Porcentaje de mujeres de 15-24 años por condición de pobreza, según condición de maternidad. Uruguay, 2013

	No madre	Madre	Total
No pobre	89,4	69,0	85,2
Pobre	10,6	31,0	14,8
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a ENAJ 2013

En relación a la iniciación sexual, entre quienes tuvieron hijos, la moda se ubica en la edad de 15 años y entre las no madres entre los 17 y 19. Es relevante que una cuarta parte de las adolescentes madres se inició a los 14 años o antes, mientras que para las que no iniciaron la trayectoria reproductiva son el 7% (Tabla 3.14).

13 La condición de pobreza se establece a partir de la línea de pobreza construida por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Tabla 3.14
Porcentaje de mujeres 15-24 años que se inician sexualmente según condición de maternidad. Uruguay, 2013

	No madre	Madre
Nunca tuvo relaciones	30,0	–
14 y menos	7,0	24,0
15	14,7	32,1
16	15,5	22,4
17 a 19	27,9	20,8
20 y más	4,4	0,7
No sabe/ no contesta	0,5	0,0
Total	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a ENAJ 2013

Trabajos anteriores a partir de la ENAJ 2008 mostraron la incongruencia entre el uso de anticonceptivos en la última relación sexual y su uso habitual. Mientras que el 88% de las madres afirmaron usar habitualmente métodos de anticoncepción, solamente el 58% usó en la última relación. Entre las que no son madres se observa el mismo comportamiento (aunque menos agudo), el 93% dice usar métodos de anticoncepción habitualmente contra 80% que afirmó haber usado en la última relación sexual. La información de la última ENAJ 2013 solo recoge datos sobre el uso habitual de anticonceptivos y como se observa en la tabla 3.15, el comportamiento es similar.

Tabla 3.15
Porcentaje de mujeres 15-24 años que emplea métodos anticonceptivos habitualmente según condición de maternidad. Uruguay, 2013

	No madre	Madre	Total
Sí usa	91,4	88,2	90,5
No usa	8,4	11,8	9,4
No sabe/no contesta	0,3	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a ENAJ 2013

Como se aprecia en la siguiente tabla el uso en la última relación sexual de preservativo es muy bajo entre las madres (50%), y alcanza los dos tercios entre las no madres (Tabla 3.16).

Tabla 3.16

Porcentaje de mujeres 15-24 años cuyas parejas usaron preservativo en la última relación sexual según condición de maternidad. Uruguay, 2013

	No madre	Madre	Total
Sí usó	67,5	49,7	62,4
No usó	32,4	50,3	37,5
No sabe/no contesta	0,1	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a ENAJ 2013

La discontinuidad en el uso de métodos anticonceptivos y baja utilización de preservativo, son indicios de la baja apropiación de la salud sexual y reproductiva entre los jóvenes.

Finalmente, la tabla 3.17 muestra la mayor incidencia de mujeres que viven en unión¹⁴ con sus parejas, entre las mujeres que fueron madres respecto a quienes no lo fueron (65% entre las madres y 8% entre las no madres). Si se consideran solamente las adolescentes entre 15 y 19 años, las proporciones se asemejan a las halladas para 2008 (44% entre las madres y 2% entre las no madres).

Tabla 3.17

Porcentaje de mujeres 15-24 años unidas según condición de maternidad. Uruguay, 2013

	No madre	Madre	Total
No unida	92,4	35,3	80,4
Unida	7,6	64,7	19,6
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a ENAJ 2013

14 La situación conyugal que refleja la Encuesta es la actual, no se cuenta con datos biográficos que establezcan cual era la situación conyugal al momento del embarazo y tener el hijo. Tampoco se tiene la información acerca de si la pareja actual es el padre de la hija/o.

3. Construcción sociohistórica y caracterización sociodemográfica de Casavalle y Jardines del Hipódromo

El trabajo se focaliza en el estudio de dos barrios de Montevideo: Casavalle y Jardines del Hipódromo. Estos barrios, registran niveles altos de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), comparten su ubicación en la periferia crítica de la ciudad, cercanos en su localización. Sin embargo, se observa un comportamiento diferenciado en la maternidad en adolescentes: mientras en Jardines del Hipódromo se registra uno de los mayores descensos en la última década, Casavalle sigue liderando los niveles más altos en los barrios de Montevideo (Varela *et al.*, 2014).

En este apartado se presenta la conformación de los dos barrios, retomando el proceso histórico de fraccionamiento y asentamiento de la población y sus repercusiones en las características socio-urbanas que se observan actualmente. Luego, se analizan las características sociodemográficas de los dos barrios y la evolución de la fecundidad adolescente en función de las variables socioeconómicas.

Conformación socioterritorial

El territorio, con todos sus atributos, interviene fuertemente en la construcción de la identidad social. Si bien no es determinante, sí opera como un condicionante muy fuerte. Esa construcción se configura tanto desde la imagen que tiene la propia población que vive en un determinado territorio, como la imagen que deposita el resto de la población sobre ese territorio y sus habitantes.

“El espacio social reificado (vale decir, físicamente realizado u objetivado) se presenta, en consecuencia, como la distribución en el espacio físico de diferentes especies de bienes y servicios y también de agentes individuales y grupos localizados físicamente (en tanto cuerpos vinculados a un lugar permanente) y provistos de oportunidades más o menos importantes de apropiación de esos bienes y servicios (en función de su capital y también de la distancia física con respecto a esos bienes, que depende igualmente de aquél). En la relación entre la distribución de los agentes y la distribución de los bienes en el espacio social se define el valor de las diferentes regiones del espacio social reificado” (Bourdieu; 1999:120).

La conformación de los espacios territoriales, los diferentes planes habitacionales con sus aciertos y errores van configurando áreas de la ciudad con identidades barriales que integran o estigmatizan. Casavalle y Jardines del Hipódromo se localizan en la periferia de la ciudad que presenta situaciones sociourbanas críticas y a su vez comparten una cercanía territorial. Sin embargo, la construcción sociohistórica da cuenta de dos territorios que tuvieron un

proceso de poblamiento diferente y que configuraron identidades barriales y características poblacionales distintas, más allá de la cercanía geográfica.

a) Casavalle, crisol de identidades barriales

El proceso de ocupación del área actualmente denominado como Casavalle se inicia en 1803, cuando Pedro Casaballe compra dos chacras sobre el arroyo Miguelete. Esta etapa del proceso de ocupación deja como legado la estructura básica de caminos y el parcelario de chacras sobre las cuales en etapas posteriores se realiza la urbanización. "La estructura quedó definida por tres elementos: la hidrografía, el trazado de las chacras y los caminos entre ellas en sentido este-oeste, y los caminos de conexión con la ciudad en sentido norte-sur." (IM, 2015:14).

Una segunda etapa del proceso se ubica a principios del siglo XX hasta 1958 cuando se construye la Unidad Casavalle. Este período es un "... primer ciclo de urbanización, en el cual se crean barrios a partir del fraccionamiento de antiguas chacras, sin llegar a cubrir todo el territorio, generando un archipiélago suburbano." (IM; 2015:14). Estos primeros barrios se comienzan a construir a partir de 1908 cuando Francisco Piria crea y remata el barrio Plácido Ellauri, antiguas tierras de Pedro Casaballe que había comprado. En 1926 el Banco Popular del Uruguay, crea el barrio Jardín José Borro y luego en 1930 se fraccionan 104 solares que son vendidos con financiación del BROU.

El tercer período de poblamiento del barrio se inicia con la construcción de la Unidad Casavalle 1 en 1958 y Casavalle 2 en 1962. Dichas construcciones se enmarcaron en el Plan de "Erradicación de Cantegriles" que llevó adelante la Intendencia, reubicando a familias provenientes de otras áreas de la ciudad.

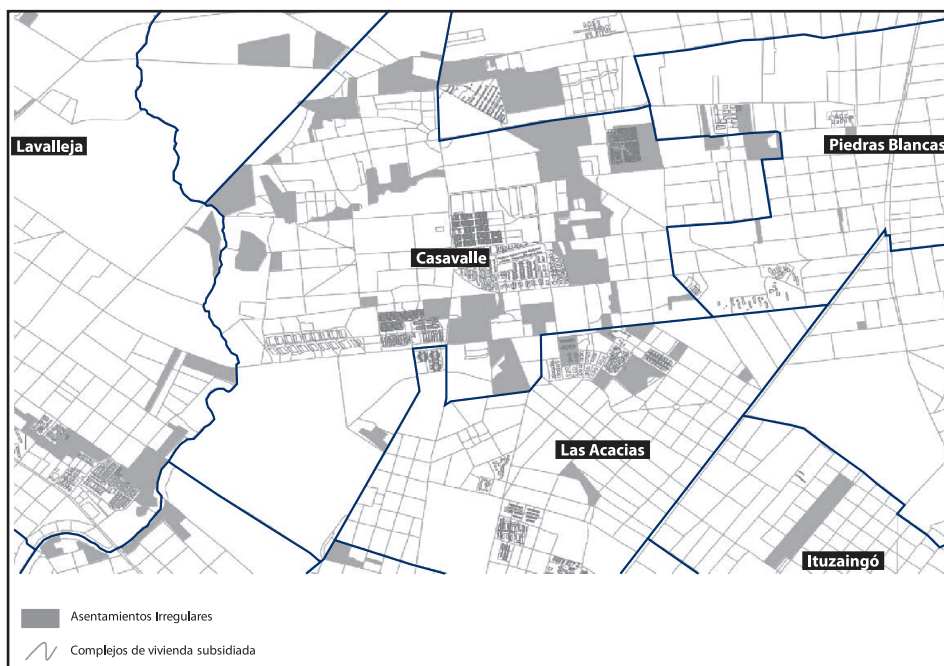
"Si bien el traslado supuso para las familias una ruptura de sus vínculos sociales anteriores sumada a una mezcla forzosa de individuos provenientes de muy diversos ámbitos, implicó un notorio cambio en la mejora de la calidad de vida, conformándose una nueva comunidad hoy añorada por los primeros habitantes" (IM, 2015:15).

En 1972 con la construcción de la Unidad Misiones ("Los Palomares") que fue concebido como un complejo habitacional transitorio, se conjugaron diversos planes habitacionales dirigidos a poblaciones de bajos ingresos de otras zonas de la ciudad, con soluciones habitacionales en general precarias. Esta política consolidó una realidad "... marcada por la presencia de una sumatoria de fragmentos espaciales homogéneos en sí mismos y aislados de su en-

torno” (IM, 2015:16). Simultáneamente, comienza un proceso de ocupaciones informales de población que se ve obligada a migrar a áreas de la ciudad más baratas o de otras ciudades en búsqueda de oportunidades laborales. Dichas ocupaciones se efectúan en los predios que van quedando vacíos por no poder fraccionarse en predios más pequeños.

En la década del noventa, se intensifica la ocupación informal generándose nuevos asentamientos irregulares y se comienzan a construir macro conjuntos públicos de núcleos básicos (entre 1992 y 1995). La persistente localización de macro programas habitacionales para personas de bajos recursos y el proceso de ocupación irregular, van conformando a Casavalle en un barrio con altos niveles de pobreza y fragmentación social.

Plano 4.1 Situación habitacional del barrio Casavalle



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del Censo de Población 2011, INE.

Casavalle registra el mayor porcentaje de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas dentro de Montevideo (60% según Censo de Población de Uruguay 2011) y es el barrio que concentra los Asentamientos Irregulares con mayores índices de pobreza, insertos en una trama urbana formal también caracterizada por sus niveles de pobreza y precariedad.

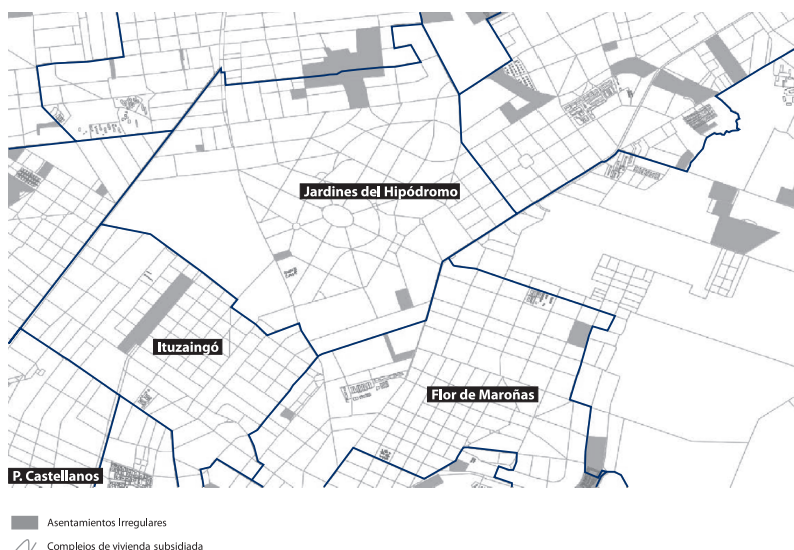
b) Jardines del Hipódromo, barrio Jardín

En 1926 Francisco Piria crea y remata Jardines del Hipódromo. Su estructura refleja la idea de “ciudad Jardín” que busca vivir en contacto con el verde. Combina “...una estructura radiocéntrica hacia la plaza principal, relacionada con un sistema de pequeñas plazoletas que a su vez articulan el trazado en su conjunto.” (Cecilio *et al.*; 2003:58).

El loteo inicial propuso una urbanización con lotes de tamaños diferenciados y dimensiones coherentes para la vivienda individual. Se realizó un proceso de ocupación acelerado y a mediados de la década del cincuenta el barrio está prácticamente consolidado. La venta de solares a plazo constituyó una opción al alcance de sectores de la población de ingresos medios y medios bajos, en especial obreros de las curtiembres instaladas en la calle Belloni (Cecilio *et al.*; 2003).

Plano 4.2

Situación habitacional del barrio Jardines del Hipódromo



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del Censo de Población 2011, INE.

Las frecuentes construcciones en los fondos de los predios, en algunos casos con baja calidad constructiva, evidencian el empobrecimiento de la población, que se refleja en el registro de un 46% de la población de Jardines del Hipódromo con Necesidades Básicas Insatisfechas (según Censo de Población de Uruguay 2011).

En la zona, el proceso de ocupación informal tiene su gran impulso en la década del noventa y si bien se ubican algunos Asentamientos Irregulares en Jardines del Hipódromo, son pocos debido a que es un barrio que se consolidó tempranamente dejando pocos espacios sin ocupar. Por lo tanto, la explosión de este proceso de ocupación informal se registra en los barrios contiguos: Casavalle, Piedras Blancas, Bella Italia – Punta de Rieles, Ituzaingó.

En suma, si comparamos el proceso de poblamiento de ambos barrios, podemos decir que han experimentado dos trayectorias bien distintas. Jardines del Hipódromo desde su origen ha sido diseñado como un barrio destinado a la vivienda, con plazas y espacios públicos bien delimitados. Por su parte, el barrio Casavalle no tuvo un diseño planificado para la vivienda y se fue creando a partir de grupos de población desplazada de otros barrios. A partir de estas conformaciones territoriales también se van a identificar diferentes características sociodemográficas.

Caracterización sociodemográfica

La estructura por edad de los barrios seleccionados da cuenta de realidades que quedan ocultas bajo la mirada agregada de Montevideo.

Las pirámides de población de Uruguay y de Montevideo muestran, como ya lo han señalado varios trabajos, una estructura por edades envejecida. La disminución paulatina de la natalidad y la fecundidad han ido pautando esta estructura. Ella a su vez se vio reforzada por las distintas oleadas de emigración que sufrió el país, particularmente, en la segunda mitad del siglo XX y la primera década del siglo XXI.

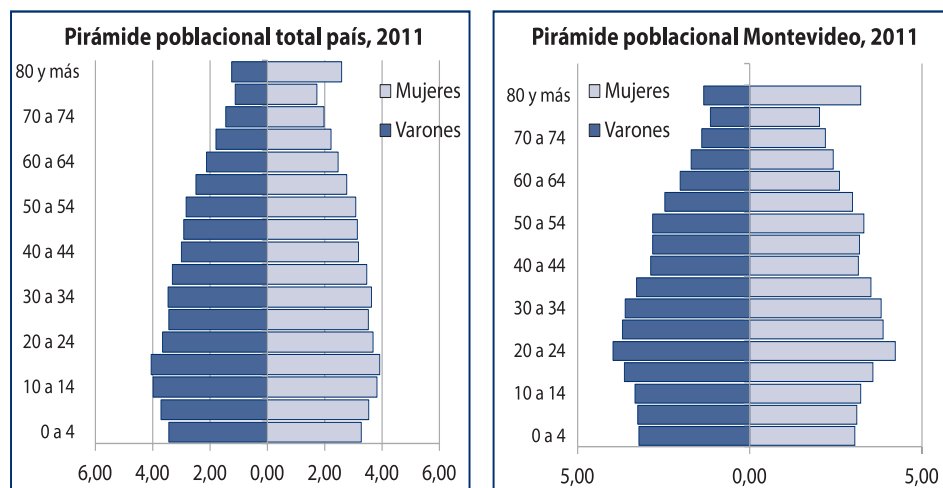
El envejecimiento afecta en mayor proporción a las mujeres, fenómeno que se vincula a una mayor expectativa de vida para ellas. Esto es aún más evidente para el departamento de Montevideo que para el total del país. Sin embargo la estructura por edad y sexo no es homogénea cuando se la analiza en las distintas poblaciones y en su distribución territorial. Se aprecian brechas importantes entre las mismas. El análisis de la composición de la población en los barrios de Montevideo, muestra una población envejecida recostada a la

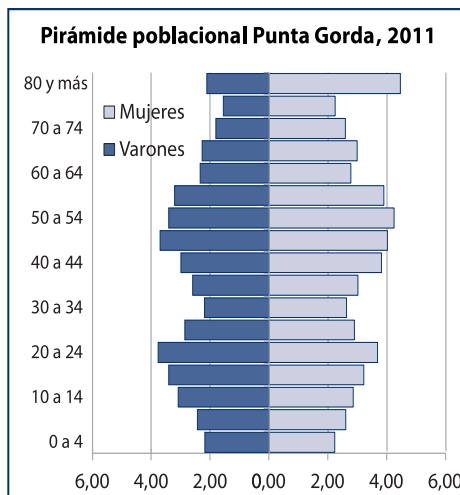
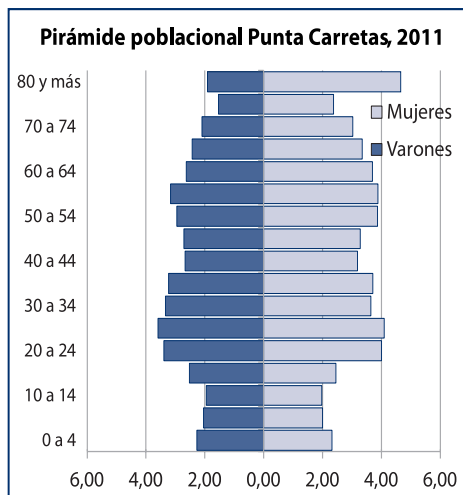
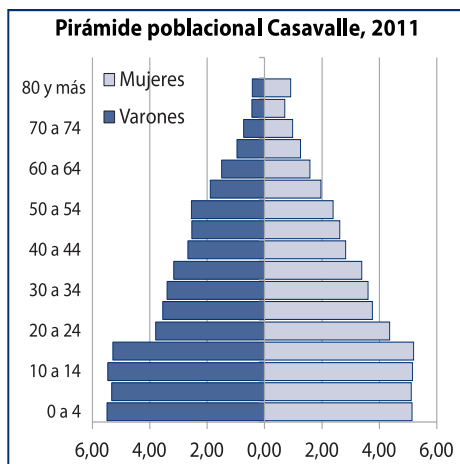
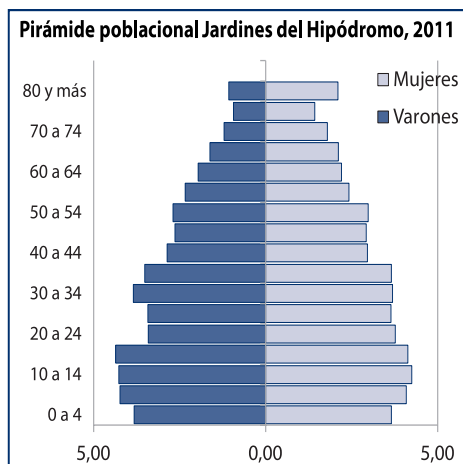
costa y una población más joven en aquellos barrios localizados en el centro y periferia de la capital. Ello se vincula con las condiciones socioeconómicas, vale decir con diferencias que se asientan en una mayor o menor privación social (Varela, Lara y Tenenbaum, 2014).

Casavalle tiene una estructura poblacional muy joven (con una base ancha en las edades de 0 a 19 años). Ello se explica por tasas de natalidad y fecundidad elevadas, situación que difiere de lo que se observa en Montevideo como en el total del país. En Jardines del Hipódromo la estructura por edad y sexo se asemeja más al total del país y a Montevideo. Sin embargo igualmente muestra determinadas divergencias tanto en la base de su pirámide como en el vértice (gráfico 4.1). La conformación sociohistórica de estos barrios permea el comportamiento reproductivo, la salud sexual y reproductiva, la salud en general y la movilidad de estas poblaciones.

A modo de contraste se presentan las pirámides de dos barrios de altos ingresos (Punta Gorda y Punta Carretas). Éstas exhiben una base extremadamente estrecha, mientras que se engrosan marcadamente en las cúspides. Además las mujeres que alcanzan edades por encima de los 70 años son muy superiores no sólo a los barrios de la periferia sino incluso comparados con el total del país.

Gráfico 4.1
Pirámides de población de Uruguay, Montevideo, Jardines del Hipódromo, Casavalle, Punta Gorda y Punta Carretas, Censo 2011





Fuente: Elaboración propia en base a los datos del Censo de Población 2011, INE.

La Tabla 4.1 es representativa de las diferencias que se presentaron al comparar la pirámide del total de la población de Montevideo con la de los barrios de estudio. La incidencia de la maternidad en Casavalle y Jardines del Hipódromo es muy superior en todos los grupos de edades dado que presentan mayor porcentaje de mujeres que han tenido hijos. En particular, son destacables las brechas que se observan antes de los 29 años. Ello estaría revelando un rejuvenecimiento de la edad a la maternidad en los barrios donde habita mayor porcentaje de población en condiciones de privación social.

Tabla 4.1
Distribución de mujeres según tramo de edad y condición de maternidad, en Montevideo, Jardines y Casavalle, 2011

	Montevideo			Jardines			Casavalle		
	No madre	Madre	% de madres sobre total	No madre	Madre	% de madres sobre total	No madre	Madre	% de madres sobre total
Menos de 15 años	24.804	24	0,1	481	0	0,0	1.035	5	0,5
15 a 19	42.380	3.712	8,1	715	74	9,4	1.530	313	17,0
20 a 24	40.477	13.934	25,6	384	329	46,1	579	967	62,5
25 a 29	28.688	21.199	42,5	217	478	68,8	242	1088	81,8
30 a 39	27.311	67.186	71,1	224	1.143	83,6	228	2.249	90,8
40 a 49	12.597	69.099	84,6	107	1.011	90,4	109	1.826	94,4
50 y más	34.582	202.210	85,4	291	2.550	89,8	202	3.198	94,1
Total	210.839	377.364	64,2	2.419	5.585	69,8	3.925	9.646	71,1

Fuente: Elaboración propia en base a Censo de Población 2011, INE.

La paridez media acumulada (PMA)¹⁵ es un indicador que muestra más claramente las brechas en el comportamiento reproductivo entre los barrios y el total del departamento de Montevideo. Mientras que para el departamento la PMA de las adolescentes es de 0,09, para Casavalle es de 0,20 y para Jardines es de 0,10. Similares brechas se encuentran en la juventud tardía (25-29 años), 0,74 hijos en promedio acumulados para Montevideo; mientras que en Casavalle acumulan casi dos hijos por mujer, en Jardines del Hipódromo 1,30 hijos por mujer, y en otros barrios de altos ingresos tales como Carrasco o Pocitos el evento de la maternidad está prácticamente postergado en esta etapa de la vida (Tabla 4.2).

Tabla 4.2
Paridez media acumulada entre 15-19 años, 20-24 y 25-29 años en Montevideo y algunos barrios de la capital, Censo 2011

Nombre barrio	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años
Casavalle	0,20	0,97	1,76
Jardines del Hipódromo	0,10	0,62	1,30
Pocitos	0,01	0,03	0,11
Carrasco	0,00	0,03	0,19
Montevideo	0,09	0,36	0,74

Fuente: Elaboración propia en base a Censo de Población 2011, INE.

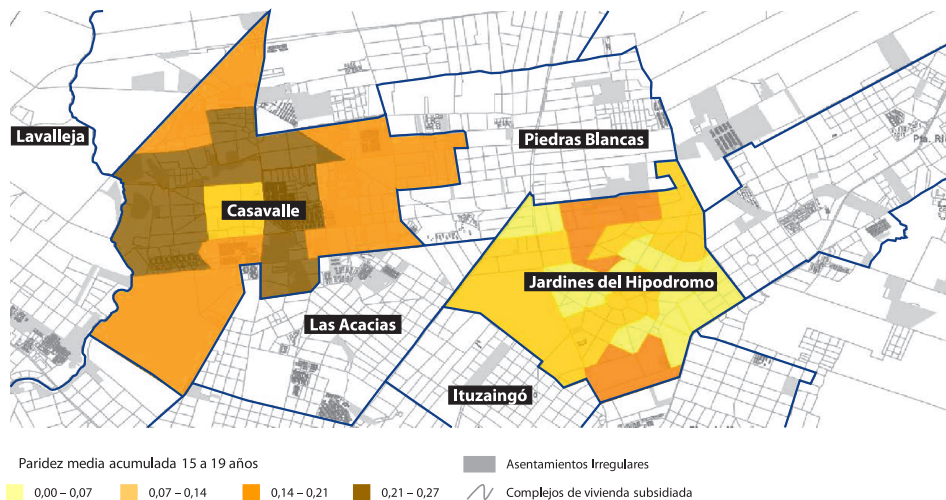
¹⁵ La paridez media acumulada es el número medio de hijos tenidos hasta determinada edad, que en promedio acumulan las mujeres de cada cohorte de edad. Constituye la experiencia reproductiva real de cada cohorte.

Las brechas en el comportamiento reproductivo también se observa a la interna de los barrios. La paridez media acumulada entre los 15 y 19 años en Casavalle asciende a 0,20, sin embargo al analizarlo en su distribución territorial de acuerdo a los segmentos censales que lo componen, dan cuenta de situaciones dispares, oscilando según las áreas territoriales de 0,11 a 0,27 hijos en promedio acumulados por mujer.

Jardines del Borro y Bonomi, que son los poblamientos originarios de Casavalle y se ubican en el corazón del barrio, registran los niveles más bajos de maternidad entre las adolescentes y jóvenes. Alrededor de estos barrios se localizan una multiplicidad de identidades barriales, tales como Los Palomares (Misiones), Casavalle, Gruta de Lourdes, La Santa Lourdes, INVE, El Milagro, COVIGRAN, San Martín, Padre Cacho, CH 76, CH 59, CH 72, entre otros. Ésta área, que rodea los poblamientos originarios del actualmente delimitado Casavalle, registra los mayores niveles de maternidad en adolescentes y concentra en sus puntas los mayores niveles de maternidad en jóvenes (Plano 4.3 y 4.4).

Plano 4.3

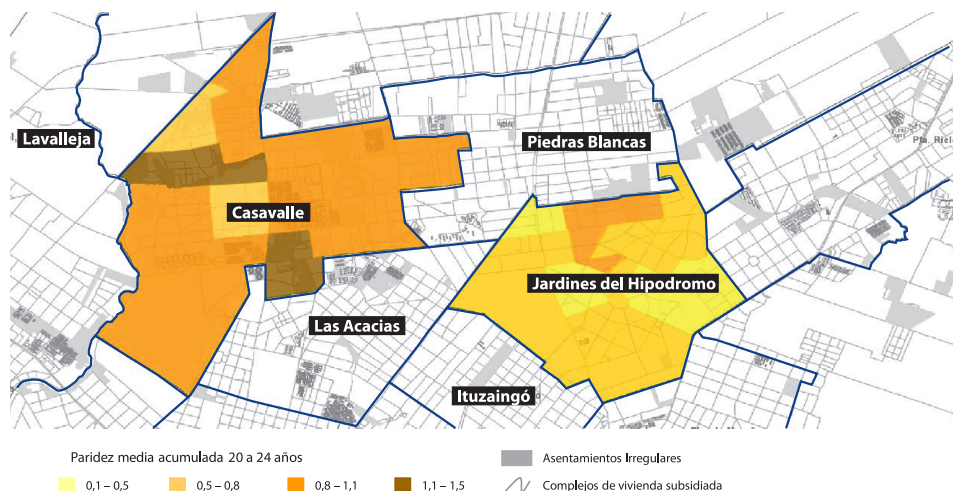
Paridez media acumulada entre 15 y 19 años. Casavalle y Jardines del Hipódromo, Censo 2011



Fuente: Elaboración propia en base al Censo de Población 2011, INE.

Plano 4.4

Paridez media acumulada entre 20 y 24 años. Casavalle y Jardines del Hipódromo, Censo 2011



Fuente: Elaboración propia en base al Censo de Población 2011, INE.

En Jardines del Hipódromo los niveles de maternidad en adolescentes son menores a los registrados en Casavalle. El área contigua al barrio Piedras Blancas y el área que delimita con el barrio Flor de Maroñas son las zonas que registran mayores niveles de maternidad en adolescentes. La maternidad joven se concentra en la zona de Jardines contigua a Piedras Blancas (plano 4.3 y 4.4). El análisis territorial de los niveles de maternidad en adolescentes y jóvenes en Casavalle y Jardines, da cuenta de una periferia en los propios barrios, donde se concentran los mayores niveles de maternidad.

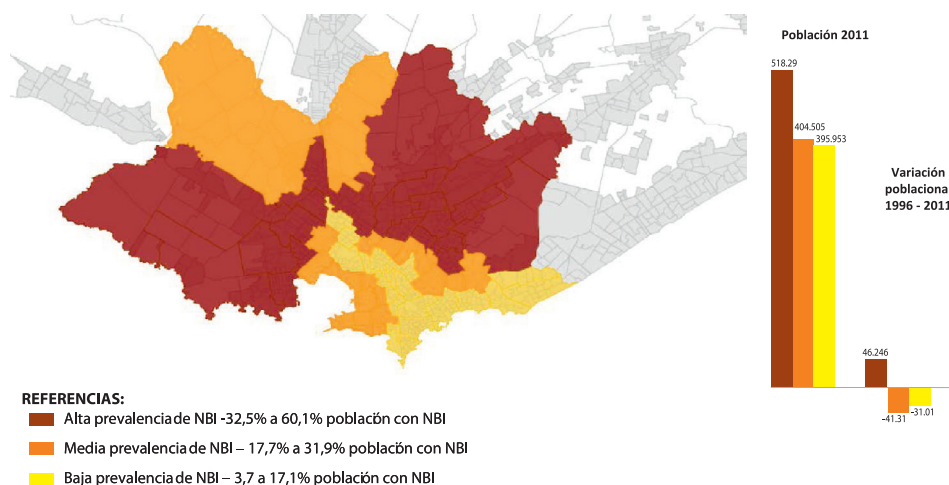
El porcentaje de adolescentes madres según segmento censal de los barrios estudiados, da cuenta de la desigualdad territorial expresada anteriormente en el análisis de paridez media. En Jardines y en Casavalle se observa una desigualdad territorial similar. Las áreas centrales de Jardines registran un porcentaje de adolescentes madres menor al 4%, mientras la zona contigua al barrio Piedras Blancas registra un 14,5%. En Casavalle, mientras el 17% de las adolescentes que viven en dicho barrio son madres, el porcentaje asciende al 22% en algunas áreas y desciende al 11% en otras.

El análisis de Montevideo según los niveles de Necesidades Básicas Insatisfechas de su población da cuenta de un territorio con un proceso de fragmentación sociourbano que se va agudizando (Calvo, *et al.*; 2013).

En el Plano 4.5 se observa que en la periferia oeste y norte de la ciudad se concentran los barrios con mayor prevalencia de personas con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha, mientras en la costa Este de la ciudad se ubican los barrios con población que registran los menores niveles de NBI. A su vez, la dinámica de población intercensal muestra un aumento de la población en las áreas periféricas críticas y un descenso en las áreas centrales y consolidadas.

Plano 4.5

Dinámica poblacional 1996- 2011 según áreas con prevalencia de personas con al menos una NBI.



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del Censo de Población 1996, 2011, INE.

Casavalle y Jardines del Hipódromo están ubicados en la corona periférica de Montevideo y el análisis de sus pirámides poblacionales redonda en la visión de un proceso de fragmentación sociourbano que se agudiza.

Si bien Casavalle y Jardines del Hipódromo se ubican en la periferia crítica de Montevideo, presentan niveles diferentes de NBI. Casavalle registra los mayores niveles, alcanzando al 60% de su población con al menos una NBI. Por el contrario, Jardines del Hipódromo si bien registra niveles altos de población con NBI se encuentra prácticamente 20 puntos menos que Casavalle (43%) (Tabla 4.3).

Tabla 4.3
Porcentaje de población con al menos una NBI, en algunos barrios de la capital, 2011

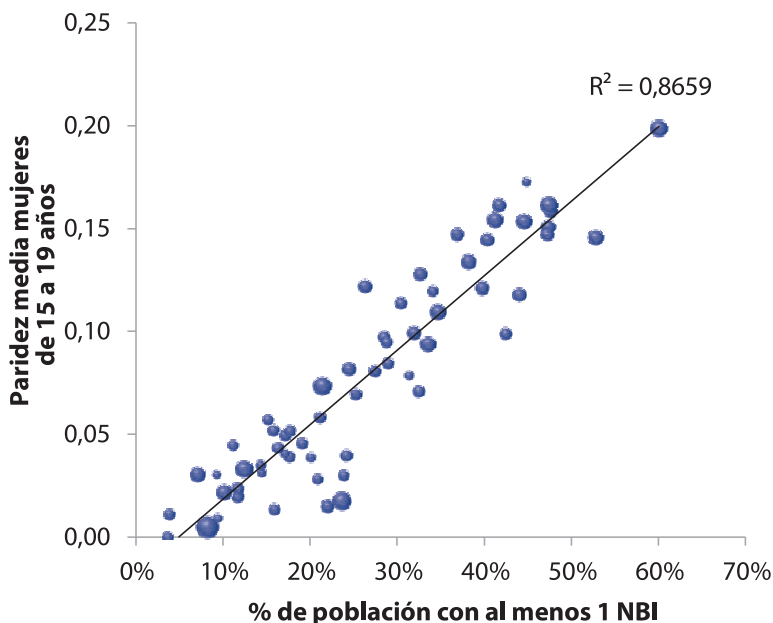
Nombre barrio	%
Casavalle	60,1
Villa García, Manga Rural	52,8
Manga, Toledo Chico	47,6
La Paloma, Tomkinson	47,4
Pta. Rieles, Bella Italia	47,3
Tres Ombúes, Victoria	47,3
Bañados de Carrasco	44,9
Casabó, Pajas Blancas	44,6
Manga	44,0
Jardines del Hipódromo	42,5
Piedras Blancas	41,7
Nuevo París	41,2
Las Acacias	40,4
Paso de la Arena	39,8
Colón Centro y Noroeste	38,2
Conciliación	36,9
Peñarol, Lavalleja	34,7
Ituzaingó	34,1
Cerro	33,5
Maroñas, Parque Guaraní	32,6
Flor de Maroñas	32,5

Fuente: Calvo *et al.*, 2013.

El Gráfico 4.2 combina los datos de paridez media acumulada de las mujeres de 15 a 19 años y el porcentaje de población con al menos una NBI a nivel de los 62 barrios de la capital. La tercera dimensión del gráfico (expresada a través del tamaño de las burbujas) representa el peso de la población de cada barrio en el total de Montevideo. Los resultados muestran una correlación muy cercana a uno entre ambas variables, lo cual confirma lo esperado y lo que se observa con los planos: cuanto mayor es el porcentaje de la población con necesidades básicas insatisfechas mayor es la cantidad de hijos acumulados por las adolescentes de esos barrios.

Gráfico 4.2

Porcentaje de población con al menos 1 NBI, paridez media acumulada de mujeres de 15-19 años, y tamaño relativo de la población respecto a Montevideo, 62 barrios de Montevideo, 2011.



Fuente: Elaboración propia en base a Censo de Población 2011, INE.

Otra dimensión relevante es el nivel educativo alcanzado. Según la tabla 4.4, se muestra como, entre las adolescentes de 18 y 19 años que fueron madres, la mitad se concentra entre 7 y 9 años de educación y una alta proporción de ellas llega a tener como máximo 6 años de educación. Esta situación es aún más aguda en el barrio Casavalle, donde solo el 42% de las mujeres entre 15 y 19 años con al menos un hijo logró primaria completa como máximo nivel alcanzado.

En ambos barrios casi no hay madres de alto nivel educativo dentro de los tramos de edad asociados a la juventud (20 a 24 años y 25 a 29 años). Es de destacar que en Casavalle casi el 40% de las madres en este tramo de edad acumulan entre 0 y 6 años de educación, mientras que en Jardines el porcentaje es de 27%. Esto podría significar que el bajo nivel de años de educación de este grupo de adolescentes madres difícilmente se logra superar más adelante. En cambio, entre quienes no fueron madres la situación es diferente; existen mayores guarismos de 13 años de educación y más a medida que aumenta el tramo de edad considerado.

Tabla 4.4
Nivel educativo alcanzado por las mujeres adolescentes y jóvenes, según condición de maternidad, en Jardines y Casavalle, 2011

	Jardines		Casavalle	
Tramo de edad 18 a 19	No madre	Madre	No madre	Madre
0 a 6 años	14,7	30,8	24,2	41,8
7 a 9 años	42,1	56,4	46,3	52,4
10 a 12 años	40,0	12,8	27,6	5,8
13 años y más	3,2	0,0	1,9	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Tramo de edad 20 a 24	No madre	Madre	No madre	Madre
0 a 6 años	9,6	26,9	20,3	39,3
7 a 9 años	23,5	50,6	39,9	46,3
10 a 12 años	47,4	20,6	31,4	13,3
13 años y más	19,5	1,9	8,3	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Tramo de edad 25 a 29	No madre	Madre	No madre	Madre
0 a 6 años	12,0	23,9	21,2	43,9
7 a 9 años	20,8	40,6	31,3	41,3
10 a 12 años	36,6	32,0	35,0	13,0
13 años y más	30,6	3,5	12,5	1,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a Censo de Población 2011, INE.

Como se mencionara anteriormente, la variable que resume el nivel de reclusión al ámbito doméstico se construye a partir de combinar la no asistencia a un centro educativo y no ser económicamente activa. Según las estimaciones del censo 2011 y que son presentadas en la tabla 4.5, del total de adolescentes madres en Montevideo, más de la mitad de ellas (53,7%) se encuentra recluida en el hogar, cifra consistente con la obtenida con la ENAJ para el total del país.

Tabla 4.5**Porcentaje de madres adolescentes y jóvenes según condición de estudio y trabajo, en Montevideo, Jardines y Casavalle, 2011**

Tramo edad de 15 a 19 años	Montevideo	Jardines	Casavalle
Estudia y trabaja o busca trabajo	0,3	0,0	0,0
Estudia y no trabaja o busca trabajo	0,5	0,0	0,3
No estudia y trabaja o busca trabajo	45,5	30,2	43,3
No estudia ni trabaja o busca trabajo	53,7	69,8	56,4
Total	100,0	100,0	100,0
Tramo edad de 20 a 29 años	Montevideo	Jardines	Casavalle
Estudia y trabaja o busca trabajo	1,1	1,0	0,2
Estudia y no trabaja o busca trabajo	0,4	0,2	0,0
No estudia y trabaja o busca trabajo	70,0	69,0	60,5
No estudia ni trabaja o busca trabajo	28,5	29,8	39,3
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a Censo de Población 2011, INE.

Otra dimensión relevante es la situación conyugal de las mujeres por tramo de edad, y en particular si se encuentran unidas, es decir si viven con un cónyuge o pareja en el hogar. Cabe recordar que dada la ausencia de datos biográficos, no se conoce si al momento de embarazarse se encontraban unidas o no. Los resultados no muestran mayores diferencias por barrios, aunque sí según se trate de madres o no madres. Dentro de las madres, el porcentaje de ellas que se encuentra viviendo con una pareja o cónyuge es más de la mitad para cualquier tramo de edad, aunque como es esperable, se incrementa con la edad de la joven (Tabla 4.6).

Tabla 4.6**Situación de unión de las mujeres adolescentes y jóvenes, según condición de maternidad, en Jardines y Casavalle, 2011**

Tramo 15 a 19 años	Jardines		Casavalle	
	No madre	Madre	No madre	Madre
Unida	7,7	52,6	7,5	51,3
No unida	92,3	47,4	92,5	48,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Tramo 20 a 24 años	No madre	Madre	No madre	Madre
Unida	24,8	58,4	21,2	62,3
No unida	75,2	41,6	78,8	37,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Tramo 25 a 29 años	No madre	Madre	No madre	Madre
Unida	41,0	71,8	34,2	69,2
No unida	59,0	28,2	65,8	30,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a Censo de Población 2011, INE.

4. Maternidad en adolescentes: discursos, subjetividades y experiencias

La perspectiva de los actores locales sobre embarazo y maternidad en adolescentes

La perspectiva de actores locales que desarrollan intervenciones técnico-profesionales con población adolescente en las zonas seleccionadas para la investigación, se exploraron a través de grupos focales. En el caso de Jardines del Hipódromo, participaron 13 personas, psicólogas, maestras, sociólogos, trabajadoras sociales, docentes de enseñanza y de educación social, y médicos. En el caso de Casavalle, también participaron 13 personas, con perfiles profesionales similares al grupo de Jardines del Hipódromo. En ambos casos, los participantes se desempeñan en servicios de salud de ASSE, centros educativos públicos, organizaciones no gubernamentales y en programas gubernamentales.¹⁶ Mediante la realización de los grupos se buscó conocer las percepciones y apreciaciones sobre el embarazo en la adolescencia y los principales factores asociados; la valoración sobre la maternidad en los barrios seleccionados y las intervenciones técnico-profesionales que se desarrollan con población adolescente en estas comunidades, respecto a embarazo y maternidad. Los resultados obtenidos se presentan agrupados en dos categorías de análisis y se ilustran con fragmentos del discurso de los participantes. Cuando resulta significativo, se realiza una diferenciación por grupo.

a) Factores asociados a la maternidad en la adolescencia

Un conjunto de significantes relacionados con las características del embarazo y maternidad en adolescentes en condiciones de vulnerabilidad social fueron identificados en el relato de ambos grupos. Su análisis permite identificar algunos de los factores relacionados con el embarazo en adolescentes de estos sectores. Se pueden distinguir *factores estructurales* en tanto condiciones materiales de existencia que determinan o inciden en la ocurrencia de embarazo en la adolescencia; *factores intermedios*, relacionados con las condiciones sociales próximas que determinan o inciden en el fenómeno y *factores subjetivos* relacionados con los motivos personales que orientan las elecciones en las personas.

El concepto de determinantes sociales de la salud propuesto por la OMS (2008) refiere a las condiciones sociales en las cuales viven las personas, incluyendo tanto las características específicas del contexto social que inciden en la salud, como las vías por las cuales estas condiciones sociales se traducen en efectos en la salud en su sentido más amplio. El modelo de los determinantes sociales está organizado en tres niveles: estructurales, intermedios e

16 Ver Anexo. Apartado metodológico. Perfil actores locales.

individuales, con sus mediaciones e interconexiones. La organización de los factores asociados al embarazo en la adolescencia, toma como base el modelo de los determinantes sociales en la medida que permite identificar y ordenar estos factores en función de niveles de complejidad.

El siguiente cuadro sintetiza los principales contenidos recogidos a través de los grupos focales respecto a los factores asociados al embarazo y la maternidad en adolescentes.

Tabla 5.1
Factores asociados al embarazo y maternidad en adolescentes según actores locales.

Factores estructurales	Se expresan en:
Condiciones de pobreza	Desempleo, empleos mal remunerados y/o poco calificados. Exclusión social. Necesidades básicas insatisfechas. Condiciones de hacinamiento y co-lecho. Déficit de alimentación: insuficiencia y falta de balance nutricional.
Relaciones desiguales de género	Políticas sociales insuficientes para transformar desigualdades de género. Desigualdad en el acceso a los recursos. Representaciones sociales estereotipadas sobre maternidad y paternidad. Modelo reproductivo relacionado con clase social y nivel educativo.
Políticas públicas en Educación y Salud	Políticas educativas no desarrollan acciones de prevención de embarazo en adolescentes basadas en derechos sexuales y reproductivos. Desafiliación escolar temprana. Poco estímulo para continuar con sus estudios. Inadecuación de la oferta educativa a necesidades de adolescentes. Centro educativo no es referente para las familias ni para adolescentes. Educación no es visualizada como oportunidad. Políticas de salud no desarrollan estrategias integrales de prevención de embarazo en adolescentes ni promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos.

Factores Intermedios	Se expresan en:
Familias	Modelos estereotipados de familia respecto a los lugares de hombres y mujeres. Hombres ausentes frente a la paternidad y responsabilidades reproductivas. Familias con escasas condiciones de sostén afectivo. Hogares monoparentales con jefatura femenina y elevado número de hijos. El cuidado de niños pequeños a cargo de las niñas mayores o de las adolescentes. Hiper-sexualización de las niñas. Dificultades para ejercer el rol de hijas. Reclusión en el hogar de las adolescentes. Aceptación y valoración de la maternidad, reproducción intergeneracional.
Relaciones de género, sexualidad y pareja	Mujeres no tienen condiciones para negociar sexualmente con sus parejas. Situaciones de abuso sexual en niñas y adolescentes.
Servicios de Salud	Servicio de salud con oferta poco adecuada a las necesidades de adolescentes. Hay disponibilidad de métodos anticonceptivos, pero los servicios no son visualizados como espacios donde acudir con inquietudes sobre vida sexual y derechos. Modelo de atención centrado en binomio madre-hijo.
Comunidades y redes de apoyo	Maternidad como valor social en las comunidades. Ausencia de espacios de disfrute y recreación. Papel de las redes sociales y medios de comunicación en el acceso a información, socialización e intercambios sobre sexualidad.
Factores subjetivos	Se expresan en:
Motivos para aceptar el embarazo	Temor a ser adolescente. Percepción de riesgos de ser adolescente. Necesidad de ser adulta. Formalizar el lugar de adulta. Búsqueda de reconocimiento social.
Expectativas e ideales respecto al embarazo y la maternidad.	Nuevo lugar en el mundo, valorado en su familia y comunidad. Maternidad como fuente de gratificación. Ser querida, poder querer. Búsqueda de protección familiar y social. Centralidad de la atención y los cuidados. Bajo uso de métodos anticonceptivos, si bien tienen información y acceso. El ideal de tener hijos a edades tempranas.
Dificultades para conciliar ser adolescente y ser madre	Adolescente madre o madre adolescente. Tensiones entre representaciones sociales en contradicción: ser adolescente y ser madre.
Amor romántico. Expectativas sobre la pareja conyugal	La pareja como ilusión. Vínculos lábiles. Convivencia difícil de sostener por cuestiones económicas, sociales y subjetivas.

Fuente: Elaboración propia en base a grupos focales.

Los participantes logran identificar factores estructurales relacionados con la privación en las oportunidades. Estos factores operan como determinantes sociales poderosos para generar el fenómeno claramente acotado a un sector social cuyas posibilidades de acceso a bienes materiales y simbólicos son limitadas. A su vez, estos determinantes estructurales generan modos específicos de subjetivación relacionada con la reproducción de mandatos e ideales de género, modelos de familia, de masculinidad y de femineidad hegemónicos. Dice un participante: *“a veces les pedimos que rompan una lógica que está instalada... les pedimos que rompan un ciclo de reproducción que no es sólo de ellos, sino que viene heredado”*.

Los determinantes intermedios están asociados a la vida familiar (falta de rutinas familiares, de sostén afectivo, a hogares monoparentales o compuestos, entre otros), a las condiciones de la vivienda (hacinamiento y falta de intimidad), por mencionar algunos. Esta dinámica genera condiciones subjetivas para producir un inicio más temprano - en comparación con otros sectores sociales- del ejercicio de la vida sexual genital así como el ideal de maternidad a edades tempranas. Un participante lo denominó *“el campo de lo posible...: se proyectan con una maternidad temprana, a los 18 o 20 años, no más”*. Sin embargo, para otra participante cuando a una adolescente de estos sectores se le pregunta *“¿Cuál era el proyecto de vida?, nadie nunca me respondió ser madre o padre. No lo explicitan, por lo menos”*. El análisis de los factores estructurales e intermedios referidos por los participantes en los grupos, se relacionan directamente con el nivel micro social en el cual se expresan los *factores subjetivos*.

El concepto de subjetividad no es unívoco ni tampoco patrimonio de una disciplina. Los aportes generados por la Psicología, la Antropología, la Sociología son relevantes en la construcción de teorías sobre la subjetividad humana y su relación con niveles estructurales de la organización social. Para nuestro enfoque consideramos la subjetividad entendida como las diferentes formas de percibir, sentir, pensar, conocer, actuar que las personas desarrollan en directa relación con el universo simbólico-cultural disponible, las condiciones materiales de existencia y los modelos de vida y de relación humana (Giorgi, 2006). Desde esta perspectiva, la subjetividad incluye, por lo menos, la articulación de la dimensión afectivo-sexual, cognitiva y de acción social, situada en un tiempo histórico específico y en una sociedad particular organizada en base a determinados ordenamientos y jerarquías (de clase, sexo-género, étnico-raciales, etarias, entre otras).

Las apreciaciones de los participantes respecto a las condiciones de las adolescentes para ejercer el derecho reproductivo de decidir si tener hijos,

cuantos, con quien y en qué momento no son homogéneas. Para algunos, estos embarazos surgen como una externalidad, no son esperados ni planificados, pero una vez constatado, la opción es por su continuidad debido al valor social de la maternidad y el estigma social del aborto. Para otros, es una elección motivada por factores de tipo cultural y subjetivo relacionados con la búsqueda de reconocimiento social, la necesidad de salir de la adolescencia e ingresar al mundo adulto y la expectativa de formar la familia propia. Lo que parece estar claro es que no hay una planificación del embarazo sino que, una vez que éste ocurre, la adolescente elige continuarlo por motivos diversos asociados, entre otros, a los modelos de género que definen las expectativas e ideales del ser madre como cuestión ontológica identitaria.

Según los participantes, el *sentido subjetivo de la continuidad del embarazo* en las adolescentes puede ser comprendido como:

• **Una vía rápida para transitar hacia la adultez**

Según los participantes, estas adolescentes asumen desde niñas un papel central en las tareas de cuidado y de trabajo doméstico en las familias, mediante la atención y crianza de sus hermanos menores y/o la realización de actividades domésticas relacionadas con la limpieza del hogar. El embarazo adquiriría un sentido de *formalización* del lugar adulto que asumieron desde tempranas edades, para ubicarse frente a las familias y comunidades como responsables de sus propios hijos. Esto permite una salida de la condición de *madres de facto*, para ocupar un lugar de *madre por derecho propio*. De esa forma, el embarazo y la maternidad alimentan la expectativa de salida del hogar de origen para conformar el propio, cuestión que habitualmente no se sostiene en el tiempo, por las limitaciones económicas y por la labilidad de los vínculos de pareja.

“También el hecho ese de a edad temprana asumir el rol no de niña o de hija sino de cuidadora o responsable de menores que son hermanos, eso de una forma habilita la maternidad como parte de una expresión. Y creo que es un tema de la construcción que se ha ido dando, que nosotros a veces hablamos de las brechas generacionales, y hoy al hacer una actividad en la plaza nos hemos encontrado como hace dos años estaban vinculados a determinado proyecto educativo y luego dejaron de asistir al centro educativo, y te están presentando al hijo o a la hija y vos decís, ¿qué pasó? ¿Cuándo? ¿Cómo pasó tan rápido?, quizás en otros estratos o niveles de educación se ven distintos.” (Participante mujer, Grupo Focal Casavalle).

- “En realidad, lo viven como algo que hay que hacer para dar un paso

adelante, hacia la adultez.

- Para ser grandes, el proyecto es ese, porque para otros el ser adultos es tener una carrera o un trabajo. Para tener un proyecto que sea valorado por el otro tengo que ser madre, no ser padre, no es la misma valoración". (Intercambio, Grupo Focal Casavalle).

Comparten la percepción que las adolescentes dejaron los estudios previamente al embarazo, porque, según señalaron, el sistema educativo no genera las expectativas para que estas adolescentes continúen con sus estudios. Esto refuerza el enclaustramiento de las adolescentes en sus hogares, ejerciendo el trabajo de cuidados de hermanos menores y tareas domésticas. La socialización se restringe al mundo privado y de los cuidados, donde tempranamente asumen tareas de responsabilidad asignadas a las mujeres en tanto mandato social de género. Esto se perpetuará entonces con la asunción temprana de la responsabilidad materna con sus propios hijos.

"O para qué vas a estudiar. Esos chiquilines tienen atrás una familia, entonces los padres: '¿para qué vas a estudiar? Sí, hiciste primero.' Y muchas veces es una cadena. Esos padres tampoco hicieron Secundaria, UTU, no fueron a educación formal o informal. En algunos casos pasa, que ya son madres adolescentes, por lo tanto sus hijas 'no, ta'. Y es una cadena. No encuentran esa satisfacción, no encuentran el objetivo. ¿Para qué ir? ¿Para qué ir a UTU o a Secundaria? Además es algo a largo plazo, porque lo ven súper largo, entonces eso, ya no hay planificación. Ven que llegan y '¿para qué estoy acá?'. No están encontrando los vínculos, porque por lo menos en la población que yo tengo, muchas veces era la fuerza del vínculo lo que te sostenía, levantarte e ir, ¿no? Pero claro, yo escucho también que detrás del levantarte y salir de tu casa, 'no, pero hoy te tenés que quedar a cuidar a tu hermano', 'no, pero hoy no vayas porque te tenés que quedar a cocinar', 'no, pero hoy no vayas porque tenés que llevar al médico a...', 'no, porque hoy me tenés que atender a mí porque yo estoy...' Entonces claro, no es el objetivo salir, entonces termina siendo..." (Grupo Focal Jardines del Hipódromo)

El pasaje a la adultez a través de la maternidad se expresa en las expectativas sobre la edad ideal para tener hijos. A diferencia de lo que se puede observar en otros sectores sociales donde la maternidad está relacionada con un proyecto de la vida adulta, en estos sectores parecería ser considerada como una vía de ingreso a la adultez y no como una consecuencia de ella. Según los técnicos, para estas adolescentes y sus familias, tener un hijo a esas edades no es un elemento disfuncional sino que está acorde a lo que se espera

socialmente. Dice una participante al respecto: *“no entienden por qué nosotras esperamos a ser tan viejos para poder tener hijos, ¿no?”*

El embarazo es, en ocasiones, producto de relaciones afectivo-sexuales recientes en las que –una vez que éste es constatado– se decide continuar ya que se deposita la expectativa de conformar una familia. Estas relaciones suelen tener corta duración. En consecuencia, las adolescentes se ven enfrentadas a sostener afectiva y materialmente a su hijo, sin apoyo del progenitor, sin recursos económicos, y carente de sostén afectivo a sí misma para poder hacerlo. El lugar de madre (rol adulto) se impone en la mirada social al lugar de adolescente. Ese rol no es posible de ser sostenido y en ese escenario, las adolescentes suelen regresar a su familia de origen en busca de apoyo para la crianza del hijo. Se reproduce así un círculo en el cual a veces la madre de la adolescente asume la crianza de su nieto-hijo y en otras ocasiones, la propia adolescente vuelve a hacerse cargo de los dependientes de la familia y del trabajo doméstico, como lo hacía antes de ser madre. En el primer escenario, la adolescente es ubicada en el lugar del no poder (incapaz de ejercer la maternidad). En el segundo, se refuerza la reclusión en el hogar, se debilitan los lazos sociales y se limitan o se anulan las posibilidades de acceder a un empleo y/o a estudiar.

Según algunos participantes, si bien hay diferencias con la paternidad en adolescentes, también para los varones adolescentes padres, el hijo les otorga otro estatus social al colocarlos en el lugar del adulto responsable por su bienestar. Es para ellos también un rito de pasaje a la adultez. Lugar que una vez establecido no siempre tienen las condiciones para sostener y se alejan del hijo y de la pareja.

“La desesperación que notamos en que va a nacer y en poder cumplir con ese mandato social. Y cuesta mucho trabajar en que puede hacer otras cosas como padre, y que puede ayudar en la crianza de su hijo (...) a veces ves padres que están muy presentes y al tercer mes se rajan, porque no pudieron. Y tu decís, es un mal gurí? No, yo creo que realmente no pudo con esa presión de que tiene 16 años y tiene un hijo y lo tiene que mantener. Queda como que más claro que la chiquilina lo va a tener que cuidar, y eso más o menos se afronta, se puede, se... Hay alguien que va a poder. Pero el papá, si no puede mantenerlo, se va, y si no se va, lo corren.” (Grupo Focal Jardines del Hipódromo)

Para algunas adolescentes el embarazo es un evento esperado, según señalaron algunos integrantes de los grupos. En sus apreciaciones este fenómeno no responde a la falta de información o de acceso a métodos anticon-

ceptivos sino a una concepción sobre la maternidad como un acontecimiento que forma parte de lo esperado en la vida de las adolescentes y sus familias. Entienden que la maternidad les da la posibilidad de independizarse del hogar de origen, en la medida que esta situación genera la necesidad de buscar un lugar propio, el cual se puede traducir en una vivienda para la pareja o en una habitación para la adolescente y su hijo. En la percepción de los técnicos, esta situación es frágil ya que muy habitualmente la relación de pareja no prospera y en corto plazo vuelven a vivir en el hogar de origen en las mismas condiciones previas al embarazo. En definitiva, las adolescentes parecerían vivir el embarazo y la maternidad como una posibilidad de “emancipación” del hogar familiar, un evento que las coloca en el mundo adulto, con mayores grados de autonomía.

“Lo que sí puedo aportar es que muchas de ellas en principio se han emancipado o sea, han tenido su casa propia, pero bueno, como que no hay consistencia en la unión de la pareja y la mayoría vuelven a la casa de sus padres.” (Grupo Focal Jardines Del Hipódromo).

• Una vía para lograr un lugar valorado y reconocido en sus comunidades y familias

El embarazo, desde esta perspectiva, es un evento que entraña la necesidad de aceptación y reconocimiento de la comunidad y las familias. Según los participantes, no es percibido ni vivido por las adolescentes, por las familias, por la comunidad y tampoco por los técnicos como un problema social. Es más bien considerado un acontecimiento que permite un cierto reconocimiento social en la medida que el “ser madre” como identidad tiene plena legitimación social.

Los participantes entienden que en estas comunidades, la maternidad es significada como un logro personal. El lugar socialmente valorado de la maternidad y el reconocimiento de las mujeres que lo ejercen, genera unas condiciones para que estas adolescentes, en situación de mayor vulnerabilidad y aislamiento, busquen en el hijo el ideal materno asociado al respeto y la aceptación social. Así el modelo hegemónico de maternidad relacionado con la buena mujer, la responsabilidad, la adultez, el cuidado de los otros *-incorporado* subjetivamente por estas adolescentes- se instala como “la posibilidad” de construir un lugar de reconocimiento, en un repertorio limitado de opciones, que parecería no ofrecer otras alternativas viables. En el cumplimiento de esta expectativa social, parecería radicar la gratificación que genera la posibilidad de la maternidad en las adolescentes en tanto ideal. Desde esta perspectiva,

la maternidad no es visualizada por las adolescentes como un problema, sino como una posibilidad de cambio en el lugar social. El embarazo las coloca en el centro de la atención, de sus familias, de sus parejas, de los servicios de salud, de las políticas sociales. Mientras ello sucede, su condición de mujer embarazada le otorga beneficios, derechos y gratificaciones. Esto cambiará una vez que nazca el hijo. A partir de entonces, el centro será el recién nacido y la maternidad exigirá asumir responsabilidades asociadas con la adultez y ya no con el ser adolescente.

Ejercer la maternidad implica una serie de reglas y expectativas de desempeño que no resultan de fácil cumplimiento pues socialmente no sólo se trata de parir hijos sino de criarlos bien. El modelo de la "buena madre" como ideal de realización se impone como mandato social. Ello implica hacerse cargo de una crianza basada en la alta disponibilidad afectiva y en la postergación de las necesidades y deseos propios. La expectativa social sobre la buena madre, relacionada con la responsabilidad, la adultez, la capacidad dadora y el altruismo, entra en conflicto con la imagen socialmente construida de la adolescencia como etapa vital, caracterizada por el egoísmo, la (ir)responsabilidad, la necesidad de apoyo y sostén afectivo, y la satisfacción inmediata de las necesidades y deseos.

En este sentido, para algunos participantes hay un déficit en la atención a la maternidad en las adolescentes; las políticas sociales se diluyen en esta fase, en la medida que no hay suficientes estrategias y que, las políticas de salud se han concentrado en prevenir el segundo embarazo en adolescentes.

"Si lo asumimos como dado, como que existe (se refiere al embarazo en adolescentes), ¿qué pasa después? Y los operadores que nos encontramos trabajando con él, cuando ya existe el embarazo, las herramientas con las que contamos para poder ayudar a esa familia, a esa mamá, a ese papá adolescente, que sé yo, ahí se ve el vacío. El vacío de todas las políticas sociales, de todos los... porque la mayoría de los programas cuando se crean, incluso el programa que yo formé parte, era para prevenir el embarazo en adolescentes. Prevenir segundo embarazo... A nivel intersectorial no hay nada, no hay mucha cosa (...) Si lo asumimos como que existe, está dado, los apoyos tendrían que ser muchísimos más, para que eso sea desde otras condiciones, no?" (Participante mujer, Grupo Focal Jardines Del Hipódromo)

Para otros participantes, las condiciones deficitarias para el ejercicio de la maternidad no son exclusivas de esta población. En general, las mujeres tie-

nen dificultades para ejercer la maternidad en un mundo que exige conciliar lo productivo y lo reproductivo y que ofrece escasas posibilidades de desarrollo para las mujeres madres.

“Es bueno pensar en el otro polo, qué les pasa a las mujeres, capaz que de mi edad con respecto a su propia maternidad, a su deseo de tener más o menos hijos, y las limitantes que podemos encontrar para ejercer capaz que el número de hijos que nos gustaría y las posibilidades reales, los factores externos que podemos tener como limitantes...” (Participante mujer, Grupo Focal Jardines Del Hipódromo)

• **Una vía para protegerse del miedo y el riesgo de ser adolescente**

Para algunos participantes, el embarazo y la maternidad pueden ser comprendidos como una forma de enfrentarse al miedo, el riesgo y el estigma que implica ser mujer adolescente en contextos de vulnerabilidad social. El embarazo y la maternidad tendrían, desde esta perspectiva, un *efecto amortiguador* y de *protección*. Según los participantes, se ha construido socialmente una imagen estereotipada de los adolescentes en condiciones de pobreza, que mediante procesos de etiquetamiento, los estigmatiza: irresponsables, violentos, ignorantes. En palabras de un participante, “*no hay moratoria social con estas adolescentes*”, no tienen derecho a equivocarse, como sí se permite socialmente para otros adolescentes. Si bien el embarazo puede no ser buscado ni planificado, cuando ocurre brinda la posibilidad de salir de la adolescencia, en particular de la condición de mujer adolescente, que las coloca en situación de mayor vulnerabilidad en sus comunidades.

“Ser adolescente en Casavalle, todos los riesgos que hay para los gu-rises, todos los miedos que pueden llegar a sentir, toda la estigmatización que viene de la mano. Que entrar en una etapa donde se supone que hay cierta estructura o que el ser adulto te da otro rol en la sociedad, en donde no somos tan discriminados, en donde capaz no te tenés que cuestionar tanto, los miedos, se tiende a pensar que entran a desaparecer cuando sos adulto porque tenés otra estabilidad. Como de entrar a esa etapa donde hay más estabilidad, que en realidad no es así, es un imaginario. Y poder trascender esa etapa adolescente en donde estoy paralizada capaz y no sé bien para qué lado correr.” (Participante mujer, Grupo Focal Casavalle).

Se podría entender que para algunos participantes, el embarazo se transforma en un pasaje al acto (*acting*) mediante el cual “se resuelven” los conflictos que implica vivir la adolescencia y en particular estas adolescencias en con-

textos críticos, con limitaciones económicas, familiares, y de acceso a recursos cognitivos y afectivos. Parecería que el mundo adulto les ofrece otra estabilidad emocional, un horizonte de mayor certidumbre.

La adolescencia como etapa vital se relaciona con la crisis que implica el crecimiento (*adolescere*), relacionada con la autonomía progresiva, la elaboración de los duelos por dejar el lugar de niño/a, por los cambios en el cuerpo infantil, por los cambios en la relación con los padres de la infancia, con la sexualización y genitalización de las relaciones, con la búsqueda de lugares de pertenencia y de ideales del yo. Estas cuestiones profundas relacionadas con las transformaciones subjetivas y sociales, implican un nuevo lugar, incierto, diferente, contradictorio. El embarazo en la adolescencia puede ser también considerado una salida de esta nueva etapa que se vive para colocarse en ese otro lugar, el de madre, asociado con la responsabilidad adulta y con la certeza de una identidad (ser madre) valorada y reconocida, socialmente.

b) La intervención técnico-profesional: entre la prevención y el acompañamiento

La génesis de una política pública supone la asunción de un fenómeno en tanto problema social. El proceso de delimitación, definición o construcción del problema es parte del problema en sí mismo. Según Parsons (2007), existen diversas teorías en las ciencias sociales para el análisis del proceso de las políticas públicas, es decir desde la definición del problema e instalación en la agenda pública, la formulación de la política, la toma de decisiones, la implementación, monitoreo y evaluación. El papel de profesionales y técnicos que actúan en el territorio con población adolescente y joven resulta entonces de especial relevancia en el proceso de implementación de una política pública.

El embarazo y la maternidad en la adolescencia son considerados asuntos críticos en la región y en el país, por sus características sociales y por sus efectos en incrementar la desigualdad y el déficit de oportunidades en las adolescentes y sus hijos. Sin embargo, la consideración de este fenómeno como problema social es un asunto controversial para los participantes, respecto del cual no hay opiniones de consenso. La discusión en los grupos se centró en cuestiones tales como: qué se entiende por problema social, para quien(es) es un problema social, por qué debería considerarse un problema social, la necesidad de comprender los significados del embarazo para las adolescentes y para las comunidades en condición de vulnerabilidad, entre otros puntos.

“Con los años de trabajo, la mirada ha ido cambiando un poco. Posiblemente la institución surge también como una respuesta a un problema, lo que se veía como un problema. Siempre decimos, históricamente cuando apareció el primer embarazo era... la institución falló! Después, bueno, empezamos como a cambiar la mirada y poder ver estas cuestiones más culturales, más de elección y acompañar eso. Y hoy en día, más allá de cuales son o no son las tasas, nosotros seguimos trabajando con aquella chiquilina que decide seguir adelante con su embarazo...”
(Grupo Focal Jardines Del Hipódromo)

La tensión entre *“embarazo-problema social versus embarazo-lugar de reconocimiento social”* se configuró, por momentos, como telón de fondo y en otras como foco principal del intercambio entre los participantes en los grupos. El reconocimiento, según Fraser (2006) es una estrategia para contrarrestar la injusticia que está en la base de ubicar las diferencias identitarias en un sistema de jerarquías que impide su valoración en condiciones de igualdad. La consideración del no reconocimiento como una violación de la justicia basada en el modelo del estatus permite ubicarlo en la misma dimensión normativa que a la justicia distributiva. Mientras la redistribución pertenece a la esfera de lo económico, el reconocimiento pertenece a la esfera de lo simbólico-cultural. (Fraser, 2006)

La identificación de las diferentes concepciones que ponen en juego los participantes es un asunto de especial relevancia ya que permite analizar los supuestos en los que se basa la construcción del objeto de intervención técnico-profesional, en este caso, las adolescentes embarazadas y/o madres en condiciones de vulnerabilidad socio-económica. Los supuestos ontológicos, epistemológicos, teóricos, ideológicos y éticos que guían esta construcción no son inocuos y tienen efectos metodológicos y técnicos directos en los abordajes profesionales. Los parámetros desde donde se define el campo de análisis, tienen afectación en el campo de la intervención, es decir, producen prácticas profesionales específicas que se sostienen en la definición del objeto de la intervención. Así teoría, ideología, ética y práctica están profundamente enlazadas en la acción técnico-profesional aun cuando sus propios protagonistas no sean plenamente conscientes de ello.

Desde este posicionamiento teórico, las apreciaciones que los participantes tienen sobre los adolescentes que viven en las zonas y, en particular, sobre el embarazo y maternidad en la adolescencia, adquiere especial interés porque permite una aproximación, desde sus propias perspectivas, a cómo *“construyen el objeto”*: su caracterización, la definición o no en tanto problema social, los modos de intervención que desarrollan y los objetivos que los guían.

Los participantes manifiestan posiciones ambivalentes frente al embarazo y la maternidad en la adolescencia: considerarlo un fenómeno propio de estos sectores sociales, producto de su cultura y condiciones materiales de vida o considerarlo un problema social.

Por un lado, para quienes se trata –fundamentalmente- de un *fenómeno producto de las condiciones de vida* y de factores estructurales, el énfasis estuvo puesto en que:

- a) las adolescentes no tienen oportunidades ni capital social para generar otras alternativas,
- b) las adolescentes desean, esperan y/o aceptan ese embarazo,
- c) la comunidad lo acepta como un hecho valorado,
- d) el embarazo es producto de un ideal de maternidad que heredan de sus familias y de la sociedad, y
- e) la maternidad es un derecho y una decisión de las adolescentes.

Para quienes lo consideran –fundamentalmente- un *problema social*, señalaron que la maternidad:

- a) es producto de las desigualdades sociales, económicas y de género,
- b) impide otros proyectos y desarrollos de vida, profundiza las inequidades y reproduce la pobreza,
- c) recluye a las adolescentes al mundo doméstico y de los cuidados, aislándolas socialmente,
- d) limita aún más las oportunidades para la autonomía económica, en la medida que no acceden a estudios ni a empleos, y
- e) que hay un doble estándar moral ya que el embarazo en adolescentes no es socialmente aceptado en otros sectores sociales.

“Hasta dónde nosotros estamos asistiendo a una reproducción de eso, de la pobreza. Yo voy a ir con los números, los números si bien no son buenos, ha habido una suerte de baja. Como que los ciclos económicos buenos también ayudan a que esa baja se mantenga, quizá no caiga, ¿no? Entonces cómo estas otras cosas también se interrelacionan, ¿no? El tema económico, el tema del hábitat, el tema del lugar donde vivo, y el tema de las condiciones en las cuales en mi mundo se representan. Y cómo eso va variando, que quizá es un estudio que tenemos que hacerlo a 60 años, y en 60 años vemos cómo del 17 se bajó al 9, y del 9 al... Es una cosa que también, en esa línea, no sabía cómo ordenar ni tengo muy ordenado, pero hasta dónde también esto, la falla de las políticas sociales, los dispositivos de fiscalización que se establecen, las alternativas de intervención que tienen este

tipo de familias, las no respuestas que tienen desde las distintas instituciones, el acompañamiento o pseudo-acompañamiento que se puede hacer desde otros lugares. También, me parece que es un fenómeno como muy complejo, y no asociado específicamente al cuidado por métodos de salud.” (Grupo Focal Casavalle)

Fueron pocos los participantes que lo definen como un problema social y que se requiere de políticas públicas universales y focalizadas. Según estos, no alcanza con brindar información e insumos en métodos anticonceptivos, sino que es necesario generar acciones que favorezcan el acceso a recursos materiales y simbólicos, a nuevos ideales subjetivos que confronten la maternidad como la única fuente de realización personal. Entre otras cuestiones porque la evidencia científica disponible muestra que ésta produce mayor exclusión en las mujeres adolescentes, restringe el mundo de relaciones afectivas y sociales, las expone a situaciones de violencia doméstica en la pareja, las torna económicamente dependientes, las recluye en sus hogares, entre otras consecuencias.

El diálogo entre dos participantes de uno de los grupos focales muestra la controversia que se pudo observar respecto a si se asume o no el embarazo en adolescentes como problema social y dónde debería colocarse el foco de la acción profesional y de las políticas:

- “¿Quién construye un problema social? Y creo que ahí está. Si me preguntan a mí si esto... Sí, les genera dificultades. Yo no sé si es un problema social, desde ellos. Yo veo cosas, que se dificultan, pero tampoco están muy en su horizonte de lo posible y que quieren alcanzar. Entonces también lo digo desde mi cultura, desde mi experiencia, y no desde la de ellos. Entonces yo no sé, en esto de construir un problema social, qué voz le damos a esta gente, a esta población, a los gurises. Yo no sé si para ellos es un problema, no lo veo así. O sea, de hecho creo que no. Y, ¿desde dónde me paro yo? Desde el acompañamiento. Yo me paro desde ahí. “¿Te está pasando esto? Bueno, ‘vamo’ arriba, vamo’ a meterle’, ‘necesitás que..’, ‘bueno vamos a la policlínica’, ‘¿tu madre no te acompaña?’, la llamamos, mediamos: ‘ché, mirá, a vos te pasó lo mismo’. Y ta. O sea, realmente, de acompañar al otro en una situación de crisis por lo propio de su edad, sumado a que va a tener una persona a su cargo, ¿no? No sé, me parece que es eso, que es sencillo de decir, ¿no? Pero es eso, el acompañar lo que le va pasando al otro.
- Sí, pero aún acompañándolo, uno puede tener una visión problemática de la situación. Y en definitiva, cuando uno se preocupa porque una cifra

de maternidad adolescente es alta, de alguna manera está reconociendo que hay un problema. Está bien, me parece y creo que todos más o menos compartimos y sabemos por qué, el tema es si es válido o no tratar de trasladar esa visión. Si no trasladamos esa visión no hay prevención posible, porque no hay por qué prevenir una cosa que no es un problema.

- Y de hecho prevenimos, no son el 100%, son el 15, el 20%...no sé...
- Pero no lo digo por los números, digo, creo que en el fondo lo estamos haciendo, si trasladamos una noción de prevención y todo es porque estamos diciendo "bo, prevengamos esto". O sea, que en el fondo, obviamente, si sucede todos lo acompañamos, pero creo que ahí es donde estuvo más enfocada la política social a eso, al después, al cuidado, a la extensión de CAIF, a lo que sea. A lo previo de eso, capaz que falta esto de asumir realmente que hay un problema..." (Diálogo, Grupo Focal Casavalle).

Las concepciones sobre el fenómeno derivan en modalidades de abordaje técnico y en posicionamientos sobre el tipo de acción que debe instrumentarse desde las políticas públicas. Para quienes el embarazo es un acontecimiento esperado y reconocido socialmente, la acción técnica prioritaria es intervenir durante y después para acompañar la decisión de la adolescente y el ejercicio de la maternidad. Mientras que, para quienes la maternidad en adolescentes es un problema social, producto de determinaciones múltiples, el abordaje a priorizar debe ser su prevención en el marco de la promoción de derechos.

La intervención en el antes, la prevención, si bien se la entiende necesaria por parte de los participantes, se la percibe insuficiente. Por ejemplo, la información sobre uso de métodos anticonceptivos no alcanza como estrategia de prevención, es necesario incorporar otras acciones que vinculen esa información con los anhelos y proyectos de vida de los/as adolescentes. La idea de la proyección a futuro, es decir de prever, de ser hacedores de sus vidas, es un foco de preocupación frente a la inmediatez que parece primar en la vida de los adolescentes.

- "Yo creo que, nosotros por lo menos lo que trabajamos es, sí tenemos talleres sobre métodos, sí tenemos por ejemplo preservativos siempre para que cada vez que necesiten puedan pedir, no nos importa si es para jugar, para lo que sea, están ahí y cada vez que quieran se los damos. Pero

me parece que el trabajo, o nosotros nos centramos en el trabajo, en la proyección, en ayudar a proyectar qué es lo que quiero, en general, ¿no?

- (...) Porque a ver, está todo bien que los gurises sepan para qué es un preservativo, que no sé qué, que el inyectable, que no sé cuánto. Saben, pero ese saber tiene que tener una incorporación, de cierta manera. Yo conozco el preservativo, ta, pero para qué, por qué, qué es lo que yo puedo hacer con eso. ¿Me explico? Hay como una cuestión más desde la intelectualización y el pensar, que a los gurises, especialmente a los adolescentes, les cuesta muchísimo el proyectarse; hay una cuestión de que la línea de tiempo que tienen los gurises está totalmente alterada, hay una alteración ya casi saliendo desde la infancia. Está alterada, porque saltan como a otros tiempos y espacios, o que es la propia familia, o que es la propia sociedad, porque creo que va como desde lo más chico a lo más grande, y hay una alteración, que es enorme.” (Diálogo, Grupo Focal Jardines Del Hipódromo)

La concepción basada en el relativismo cultural atraviesa la visión de algunos participantes, para quienes comprender el fenómeno implica aceptar que es parte de los valores y expectativas propias de esa comunidad y sus integrantes. Imponer una visión *foránea* es desconocer este proceso. Sin embargo, este posicionamiento genera controversias y dudas entre los participantes. Se cuestionan sobre su responsabilidad en el “problema”, pero también expresan posturas críticas frente a las políticas públicas. Para algunos, el problema no es el embarazo en adolescentes sino la falta de condiciones para ejercer la maternidad en las mujeres en general. Así se lo preguntaba una participante: *“Como le pasa a todas las mujeres, ¿Cuál es el lugar de la mujer, de cualquier edad, de cualquier estrato socioeconómico, en el ser madre?... “La maternidad ¿es un problema de las mujeres o es algo que tenemos que pensar socialmente?”* Este enfoque del derecho a la maternidad sostiene la modalidad de intervención del acompañamiento técnico, basado en el respeto a la decisión de la adolescente. Desde esta perspectiva, las políticas públicas deben enfocarse, prioritariamente, en apoyar a las adolescentes madres y la acción técnico profesional será el acompañamiento en el hacerse madre.

El cuestionamiento acerca del propio quehacer estuvo presente en la reflexión de algunos participantes expresada en preguntas como por ejemplo, *¿en qué estamos fallando? ¿En qué nos estamos equivocando?*. Y otro decía que *“pensar en lo que hicimos mal, nos pasa a todos, ¿Dónde fallamos?, es darnos cuenta que les estamos pidiendo que rompan una lógica que está instalada. (...).”* Y agrega:

“(...) les estamos pidiendo que rompan un ciclo de reproducción que no es propio de ellos, sino que viene heredado. Lo otro que también me parece es reconocer que de alguna manera el problema, la visión cómo problema de la situación es nuestra, en el sentido que las cuestiones negativas que tenemos asociadas y que estamos pudiendo visualizar la dificultad de continuar ciclos educativos, de acumular capital, de una salida laboral, del disfrute de la adolescencia, son todo un montón de cosas que nosotros tenemos claro, pero que no es cierto que ellos la vean de la misma manera. Un poco por esto de que primero está el abandono educativo y después viene el embarazo. Decirle a alguien cuidate porque te va a costar seguir estudiando, bueno ya dejó de estudiar, es como que esta visión de la situación (...) De alguna manera tenemos que encontrarle la vuelta a poder trasladar esta visión nuestra, y que lo que está mal no es ser madre o lo que sea, sino cómo puedes compatibilizar esto con todas tus otras áreas de la personalidad, del ser, de tu vida, el uso del disfrute y tratar de que ellos también tengan y puedan visualizar.”
(Grupo Focal Casavalle)

La revisión de las prácticas profesionales que desarrollan, debe situarse en el contexto de las políticas públicas que se instrumentan y en los dispositivos institucionales de los cuales forman parte estos actores, ya se trate de servicios de salud, organizaciones no gubernamentales, programas sociales u otros. Estos dispositivos delimitan y posibilitan los abordajes técnicos y sus enfoques. Desde esta perspectiva, se debe considerar que las apreciaciones de los participantes son también producto de los escenarios institucionales donde se inscriben sus prácticas y pueden considerarse una expresión de las contradicciones y controversias que se observan en otros niveles de la política pública.

Las voces de las adolescentes

a) Entorno social y cotidianeidad

Si partimos de que el territorio no es solo reflejo de las desigualdades sociales, sino que es una dimensión de ellas, es necesario analizar cuáles son las trayectorias territoriales, los espacios de encuentro y desencuentro que existen en las áreas en las que las personas habitan para actuar con mejores posibilidades sobre esas desigualdades (Sabatini, 2005).

El entorno social interviene en la construcción de la identidad social; cómo las adolescentes circulan por la ciudad, por su barrio, cómo se vinculan con sus pares, con las diferentes instituciones, permite visualizar algunos de los elementos que están en juego en la construcción de la identidad y en la decisión o no de la maternidad.

El análisis intercensal (1996- 2011) de la dinámica demográfica muestra que las áreas de la ciudad de Montevideo donde se concentran los mayores porcentajes de población con NBI, han aumentado su población (plano 4.5). Si bien Casavalle y Jardines del Hipódromo se encuentran en esta área de precariedad sociourbana de la ciudad, el análisis particular de cada barrio muestra un comportamiento diferenciado.

Casavalle, junto con Villa García, es uno de los barrios que registra el mayor aumento de población intercensal. Sin embargo, el análisis en Jardines del Hipódromo, da cuenta de un barrio que ha expulsado población, al igual que las áreas de la ciudad con baja o media prevalencia de población con NBI.

Como se plantea en la caracterización sociodemográfica de las adolescentes entrevistadas¹⁷, se registra una mayor trayectoria barrial entre las adolescentes de Jardines del Hipódromo que entre las adolescentes de Casavalle. Las entrevistadas en ambas zonas dan cuenta de una movilidad territorial importante, sin embargo en Casavalle dicha movilidad se registra a la interna del barrio y a su vez, su trayecto cotidiano también se localiza en mayor medida dentro del propio barrio. Se podría afirmar que las adolescentes entrevistadas que viven en Casavalle, agregan a la “reclusión en el hogar”; la “reclusión en el barrio”.

La movilidad territorial que se observa en ambas zonas, responde a dos situaciones bien diferenciadas pero bastante vinculadas a su realidad sociohabitacional.

Por un lado, para varias de las adolescentes madres, la mudanza está asociada a la independencia con su pareja como un paso más de la transición a la adultez, que a nivel temporal es previo al momento del embarazo. En otros casos las mudanzas están vinculadas a una importante precariedad habitacional que marca una trayectoria de varias mudanzas. La necesidad habitacional y la resolución de ésta de forma transitoria, de acuerdo a las posibilidades y oportunidades del momento, marca el relato de varias de las entrevistas. En este contexto la posibilidad de mudarse es un horizonte real.

17 Ver Anexo: Características de la población entrevistada.

“Cuando tuve a mi hijo me fui con el papá” (Aldana, 17 años, madre, Casavalle)

“Y hace seis meses que vivo ahí porque vivo en la casa de mis suegros.” (Walquiria, 18 años, no madre, Jardines del Hipódromo)

“Emmm...lo que pasa es que yo estoy yendo y viniendo, yendo y viniendo. (...) Por un tema de cuestión de casa, como no tenemos vamos de la casa de mi madre ahora estamos en la casa de la abuela de mi pareja.” (Virginia, 20 años, madre, Jardines del Hipódromo)

“- Antes vivía en Manga.

¿Te gustaría irte?

- Sí, si a mi madre se le ocurre vender e irse, sí.” (Carolina, 16 años, madre, Casavalle)

Las adolescentes entrevistadas que viven en Casavalle en general consideran que la situación del barrio está complicada y muchas de ellas plantean que si pudieran les gustaría mudarse. Este sentimiento se expresa con más fuerza entre las adolescentes madres y embarazadas, que manifiestan mayores temores y visualizan que la crianza de sus hijos puede estar afectada por la situación de inseguridad del barrio.

“Porque hay mucho problema en el barrio y la gente drogadicta no me gusta que mis hijos vean esas cosas. Y los robos y todas esas cosas yo no quiero que el día de mañana mis hijos salgan así. Los voy a educar para el bien, no para el mal.” (Gianina, 20 años, madre, Casavalle)

Como se planteó anteriormente, las características urbanas y de poblamiento de Jardines del Hipódromo, configuran un barrio predominante en su tejido urbano formal, con Camino Maldonado como estructurador primario que vincula con las centralidades de la ciudad. A su vez, es un barrio inserto en la trama urbana, por donde circula población de los barrios cercanos, que utilizan los servicios que están localizados allí. Esta configuración, diferente a la de Casavalle, se manifestó en las entrevistas realizadas a las adolescentes, ya que varias de ellas viven en los barrios que circulan a Jardines o realizan actividades en otros barrios de la ciudad.

En general, las adolescentes que residen en Jardines del Hipódromo coinciden en que el barrio es un lugar tranquilo en el que disponen de los servicios necesarios.

“Me gusta porque tiene todo cerca, esta la policlínica los comercios, la escuela, por varios motivos está lindo.” (Natalia, 17 años, madre, Jardines del Hipódromo)

“Está bueno porque es tranquilo, donde nosotros vivimos es todo campo y ahí hay un centro educativo para los niños.” (Estela, 16 años, embarazada, Jardines del Hipódromo)

Para las adolescentes madres o embarazadas entrevistadas, la situación de maternidad marca un distanciamiento en los vínculos sociales y en los lugares de circulación. Expresan no tener amistades o muy pocas y en muchos casos dichos lazos de amistad se cortan al embarazarse. La explicación que dan a esta ruptura de los vínculos con sus pares, se deriva de una cotidianeidad diferente y por lo tanto no existen espacios de encuentro. También se deja traslucir que son lazos débiles que se construyen por compartir un espacio (educativo formal o informal), que al dejar de participar el vínculo se termina.

La situación de embarazo o maternidad coloca en el discurso de las entrevistadas una preocupación por sus hijos/as que las aleja de “la calle” y de “los bailes” y las coloca en la casa.

“Ahora no, porque no salgo mucho, estoy con todos los temas del embarazo pero cuando era más chica sí.” (Maira, 18 años, embarazada, Casavalle)

“-Tengo conocidos, vecinos, mi única amiga es ella.
¿A partir de que sos mamá qué cosas cambiaron?

- Me cambió muchas cosas. Me cambió la vida porque antes no era de estar en mi casa, andaba todo el día por ahí. Ahora como que maduré, digo tengo una hija no voy a estar en la calle, con las gurisas en el frío. Ahora es en casa y en la mente de la niña nada más.” (Leila, 19 años, madre, Casavalle).

La cotidianeidad de las jóvenes madres o embarazadas está centrada en las tareas del hogar, en el cuidado de los “otros” (en general hijos, hijas, hermanos, hermanas) y muchas horas de televisión, en especial de novelas. Práctica-

mente todas ellas, no participan en ninguna institución educativa, religiosa o social. Así como tampoco, expresan que frecuentan espacios públicos (plazas, ferias, entre otros) o visitas a familiares o amigos. Relatan un cotidianidad con muy poco espacio de encuentro con otros y que se repite prácticamente igual los siete días de la semana.

Es interesante señalar, que en el discurso de las adolescentes se manifiesta una utilización diferente de las redes sociales (Facebook) entre las jóvenes madres y las jóvenes que no son madres. El Facebook es visualizado como fuente de conflicto y pérdida de tiempo, para aquellas jóvenes madres, en especial quienes están en pareja.

“-Un día común, la rutina de todos los días. Me levanto a las ocho porque mi pareja va a trabajar, se levanta, tomamos unos mates y después ta, le cocino algo para que se lleve a trabajar y se va a trabajar. Entra a las dos pero se va 12 y media. Después que se va, limpio y después me quedo ahí porque no tengo nada más. (...) Miro en el canal 4 las dos comedias, una ranchera y después miro otra y después en el doce miro la de las siete y después el informativo, después otra comedia a las nueve. Me acuesto a las doce o a la una cuando termina Show Match.

¿En el facebook entrás?

-Antes tenía pero como me daba problemas con mi pareja lo borramos.” (Noel, 17 años, madre, Casavalle).

“¿Los sábados o domingos haces otra cosa?

-No, hago lo mismo de todos los días.” (Carolina, 16 años, madre, Casavalle).

“¿Participas en alguna actividad social, vas a la iglesia?

-No.

¿Club?

-No, mi vida es mi casa nada más” (Gianina, 19 años, madre, Casavalle).

Si bien las jóvenes que no son madres, también han incorporado las tareas del hogar y del cuidado de los “otros”, la participación en Instituciones (Liceo, UTU, Centro Juvenil, Iglesia, entre otros) así como el encuentro con sus pares, da cuenta de una utilización del tiempo diferente. Así como se observa una mayor movilidad en el territorio derivado de la participación en diversas actividades que requieren una mayor circulación por la ciudad.

“6.40h me levanto, me visto, me lavo la cara y esas cosas, y voy para el liceo. Entro 8.30 al liceo y salgo a la 1. Vengo del liceo, tomo mate con mi madre, y ayudo a limpiar. Después voy al centro juvenil hasta las 18h. Y luego voy a la plaza un rato con mi madre, y estoy casi todo el día con mi madre. En el Centro juvenil recibimos apoyo para el liceo, los deberes que me mandan del liceo los hacemos ahí.” (Sofía, 18 años, no madre, Casavalle)

“A las nueve porque son tres bondi que me tengo que tomar, entonces me levanto a las nueve, vengo a la casa de ella, traigo a mi hermana que va al liceo 45, a las siete que salimos de la UTU nos vamos para casa que llegamos ocho y media y después me acuesto a dormir, hablo un rato con mi madre y tomamos mate y después me acuesto a dormir. Los sábados y domingos ando en la vuelta. Voy a la casa de las gurisas que viven a dos cuadras de mi casa, me siento al frente de mi casa con los gurises, tomamos una Coca, me llevo mejor con los gurises que con las gurisas. Voy a tres cuadras de mi casa que están otros pibitos que nos damos o si no hay otros pibitos que nos damos. Todos con pibitos. Los domingos nos levantamos temprano que voy a la feria.” (Zoé, 17 años, no madre, Jardines del Hipódromo)

La conformación sociohistórica en los dos barrios estudiados, marca niveles de precariedad diferente en su población. No sólo los niveles de población con NBI son mayores en el área identificada como Casavalle, sino que se observa una mayor segregación territorial, que deriva en una menor circulación por la ciudad. Para las adolescentes madres y embarazadas, a la reclusión en el hogar se agrega la barrial, lo que genera una “doble reclusión”.

El comportamiento reproductivo de las adolescentes es producto de la interacción entre factores macro y micro sociales; entre estos dos factores se encuentran - en un círculo más próximo al individuo- aquellos factores que se vinculan con el contexto social próximo (Pantelides; 2004). De las entrevistas se desprende que en las condiciones de vida precaria, la marginación territorial y el aislamiento de grupos de sociabilidad de estas adolescentes, en especial de las que son madres, intermedian los factores macro y micro sociales configurando una profunda vulnerabilidad social.

b) De niña a mujer: la adolescencia ausente

La construcción teórica de la adolescencia como categoría evolutiva con derecho propio, determinada por dinámicas sociales, culturales, económicas

e históricas específicas, y no como un momento de tránsito de la infancia a la adultez, es relativamente reciente. En el imaginario social predomina una representación unívoca y homogénea de la adolescencia como momento de pasaje de la dependencia infantil a la autonomía adulta. Sin embargo, la evidencia muestra que esta etapa se inicia, en general, más tempranamente en las niñas que en los niños, promovida por cambios hormonales que determinan modificaciones corporales irreversibles y cambios psicológicos relevantes, situada en una sociedad que transmite a sus niñas el ideal de maternidad desde tempranas edades.

Se trata de una etapa caracterizada fundamentalmente por transformaciones importantes respecto a la imagen corporal, a la identidad infantil, a los ideales del yo, a la sexualidad infantil, a la relación con las figuras paternas, a la relación con los pares y con el mundo social amplio. Es un proceso atravesado por cambios intensos cuya posibilidad de experimentación dependerá de las condiciones familiares y socioculturales habilitantes y disponibles para que ello tenga lugar (López Gómez, 2005).

Ante la pregunta *¿Cuándo te parece que una niña deja de ser niña para ser una mujer?*, las respuestas tuvieron matices en función de si la adolescente era o no madre o estaba embarazada al momento de la entrevista. Para las madres, la adolescencia no fue referida como un hito en el proceso de hacerse adultas. La adolescencia no es visualizada ni nombrada. No está significada como una etapa, ya sea transitoria o no. Es un ausente.

En términos generales, los significados asociados al pasaje de niña a mujer hablan, fundamentalmente, de eventos vinculados con la vida sexual y reproductiva y la autonomía económica y del hogar familiar:

- “se saca la virginidad”
- “queda embarazada”, “tener un hijo”, “cuando tenés un hijo sos una mujer, de golpe”
- “empieza a tener novio”
- “cuando empieza a tener relaciones sexuales”, “después de su primera relación sexual con consentimiento”
- “se desarrolla” (menstrúa)
- “se enfrenta a la vida”
- “se independiza, trabaja”, “cuando ya no te mantienen”
- “tener tu casa propia, ya no sos la hija de mamá”
- “cuando cumplís los 18 años”

Prevalece una vivencia de la adolescencia como momento fugaz que se solapa con la adultez, al estar relacionada con el inicio de la vida sexual genital y sus consecuencias reproductivas que se instalan a partir de la menarca. El embarazo y la maternidad, cuya posibilidad se inicia tempranamente, se transforma en un evento relevante para las mujeres en términos de asumir su condición de adultas. Maternidad y adultez están así asociadas de manera inequívoca para estas adolescentes.

“Me parece que desde que se desarrolla ya está lista para ser mujer, digo es como ahí el cambio de la niñez a la adolescencia y para ser muy grande no hay mucha diferencia, desde que te viene el período y eso ya sos mujer.” (Maite, 17 años, no madre, Jardines del Hipódromo)

Para las adolescentes que están embarazadas o ya son madres, en sus experiencias vitales, el pasaje de la niñez a la adultez estuvo marcado por la maternidad. En realidad no se trata de un pasaje ni de un proceso de cambios, sino de un acontecimiento, de un evento, que instala un nuevo escenario, el de ser madre asociado al ser adulta y responsable.

“¿Cuándo te parece que una niña deja de ser niña para ser una mujer? ¿qué es lo que pasa?

-Después de... o sea, a mi me pasó después de que quedé embarazada, que tuve a mi hijo, me sentí mas cambiada. Porque ta, antes me gustaba estar entre amigos y después de tener a mi hijo fue todo un cambio.

¿Y qué te cambió por ejemplo?

-Que tenía que ser más responsable con él. O sea, dejar la calle. Preocuparme ya de las cosas de mi casa. O sea, mi hijo y al padre. Ya es otra cosa, a mi eso me cambió.” (Aldana, 17 años, madre, Casavalle)

“En la edad no sé, porque hay niñas que son chicas y que no tuvieron menstruación ni nada y son más maduras que otras, pero... me parece que cuando pasa a ser madre ya es diferente, el pensamiento y todo tiene que cambiar, muchas cosas.” (Dalia, 17 años, embarazada, Jardines del Hipódromo)

El mandato social de la maternidad exige responsabilidades que están relacionadas con el mundo adulto. En este sentido, la relación entre ser adolescente y ser madre parece inviable. Lo único que parecería marcar su condición de adolescentes es la edad biológica. Por lo demás, deberán asumir un lugar socialmente esperado para las mujeres adultas que se contradice con las expectativas de desempeño del ser adolescente.

Asumirse como madre implica abandonar prácticas y actividades socialmente asociadas con la infancia/adolescencia: salir con amigas, la calle, divertirse. De allí que parece razonable preguntarse si es posible hablar de adolescentes madres o de madres adolescentes, ya que parecerían mundos de difícil conciliación.

“Igual a mi no me cambió cuando estuve de novio con el papá de mi hija, yo me sentí más mujercita cuando me enteré que iba ser mamá, ahí empecé a cambiar y dejar todo por mi hija. Yo dejé todo por mi hija porque yo pasaba en la calle, jodiendo con mis amigas. Pasaba todo el día en la calle, no me importaba nada, ni comía ni nada. Ahora paso todo el día con mi hija, tengo la responsabilidad de cuidar a mi hija.” (Carolina, 16 años, madre, Casavalle)

Las características esperables en la etapa adolescente están asociadas con la ambivalencia afectiva, el centramiento en sí mismo, la necesidad de apoyo y sostén, el conflicto y la lucha con el mundo adulto, la exposición al riesgo y la omnipotencia, el proceso contradictorio de autonomía afectivo y social y la asunción de responsabilidades, la sexualización de las relaciones y del cuerpo, la importancia de los vínculos con pares, la necesidad de ampliar los espacios de socialización fuera de la vida familiar y la figura de los padres, entre otras.

Por su parte, la maternidad se la asocia con la capacidad dadora, el altruismo, el cuidado del otro, la (hiper) responsabilidad, la adultez, la postergación personal, la autonomía social y afectiva para poder sostener a otro, la (des) sexualización de las relaciones y del cuerpo, el espacio familiar y privado como prioritario, entre otros.

Entonces, ¿es posible compatibilizar lo que se espera socialmente y subjetivamente como ideal de adolescencia y como ideal de maternidad? ¿Es posible hablar de adolescentes madres o de madres adolescentes? Parecería que se tratan de lugares socialmente construidos como contradictorios y de difícil conciliación. Las adolescentes entrevistadas expresan el padecimiento subjetivo que les implica sostener estos lugares, y “rápidamente” buscan ubicarse en uno de ellos: el ser madre (adulta, responsable, altruista).

El lugar social de la maternidad implica asumir tareas y responsabilidades que las entrevistadas las asocian a ser mujer y adulta. Ese momento se instala tempranamente, para algunas a los 12, para otras a los 16 años. Sólo algunas pocas visualizan el ser mujer adulta en la década de los 20. Para la mayoría, esta

etapa se inicia en una edad que, en la visión desde otros sectores sociales, se asocia a la adolescencia o incluso a la infancia.

“Sinceramente, hoy en día pasás a ser mujer a los 12 o 13 años, no sos niña. (...) A nosotras nos decían eso que dejás de ser niña cuando tenés tu pareja y tenés hijos. Un hijo te cambia. (...) Ser una mujer grande, tener lo tuyo, no depender de nadie.” (Priscilla, 19 años, embarazada y madre, Casavalle)

“Yo me aceleré pero yo creo que deja de ser niña después de los 15 o 16 años. Una niña normal, en esta época ya no quedan o quedan muy pocas pero creo que es a los 15 o 16.” (Luciana, 17 años, madre, Jardines del Hipódromo)

En los dos barrios estudiados las respuestas son similares (tanto para aquellas que son madres como las que aún no han realizado este evento) respecto a la forma que identifican el pasaje de la niñez a ser mujer. Esto podría estar permeado por los contextos socioeconómicos y familiares específicos donde se encuentran insertas estas jóvenes, y por los mandatos de género que le otorgan valor excluyente a la maternidad. La manera de ubicarse y de experimentar subjetivamente las distintas etapas de la vida, está pautado por los sistemas de creencias, permisos y prohibiciones que socialmente se espera para las mujeres y para los hombres, de acuerdo al estrato social de pertenencia.

“¿Cómo te imaginas dentro de 10 años?

- En mi casa, con mi esposo. Sólo yo y él y nuestros hijos. Me vería así, con el mate, y todos mis hijos ahí. Me gustan los niños, yo digo dos pero nunca sabés. Con trabajo y tranquilos.” (Rocío, 16 años, no madre, Casavalle)

“Si te imaginaras dentro de 10 años, ¿cómo te ves?

-Y... me veo casada, ya con varios hijos y en mi propia casa, trabajando...

¿Trabajando de qué?

-De enfermera.” (Maite, 17 años, no madre, Jardines del Hipódromo)

El proyecto de vida da cuenta de los ideales que se construyen en la conjunción de expectativas sociales, familiares y personales. Se identificaron aspectos comunes en todas las entrevistas, entre ellos: retorno y culminación de estudios, obtención de un empleo, conformación de una pareja estable y limitar los hijos a tener. En sus discursos manifiestan que no quisieran tener muchos hijos, en general, en un número no superior a dos. En el imaginario de estas adolescentes, el empleo forma parte de sus aspiraciones de futuro, vivir

en su casa propia, y con dos hijos. Estas aspiraciones e ideales concuerdan con las expectativas sociales sobre la “ruta de vida”, sobre los ideales de familia y sobre los estereotipos de género.

Algunas pocas adolescentes se imaginan en un futuro con un empleo o accediendo a estudios. De esta forma, dan cuenta de cierto “espacio psíquico y social” para experimentar o imaginar otros cambios que supone asumirse como adultas. Sin embargo, si bien evitan o postergan la maternidad, éste parece ser un acontecimiento inevitable.

c) Ser madre: un lugar en el mundo

La construcción social de la maternidad se configura a través de complejos procesos sociales y culturales. Como señala Pantelides (2004), se genera entre el nivel macro y micro social. Los discursos y las prácticas en torno “al ser madre” adquieren significado permeados por estos factores. “Los factores sociales que influyen en el embarazo y la fecundidad adolescente pueden ser concebidos como una serie de círculos concéntricos o niveles de análisis que van desde lo más alejado (el nivel macro social) a lo más próximo a la conducta misma, el nivel de los conocimientos, actitudes y percepciones individuales” (2004:169).

Las percepciones y subjetividades en torno al significado de la maternidad para las adolescentes madres o embarazadas residentes en los dos barrios estudiados, ponen de manifiesto que la maternidad constituye un aspecto sustantivo en sus proyectos de vida y es el eje fundamental en la construcción de la identidad femenina. El ser madres se percibe como algo de orden natural, destino para las mujeres y fundamento de sus desempeños sociales. El sentido que le asignan a la maternidad interviene en sus relaciones afectivas, sexuales y en su trayectoria reproductiva. Esta pauta la edad de inicio de la maternidad, el calendario y la intensidad de la fecundidad.

La cotidianeidad de estas adolescentes, como se ha señalado anteriormente, está signada por altas condiciones de privación social. Se agrega a ello, relaciones de género desiguales y nulo o débil ejercicio de los derechos en salud sexual y reproductiva. El entorno social y la movilidad territorial son escasos y se limitan mayoritariamente al hogar y al barrio. Ello establece en estas jóvenes una “doble reclusión”, que las recluye al hogar y al barrio. Esta situación es más evidente en el barrio Casavalle debido a las diferencias descritas respecto a la construcción sociohistórica de ambos barrios.

"Amigas no tengo, porque no salgo, no soy de salir, estoy con mi hijo."
(Gianina, 19 años, madre, Casavalle)

"A veces no podés ir a comprar un litro de leche porque están a los tiros, no podes ir porque no sabes si volvés o no volvés. De noche ya no podes salir porque es un relajó." (Priscila, 19 años, embarazada y madre, Casavalle).

El lugar de residencia constituye uno de los factores que pauta el comportamiento reproductivo de estas jóvenes, configurándose en una de las dimensiones de la desigualdad social.

Como ya se ha mostrado, entre las jóvenes que no realizaron la transición a la maternidad, se observa una mayor movilidad en el territorio derivado de la participación en diversas actividades y trayectorias que requieren una mayor circulación por la ciudad. Los discursos de las jóvenes de Jardines del Hipódromo no madres son representativos de ello. La movilidad está ligada a actividades más allá del barrio.

"...mis mejores amigas son del kilómetro 20, las conocí en el liceo." (Valentina, 18 años, no madre, Jardines del Hipódromo)

Para las adolescentes no madres que viven en el barrio delimitado como Casavalle, esta circulación es más acotada, ellas manifiestan la valoración positiva de "no salir" y "ser de la casa."

"¿Tenés amigas ahí?

-Todos en la misma cuadra, yo no salgo de ahí. Siempre me hablo ahí."
(Rocío, 16 años, no madre, Casavalle)

"No porque soy de adentro, me gusta estar adentro y ta. No me gusta salir, no." (Sol, 18 años, no madre, Casavalle)

El bajo nivel educativo es otro factor que caracteriza a las adolescentes que inician la trayectoria reproductiva. Este constituye un aspecto relevante que interviene en el inicio temprano de la maternidad. Trabajos anteriores han puesto de manifiesto que el nivel educativo alcanzado es un factor explicativo de la maternidad en esta etapa del ciclo de vida (Varela y Fostik, 2011). La caracterización sociodemográfica realizada, muestra que en Casavalle el 42% de las adolescentes madres entre 18 y 19 años, solo cursaron seis años de primaria y en Jardines del Hipódromo, el 31% (Tabla 4.6). Ello es congruente con

las diferencias en torno a la magnitud de la maternidad en la adolescencia en uno y otro barrio. A su vez, coincide con lo encontrado en el nivel educativo alcanzado por la población entrevistada. La acumulación de años de estudio en promedio es de algo más de seis años (6.8) en ambos casos estudiados. Las jóvenes que inician la maternidad en la etapa adolescente, mayoritariamente alcanzan bajos niveles educativos y viven en condiciones de privación social. Esta situación difiere algo, en aquellas que aún no han realizado la transición a la maternidad. En promedio las adolescentes de Casavalle que no son madres alcanzan siete años y medio y en Jardines del Hipódromo, ocho años.

La llegada del primer hijo no interviene en la desvinculación del sistema educativo. Este por lo general, sucede antes de la llegada del primer hijo. Según datos de la ENAJ 2013 el 70% de las adolescentes madres que dejaron de estudiar lo hizo antes de serlo. Las entrevistadas ponen de manifiesto que el abandono escolar es anterior a tener el hijo.

“Había dejado de estudiar antes, después quedé embarazada, dejé de estudiar a los 16 y quedé embarazada a los 17.” (Leila, 19 años, madre, Casavalle)

La salida del sistema educativo y el inicio de la maternidad, como se ha señalado, pautan el ingreso a la adultez. Particularmente tener el primer hijo se percibe como un evento que implica responsabilidad y cambios sustantivos en la vida. Ello está presente en el imaginario tanto de aquellas que han realizado el tránsito a la maternidad como las que aún no lo han experimentado.

“Capaz que tener un hijo, te hace ser mujer pero... primero es afrontar la vida, porque tener un hijo es ser como mujer de golpe como quien dice, porque vos no estás preparada para tener un hijo así.” (Walquiria, 18 años, no madre, Jardines del Hipódromo)

“...un hijo es una responsabilidad...es otra etapa de la vida, no tenés que pensar en vos misma sino empezar a pensar en tu hijo en que no le falte nada.” (Maira 18 años, embarazada, Casavalle)

“Te hace madurar, si no maduraste antes te hace madurar, no se te termina todo pero a veces preferís quedarte en casa con tu hijo que salir a un baile.” (Luciana, 17 años, madre, Jardines del Hipódromo)

La entrada prematura en el curso de la vida al ser adulto, complejiza y dificulta las condiciones en las que se ingresa a la misma. La acumulación de

activos para su desempeño adulto es débil y deficitaria tanto en el ámbito público como en el privado. Estas diferencias sustentan y refuerzan las brechas sociales entre poblaciones y condicionan la calidad de vida de las personas (Varela Petito y Fostik, 2011). Como señala Stern (2004), contribuyen a generar condiciones de vulnerabilidad social, lo que constituye un marco explicativo de la maternidad temprana y particularmente de la maternidad adolescente.

Para las adolescentes madres el tránsito de niña a mujer implica saltarse la etapa adolescente mientras que para las que no lo han realizado, interpretan la maternidad como una pérdida para esa etapa. Aparece la incompatibilidad de ser madre y ser adolescente. Ellas valoran positivamente el poder realizar actividades propias de la adolescencia, como estudiar, relacionarse con sus pares, vale decir ir a bailes, salir con amigas/os. Estas jóvenes en promedio acumulan más años de estudio que aquellas que son madres o están embarazadas y le dan mayor significado a la posibilidad de terminar el estudio y conseguir un trabajo antes de la maternidad.

“Es muy temprano para mí para ser madre. Los estudios se te complican, el trabajo también, no es fácil, sería difícil. Es muy temprano para mí para ser madre. Con los amigos no podría hacer las mismas actividades.” (Maite, 18 años, no madre, Casavalle)

“Sí porque la gurisa no puede estudiar, le corta la adolescencia, no puede salir al baile a divertirse. Para mí las gurias de mi edad no tendrían que tener hijos todavía, tendrían que encarar en estudiar, porque es para el bien de todos. Porque tendrían que encarar estudiar, y que se cuiden.” (Melanie, 16 años, no madre, Casavalle)

“Te corta los bailes, no salir al portón de tu casa no, pero te corta un viaje de cosas, te cambia la mente también, tenés que pensar que tenés un hijo.” (Zoé, 17 años, no madre, Jardines del Hipódromo)

“...tendría que dejar de estudiar, y si quiero hacer una carrera larga no puedo porque tengo al niño y si quiero salir a bailar o algo yo no puedo porque está el niño” (Sofía, 17 años, no madre, Jardines del Hipódromo)

Las pautas reproductivas de las generaciones que preceden a las adolescentes constituyen otro de los factores que intervienen en el comportamiento sexual y reproductivo de las jóvenes. La mayor parte de las adolescentes entrevistadas tienen madres que también iniciaron la transición a la maternidad

en la etapa de la adolescencia, generándose así una repetición de un patrón reproductivo entre ambas generaciones.

“¿A qué edad tuvo su primer hijo tu madre?

-A los 16

¿Era más chica que vos?

-Sí, nos decía que no quería que pasáramos las mismas cosas que ella.”

(Maribel, 18 años, embarazada, Casavalle)

En algunos casos incluso, el embarazo de la adolescente se da de manera paralela con el de sus madres.

“Mi madre me tuvo a los 17-18. Estaba contenta porque estaba embarazada y después de tres meses se enteró que yo estaba embarazada otra vez, así que tengo un hermano que se lleva tres meses con él (hace referencia a su hijo).” (Priscila, 19 años, embarazada, Casavalle)

La reproducción intergeneracional de la maternidad se vincula entre otros aspectos, con situaciones de privación social y un modelo de género basado en la desigualdad entre hombres y mujeres. Las desigualdades de género, consideradas como una forma de desigualdad social, se manifiestan en distintas asimetrías que refuerzan y limitan la autonomía y toma de decisiones en diversos aspectos de la vida de las adolescentes, entre otros en su sexualidad y reproducción. La desigualdad social se reproduce entre las generaciones, reforzando la condición de privación social, generando diferencias de oportunidades, de poder y prestigio para las personas. (Salles y Tuiran, 1997).

La motivación para tener un hijo está vinculada estrechamente con las imágenes de género pautadas por el contexto social y cultural de las jóvenes. El ser madre es algo natural, intrínseco de las mujeres, así lo viven y lo manifiestan.

“No sé, creo que las ganas de ser madre como a todas las mujeres se me despertó muy temprano pero no sé, me dieron ganas de tener un hijo.” (Luciana, 17 años, madre, Jardines del Hipódromo)

“... yo me sentí más mujercita cuando me enteré que iba ser mamá” (Carolina, 16 años, madre, Casavalle)

Como sostienen Geldstein y Pantelides (2001:5), los roles de género “*asignan espacios, responsabilidades, actividades y recursos diferenciales para hom-*

bres y mujeres." El concepto de división sexual del trabajo es la categoría central para analizar las desigualdades de género, en la medida que se configura como el principio que rige la subordinación de las mujeres a nivel económico, social y político, entre otros, el cual genera dificultades para el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones. *"El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basado en las diferencias que se perciben entre los sexos; y es una manera primaria de significar las relaciones de poder"* (Scott, 1986:91).

"La madre es la que amamanta al bebé, lo viste, lo baña." (Melanie, 16 años, no madre, Casavalle)

"La madre es más responsable que el padre. Los hijos están todo el día con la madre. El hijo es más aferrado a la madre. Los padres se van a trabajar. Hay madres que no trabajan por sus hijos." (Sofía, 18 años, no madre, Casavalle)

"¿Las tareas del hogar quien te parece que las tiene que hacer? La mujer. El hombre también pero me parece más la mujer porque es ama de casa, mientras el hombre trabaja quien queda en la casa es la mujer." (Maite, 17 años, madre, Jardines del Hipódromo)

El rol que las adolescentes le asignan a la mujer está limitado a la maternidad, a las tareas del hogar y a los cuidados familiares; y esto ocurre tanto entre las adolescentes que son madres como en las que no lo son. Hay una diferenciación muy clara entre "el adentro" y "el afuera" del hogar. La mujer "es de adentro" de la casa, la encargada de la reproducción biológica y social y de las tareas de cuidados, quedando relegada a su rol de madre, cuidadora y recluida en el ámbito doméstico.

Los testimonios de las adolescentes que han cursado el evento de la maternidad ponen de manifiesto la construcción subjetiva que ellas le atribuyen a la misma. El hijo ocupa un "lugar" sustantivo en sus vidas y les aporta un reconocimiento social y fundamentalmente, las protege de los "peligros" externos al hogar. La maternidad es el evento fundamental del curso de sus vidas, es percibida como algo natural, es el destino que tienen y les permite identificarse como mujeres.

Los testimonios revelan un modelo generalizado en torno a estos significados en los barrios estudiados y se vinculan, como se ha mostrado, con las múltiples desigualdades sociales, económicas, territoriales y de género a las que están sujetas estas jóvenes.

“El lugar de un hijo, todo va a ocupar porque va a ser por él que tenga que mirar, seguir adelante, no puedo bajar los brazos.” (Andrea, 18 años, embarazada, Casavalle)

“Mi hija es todo porque yo paso las 24 horas del día con mi hija, paso preocupándome de que tenga lo que necesita, de que coma, de que esté limpia, de que tenga que ir a donde tiene que ir, de que tenga sus controles al día. Es como estar encargándome de mi pero pequeña, incluso a veces dejo de lado un poco lo que soy yo para estar con ella, para encargarme de ella.” (Natalia, 17 años, madre, Jardines del Hipódromo)

Ser madre implica dar todo al hijo, olvidarse de la existencia propia, proyectarse a través del hijo, ser a través de ella o él. Cuidado y responsabilidad son expresiones constantes en los discursos de las jóvenes. Ello las conduce a recluirse en el hogar, el mundo se limita a ese espacio que les permite desempeñar los roles que las identifica a través de la maternidad, como mujeres, les colma los vacíos afectivos y le da sentido a la vida.

“...es algo que te llena bastante, si estas triste ellos se ríen, te da esa emoción y te hacen olvidarte de muchas cosas.” (Luciana, 17 años, madre, Jardines del Hipódromo)

“Es otra etapa de la vida, no tenés que pensar en vos misma sino empezar a pensar en tu hijo en que no le falte nada.” (Carla, 18 años, embarazada, Casavalle)

La maternidad constituye la ruptura con la vida anterior. Significa un cambio importante en la vida de las adolescentes que además, es visualizado como destino. Amor materno, hijo como vehículo del cambio personal, salir de la “mala vida”, “de la joda”, salir de la calle y recluirse en el hogar. Esto es visualizado como algo positivo, de acuerdo con el mandato social de género que ubica a la mujer como madre, cuidadora y ocupada del ámbito doméstico.

“Yo dejé todo por mi hija porque yo pasaba en la calle, jodiendo con mis amigas. Pasaba todo el día en la calle, no me importaba nada, ni comía ni nada. Ahora paso todo el día con mi hija, tengo la responsabilidad de cuidar a mi hija... dejé el estudio, dejé todo para estar con ella todo el día en cada momento y dejé todo, compañeras, amigas, joda, estudio, todo dejé.” (Carolina, 16 años, madre, Casavalle)

“Mi vida antes era de joda, me escapaba, me iba. Ahora es otra cosa, es como que te empiezan otras cosas en la vida, cosas nuevas que tenés que pensar en esas cosas que vienen, esos momentos lindos y estar en esos momentos hermosos.” (Mariana, 16 años, embarazada, Jardines del Hipódromo)

“Me cambió muchas cosas. Me cambió la vida porque antes no era de estar en mi casa, andaba todo el día por ahí. Ahora como que maduré, digo tengo una hija no voy a estar en la calle, con las gurisas en el frío. Ahora es en casa y en la mente de la niña nada más.” (Leila, 19 años, madre, Casavalle)

Los discursos y las prácticas que las jóvenes relatan, refuerzan la visión que aportan los datos macro del análisis cuantitativo. La maternidad las encierra mayoritariamente en el ámbito doméstico. Más de la mitad de las jóvenes que han sido madres, se encuentran recluidas en el ámbito doméstico, vale decir que no estudian ni trabajan (Tabla 4.7).

La significación que las adolescentes le adjudican a la maternidad ponen de manifiesto que la misma opera como vehículo para el reconocimiento social. Ello lo vivencian tanto entre sus pares como de su entorno familiar y barrial. Les aporta sentido a sus vidas en tanto se sienten realizadas como mujeres y valoradas en su entorno familiar y barrial. La maternidad les aporta “un lugar en el mundo”. Sin embargo, al mismo tiempo profundiza la exclusión social en la medida que las aparta de los ámbitos de socialización y las recluye a la esfera del hogar y al barrio generando una “doble reclusión”. Todo ello contribuye a recrudecer y reproducir la condición de pobreza y las desigualdades de género, sumergiéndolas en la exclusión social y en la polarización en relación a las jóvenes que acceden a mejores condiciones de vida.

d) Conocimiento y ejercicio de derechos sexuales y reproductivos

El conocimiento, apropiación y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en los y las adolescentes es un tema de trascendencia que ha tenido mayor visibilidad en los últimos años, en especial, a partir de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994). Particularmente, el conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos asequibles y de calidad es uno de los campos de análisis relevante cuando se explora la maternidad en adolescentes.

Los servicios de salud deben garantizar a los adolescentes el acceso universal, equitativo y con continuidad de los métodos anticonceptivos (MAC)

de calidad, incluido el preservativo como doble protección (anticonceptiva y preventiva de ITS), en el marco de un espacio confidencial de orientación y escucha.

“El acceso a la anticoncepción es un derecho de las y los adolescentes, factor de desarrollo humano y social. El proceso de orientación sobre los diferentes métodos, su efectividad, su uso correcto, la libre elección informada y la posibilidad de obtenerlos en forma oportuna y continua deberían contribuir al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. La orientación y el procedimiento de entrega de métodos anticonceptivos deben estar enmarcados y seguir los lineamientos del MSP” (MSP, 2009:75).

• **Acceso a la información y a los servicios de salud**

Los lugares donde las y los adolescentes reportan encontrar información sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva son variados. El ámbito familiar parece tener un lugar de privilegio y en el caso de las mujeres adolescentes el rol de las madres y hermanas mayores es el de mayor peso. Los centros educativos tienen un papel importante a pesar de que existen varias críticas a las formas en las que se transmiten los conocimientos. Los servicios de salud no son lugares priorizados para obtener información sobre salud sexual y reproductiva, si bien en algunos casos son nombrados como un espacio valorado por parte de las adolescentes tanto madres como no madres (Ramos, 2011; Rossi, 2015; MYSU, 2013).

Los servicios de salud están presentes de forma importante en ambos barrios, con diferentes tipos de dispositivos que van desde Centros de Salud a consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria insertos en los micro-territorios que conforman estos territorios. Es importante destacar que la cantidad de efectores de salud que hay en Casavalle es notoriamente superior a la que existe en Jardines del Hipódromo¹⁸.

La accesibilidad es la primera condición que deben cumplir los servicios para poder realizar plenamente sus cometidos de proteger el derecho a la salud. Los servicios de salud accesibles para adolescentes han sido descritos en múltiples trabajos y parametrizados de acuerdo a normas internacionales (OPS, 2005; MSP, 2007). Lo más importante refiere a brindar un espacio físico agradable, cercano a los lugares donde viven o por los que transitan habitualmente los adolescentes, con una oferta amplia de horarios de funcionamiento,

18 Ver Anexo: Mapa de Centros de salud en Casavalle y Jardines del Hipódromo.

la disponibilidad de equipos sensibilizados, respetuosos de la autonomía progresiva y con garantías de asegurar la confidencialidad y el cuidado necesario para la atención de los mismos en un ambiente de confianza y cordialidad.

En la zona de Casavalle, las adolescentes entrevistadas no manifiestan dificultades en el acceso a los centros de salud, tanto entre las que son madres como entre las no madres. Esto podría estar asociado a fenómenos de sobre adaptación o de cierta “pasividad” producto de las condiciones de vulneración en la que vive esta población que impide el posicionarse desde un lugar de sujeto de derechos, dificultando la capacidad crítica a la hora del ejercicio del rol de usuaria de un servicio. Sin embargo, en Jardines del Hipódromo varias adolescentes hicieron referencia a dificultades con el horario de atención de los centros de salud, ya que son exclusivamente en la mañana temprano. Otro tema que se menciona es la lentitud de la atención, así como que son muy pocos los números que se entregan para las consultas.

“Los horarios ¿te parecen adecuados?

- No, es como mucho desorden, mucha gente y mucha demora... tenés que estar mucho tiempo ahí adentro... Hay mucha lentitud. Bah, no me gusta cuando voy... cuando fui por ejemplo al centro que está más cerca, cuando voy tenés que estar horas esperando... Me saca las ganas.” (Virginia, 20 años, madre, Jardines del Hipódromo)

“¿Te parece que para una adolescente venir a los centros de salud es algo fácil, complicado?

- Es complicado, porque tenés que entender varias cosas, hay cosas que no entendés y no te explican.

¿Cómo qué por ejemplo?

- Los papeles grandotes que te dan que no entendés.

¿Tenés que traer muchos documentos y cosas?

- Si, igual mi madre me explica cosas, más o menos entiendo ahora que ya tuve otro embarazo.” (Estela, 16 años, embarazada, Jardines del Hipódromo)

• **Las adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos**

Para la amplia mayoría de las adolescentes entrevistadas, la maternidad es considerada un destino ineludible y deseado, sólo que para algunas de ellas es postergado por algunos años. La edad ideal para ser madre se ubica en la juventud temprana en aquellas que aún no son madres. En su proyección a futuro son pocos los años que las separan del evento de la maternidad.

El embarazo, en general, no fue un evento buscado o planificado para estas adolescentes. Una vez que ocurrió, se decidió continuar o se lo continuó sin que mediara necesariamente una reflexión al respecto. Las adolescentes entrevistadas, en su mayoría, tienen información básica sobre los métodos anticonceptivos y la forma de utilización.

De todas maneras en el barrio Casavalle se observaron casos de adolescentes que manifestaron no conocer los métodos anticonceptivos, tal como lo ilustra el siguiente relato de una adolescente no madre.

“¿En el liceo dónde vas a estudiar nunca te hablaron de los métodos anticonceptivos?”

- En el liceo me enseñaron, yo no entendía nada. Un profesor de sexualidad, no explicaba bien por la burla de los gurises y no entendía nada.

¿Alguien te explico tu madre o una amiga?

- Mi madre le explica a mi hermana que es más grande que se tienen que poner condón y usar pastillas.” (Silvia, 16 años, no madre, Casavalle)

En las adolescentes entrevistadas de Jardines del Hipódromo se registró un conocimiento importante sobre los métodos, en consonancia con las características generales de las entrevistadas de este barrio, en las que se advierte un mayor nivel educativo en el hogar, así como ciertas características que dan cuenta de un mayor nivel de información general en relación a las de Casavalle.

“Mi madre de chica nos habló y también en la escuela nos informaron y en el liceo tenemos clase de sexualidad y en la calle siempre se escucha algo también. (...) Eso de todos lados, se juntaban mi madre y la madre de mi amiga y nos tenían una hora haciéndote la clase de sexualidad.” (Luciana, 17 años, madre, Jardines del Hipódromo)

Las adolescentes madres repiten el discurso de “no saber por qué” se embarazaron, aduciendo que estaban utilizando pastillas anticonceptivas o preservativo. Esto es un indicio de una utilización discontinua o incorrecta de los métodos así como de las fantasías que se ponen en juego relacionadas con la omnipotencia infantil y adolescente, que se traduce en la frase “a mí no me va a pasar”. Este punto coincide con hallazgos de estudios similares que se han desarrollado con adolescentes madres (Benedet y Ramos, 2009) así como los datos sobre conocimiento de métodos anticonceptivos en población adolescente que aportan los estudios más recientes en nuestro país (MYSU, 2013).

“¿Antes de que empezaras a tener relaciones sexuales vos pensaste en tomar anticonceptivos?

- No, yo dije que no iba a tomar pastillas e íbamos a usar preservativos pero empecé a tomar las pastillas, las tomaba todos los días y no sé qué pasó. Yo dije si tomaba pastillas no preciso usar condón pero no sé qué pasó que quedé. (Carolina, 16 años, madre, Casavalle)

“- Sí, tomaba pastillas.

¿Qué pasó, te olvidaste de tomarlas?

- No sé, algo falló.” (Noel, 17 años, embarazada, Casavalle)

En otros casos las adolescentes manifiestan haber dejado intencionalmente de utilizar anticonceptivos para poder embarazarse, de todas formas la fantasía omnipotente también se pone en juego:

“¿Cuando decidiste tenerla a ella dejaste de tomar las píldoras?

- Sí, dejé de tomar y dejé de cuidarme, él no se controlaba pero yo me controlaba y suponíamos que estábamos bien.” (Natalia, 17 años, madre, Jardines del Hipódromo)

Respecto al uso de anticoncepción posterior al nacimiento del primer hijo, se puede observar la puesta en práctica de nuevos programas en territorio, ya que algunas adolescentes madres entrevistadas se habían colocado el implante anticonceptivo subdérmico recientemente y otras tenían conocimiento de él¹⁹.

“Después que lo tuve a él me puse los implantes y ta y estaba con... Él si usa preservativo, antes con el padre de él no usaba.” (Luciana, 17 años, madre, Jardines del Hipódromo)

“¿Qué métodos usas?

- Preservativo. Estuve pensando en ponerme el chip pero me voy cuidando con preservativo...Porque unos dicen que te da síntomas de embarazo y no estás embarazada, te hace sentir mal. El aparato, el DIU dicen que te da mucha hemorragia y como nunca me puse nada me da miedo.” (Mónica, 17 años, madre y embarazada, Jardines del Hipódromo)

19 Recientemente ASSE en acuerdo con MSP inició la implementación de un proyecto piloto sobre uso de implantes anticonceptivos subdérmicos en 7 departamentos del país. Este programa se encuentra en fase de evaluación y se espera incluir este método en la canasta de métodos anticonceptivos que se ofrece en los servicios del SNIS.

Cuando se les preguntó a las adolescentes sobre la posibilidad de negociar con sus parejas sexuales el uso de anticonceptivos, se observaron fuertes contradicciones y ambivalencias en el discurso de las jóvenes. La negociación sexual refiere al proceso en el cual los sujetos buscan acuerdos ejerciendo su autonomía y libertad, enmarcado en un contexto de relaciones de poder, donde el género y la edad juegan un papel muy importante.

“Podría decirse que la inequidad de género está presente como contexto o punto de partida, como procedimiento y como resultado del proceso de negociación, pero también que paradójicamente esta es la forma como los adolescentes empiezan a transitar de la adolescencia a la adultez, tal como han sido estructuradas en nuestra cultura. Es decir, es la posibilidad de ser sujetos de una identidad y una sexualidad adulta, determinada por las relaciones de género, pero ya no sancionada social, ni moralmente.” (Sanchez Buitrago, 2004: 3)

Apropiarse de un derecho, incorporarlo, encarnarlo en la subjetividad, habilita la posibilidad de tomar decisiones y contar con la capacidad de exigibilidad y reivindicación. Esto se hace posible en la medida que el desarrollo afectivo sexual y cognitivo se haya dado en determinados contextos de socialización que en muchas de las entrevistadas parece ser bastante limitado.

Deben existir determinadas condiciones para que ese ejercicio del poder se pueda dar de forma equitativa. Para algunas de ellas, las condiciones para que esto sea posible son inexistentes, tal como lo expresó esta madre de Casavalle:

“¿Quién decidía cuándo sí y cuándo no? (en referencia al uso del preservativo)

- El padre de ellos.” (Gianina, 20 años, madre, Casavalle)

Una situación similar es la de la siguiente entrevistada de Jardines del Hipódromo, quien presenta un discurso que muestra indicios de una construcción cognitiva limitada, como se observó en muchas de las entrevistas, y donde la maternidad parece ser un destino ineludible, que sucede -o sucederá- independientemente de las acciones que las mujeres puedan emprender. Así el dilema teórico de la maternidad como deseo o como destino no parece tener lugar, es todo lo mismo.

“¿Vos nunca participaste en la decisión de usar preservativo?

- No.

¿Pensás que tiene que ser el varón el que decida si se usa o no el preservativo?

- No, los dos.
- ¿Es fácil para una mujer negociar eso?
- No.
- ¿Por qué?
- Porque capaz querés tener un hijo y él no quiere.
- ¿Vos querías tener tus hijos o fue algo que pasó?
- No, fue algo que pasó.” (Estela, 16 años, madre y embarazada, Jardines del Hipódromo)

En diferentes entrevistas se pudo constatar la desigualdad de condiciones así como la fragilidad de los procesos de apropiación y ejercicio de derechos, acompañados por el desconocimiento y/o la falta de información, resultando en una naturalización de la imposibilidad de ejercicio de derechos.

“Los roles de género les confieren a hombres y mujeres un lugar y una función en la sociedad y este lugar social determina un posicionamiento psíquico, que condiciona la estructura psíquica de los/las sujetos. La rigidización de los estereotipos sexuales tiene consecuencias en la salud mental de hombres y mujeres” (Allegue y Carril 2000:p.24).

Cuando se analiza el discurso de las adolescentes se puede observar cómo incide el nivel educativo así como las redes de apoyo social, familiar e institucional a la hora de posicionarse como sujeto de derechos y empoderarse para la toma de decisiones en los aspectos vinculados a su salud reproductiva. En algunos casos estas reflexiones se dan de forma posterior a la llegada del primer hijo y a través de la participación en dispositivos socio-educativos que habilitan estos cuestionamientos reflexivos:

- “¿Vos pensás que mas allá de tu experiencia personal esto de negociar qué métodos se utilizan para evitar embarazos o enfermedades, ¿cómo debe ser?
- Depende el tiempo de la relación. Si es una relación como la que yo tenía con el padre de él, que hace tres años que estábamos, podés optar por las pastillas, un implante o un diu. Pero si es una relación temprana el preservativo es lo mejor, no conocés a la otra persona, no sabés si puede tener una enfermedad. Quedás embarazada hace poco tiempo que estás, se va y vos quedás sola, eso puede pasar con una persona con la que estás mucho tiempo pero pienso que en una relación temprana es mejor el preservativo.” (Luciana, 17 años, Madre, Jardines del Hipódromo)

• **El uso del preservativo y las infecciones de transmisión sexual**

El uso de preservativo masculino es reconocido por las adolescentes como el método que permite evitar las *“enfermedades que te podés agarrar”*. Si bien es mencionado como método anticonceptivo y en varios casos utilizado con esos fines, tiende a ser reconocido principalmente por su función preventiva de infecciones de transmisión sexual. Su uso es discontinuo y suele utilizarse en las primeras relaciones sexuales, disminuyendo su utilización en la medida que la relación afectiva se va afianzando. En este sentido, nos encontramos con relatos de adolescentes que manifestaron haberlo dejado de utilizar a partir de que ambos miembros de la pareja se realizaron exámenes de sangre y acordaron un compromiso de exclusividad en las relaciones sexuales, otros que discontinuaron su uso por *“comodidad”* tanto de los varones como de las mujeres y otras adolescentes (en general no madres) que plantean la utilización de la *“doble protección”* como forma de estar más tranquilas frente a eventuales fallas de otros métodos (en particular anticonceptivos orales) y así tener mayor seguridad de evitar embarazos.

“- No sé si fue cuando estaba acá o allá que me agarré una enfermedad de verrugas que es lo peor que te puede pasar en tu vida, no se lo deseo a nadie ni a mi peor enemiga y fue un viaje el tratamiento ese que te ponen no sé qué ahí, te queman o algo así.

Crioterapia se llama, con nitrógeno líquido, es muy molesto.

- Sí, muy mal, horrible y después de eso, mi madre me hace acordar, ‘acordate de lo que te pasó... Que papa eh?’.” (Zoé, 17 años, no madre, Jardines del Hipódromo)

“El preservativo es para cuidarse de las enfermedades. Un día se llega a acostar con otra y me pasa una enfermedad a mí y me muero.” (Sofía, 18 años, no madre, Casavalle)

Asimismo, se pudo constatar en los discursos de las adolescentes madres, y en particular de aquellas con menos años de educación, las dificultades para negociar el uso del preservativo con sus parejas sexuales. En algunos casos sabían de su existencia pero no pudieron negociar su uso en las primeras relaciones sexuales ya que esta decisión está depositada en manos del varón. Este mecanismo se pudo identificar, a pesar de que la mayoría opine que la elección de los métodos para evitar el embarazo y el contagio de infecciones debe ser acordada por ambos miembros de la pareja.

“¿Es una decisión de él o de los dos?

- Si le importa la otra persona con la que tiene que estar, se cuida él y la otra persona.

¿Pero te ha pasado que no ha sido tan sencillo que use preservativo?

- Sí, pero ta.

¿O sea que eso lo tiene que resolver el varón?

- No, la mujer también tiene que decir cuidarse.

¿Y es importante cuidarse?

- Sí.

¿Por qué te parece?

- Para que no te pase esto (embarazo).” (Maira, 18 años, embarazada, Casavalle)

En algunas adolescentes se pudo observar desconfianza con la calidad de los preservativos que se ofrecen de forma gratuita en los centros de salud de ASSE, lo que reafirma que aún existen mitos en relación a esto.

“Sí, pero no sé qué...porque son los de salud pública, son mal hechos.

¿Crees que no son de buena calidad?

- Sí.” (María, 19 años, madre, Jardines del Hipódromo)

Actualmente se ha incorporado en los servicios públicos de salud la oferta del preservativo femenino en la canasta de métodos, el cual ofrece a las mujeres la posibilidad de aumentar su autonomía a la hora de negociar un método de doble protección durante las relaciones sexuales. En una sola de las entrevistas surgió, de forma espontánea, la referencia a este método lo cual refleja que aún es un método de bajo conocimiento en la población adolescente. En este sentido, parece importante sensibilizar a la población sobre las posibilidades de autonomía que brinda a las mujeres este recurso.

• **Percepciones sobre el aborto**

Desde el año 2012, mediante la Ley 18.967 de Interrupción Voluntaria del Embarazo, el país dispone de servicios legales de aborto en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Fernández y López (2003) plantean que las estrategias bio-políticas de fragilización actúan sobre todas las mujeres más allá de su etnia, clase social o edad, pero agregan que en el caso del aborto actúan de diferente modo según el grupo etario o la clase social. De esta manera, según Fernández y Tajer (2006)

el ser mujer adolescente pobre o de clase media lleva asociadas distintas significaciones sociales sobre el aborto y el no deseo de hijo.

Las adolescentes entrevistadas en su amplia mayoría no consideran el aborto como una alternativa frente a un embarazo no intencional y lo condenan moralmente. La incorporación subjetiva de la sanción social, el estigma del aborto interiorizado es el denominador común en el discurso de las adolescentes, independientemente de si han tenido hijos o no, y si residen en un barrio o en otro.

“Por más chica que sea no pensaría en sacármelo, por más de que digan. Los de afuera son de palo y seguir adelante.” (Priscila, embarazada y madre, 19 años, Casavalle)

“Yo sé que se puede sacar y todo, pero si tuve el valor para abrir las piernas con alguien, me tengo que hacer cargo.” (Rocío, no madre, 16 años, Casavalle).

“Porque sí, para mí si sos responsable para no cuidarte y tener relaciones, tenés que ser responsable para... si quedas embarazada lo tenés que tener. Yo estoy en contra del aborto.” (Virginia, 20 años, madre, Jardines del Hipódromo)

Las situaciones de mayor aceptación de la decisión de abortar se relacionan con embarazos producto de abuso sexual o situaciones de extrema vulnerabilidad económica.

“Me parece algo malo, hay casos en los que necesitan no tenerlo porque está muy mal, o todo así o que la hayan violado o algo, en ese caso capaz que sí.” (Noel, 17 años, embarazada, Casavalle)

Esta tendencia a tener discursos contrarios al aborto ya se ha observado en investigaciones similares en nuestro país y en la región, es a partir del acceso a mayores niveles de escolarización que se comienzan a observar diferencias significativas en las posturas sobre el tema. La educación es un factor clave ya que permite mayores niveles de abstracción así como el desarrollo de un pensamiento reflexivo con menor dependencia de factores afectivos (Amorín, Carril y Varela, 2006).

Aquellas adolescentes que sí se plantean la posibilidad de un aborto lo hacen por convicción propia, a pesar de tener presente la condena social y familiar que pesa en sus entornos.

“Abortaría. No es nada bueno, es feo abortar un hijo, pero yo quiero ser alguien en la vida antes... Mi madre no me dejaría ni a palos. Es por mi bien, yo quiero ser alguien, tener lo mío”. (Sofía, 18 años, no madre, Casavalle)

La importancia de la utilización de los métodos anticonceptivos y el apoyo familiar (en particular de las madres) en la transmisión de información y el acompañamiento de cómo y cuándo utilizarlos, y los mecanismos para su obtención, aparecen con más fuerza en el discurso de las adolescentes que aún no han tenido hijos. Se puede observar la distancia que hay entre el reconocimiento formal de los derechos y las condiciones para su apropiación y ejercicio real (Amuchastegui y Rivas, 2004). Los métodos anticonceptivos son reconocidos por las adolescentes, sin embargo en la vida cotidiana su utilización y el acceso aparecen condicionados por cuestiones relacionadas con el funcionamiento de los servicios de salud hasta la puesta en juego de los roles y mandatos de género en las prácticas sexuales. La recurrente aparición de la frase “se cuida él” da muestras de cómo una tecnología que es priorizada desde los discursos públicos y sanitarios como la principal herramienta de cuidado de la salud reproductiva y sexual está muy lejos de la cotidianeidad de estas adolescentes, quienes no parecen tener un lugar para negociar su uso.

Las voces de los varones adolescentes

Dado que la reproducción biológica es un fenómeno relacional que impone responsabilidades para varones y mujeres, el presente capítulo se centra en los significados y representaciones sociales de la paternidad, partiendo del análisis de los discursos de varones adolescentes. Por representaciones sociales nos referimos a los “conjuntos de conceptos que se relacionan con las prácticas sociales y que presentan algunas funciones, como comprender y explicar la realidad, definir identidades, guiar comportamientos y prácticas, como justificar toma de posiciones” (Abric, 1998. En: Bonfá Drago y Menandro, 2014).

Se identifican y analizan los significados del embarazo con relación a los ideales de paternidad, de relaciones de pareja y construcción de proyectos de vida en base a las entrevistas realizadas a varones adolescentes que no eran padres. Se indagaron aspectos vinculados a sus sexualidades, los derechos se-

xuales y reproductivos y las percepciones sobre la adecuación de los programas y servicios en salud sexual y reproductiva.

a) Significados y representaciones sociales del embarazo y la paternidad en la adolescencia

Para estos adolescentes, el embarazo en la adolescencia es percibido como un problema que les genera dificultades por no “estar preparado”, por ser la adolescencia una “etapa de formación” y porque ser padre es “una gran responsabilidad”:

“Yo que sé, capaz que no está bueno, hay muchas cosas que... no sé si estás preparado mental o físicamente” (Mauricio, 17 años, Casavalle)

“Si me parece un problema el embarazo en esa edad (...) Me parece que vos antes de tener hijos tenés que poder cuidarte vos y si sos adolescente en realidad no, no te podes cuidar todavía vos ¿Pensás que la adolescencia es una etapa donde, de cierta forma... de formación, de formación como persona?. Es una etapa difícil, donde vos también tenés muchos conflictos, con tus padres y eso, pero sí, es una etapa de formación, no sólo educativo sino como persona, aparte tenés muchos cambios y necesidades.” (Joel, 19 años, Casavalle)

“Es una situación complicada también porque eso entra dentro de una responsabilidad que tienen los adolescentes (...) porque sí, hay muchos... como era... hay preservativos, hay pastillas y todo eso y si sos padre de joven te querés matar, sos un irresponsable como quien dice, porque tenés las herramientas para no serlo... a los 16 años es muy complicado conseguir laburo y porque la mente no está desarrollada...” (Nicolás, 17 años, Jardines del Hipódromo)

Ser padre en esta etapa les dificulta el acceso al mercado laboral, obstaculiza el tránsito por la adolescencia por “tener que madurar de golpe”. En un momento “de formación” y disfrute del relacionamiento entre pares, puede implicar conflictos en las relaciones familiares (principalmente con la familia de sus parejas) e imponer problemas por no estar preparados para asumir esta responsabilidad.

Respecto al inicio de las trayectorias reproductivas en la adolescencia y la continuidad de los estudios, mientras la mayoría de los varones plantean que ser padre en la adolescencia truncaría la posibilidad de continuar los estudios

(por tener que destinar la mayor parte de su tiempo al trabajo), para otros lo consideran una dificultad (principalmente el caso de la maternidad adolescente), pero no un impedimento para continuar estudiando. Estos últimos ponen el foco en la importancia del apoyo de su familia como un factor que potencia la posibilidad de conciliar trabajo, estudio y responsabilidades familiares:

“Te prohibís de estudiar, claro, hasta que tu hijo crezca, capaz que en una de esas tu hijo ya tiene 5 años, por ahí... ahí sí, capaz que en una de esas, pero ya está... ya es tarde, no sé si tarde, pero ta, la movida es... de adolescente tenés que estudiar.” (Marcos, 17 años, Jardines del Hipódromo)

“Para mí, está mal yo no tendría un hijo porque te arruina todo. La salidas con amigos, eso que te contaba al principio, se terminan, ya el estudio no sabes si se puede seguir porque ya tenés que empezar a trabajar, darle todo a tu hijo (...) tenés otras obligaciones que cuando no tenías un hijo no las tenés.” (Christian, 17 años, Casavalle)

“A mí no me traería dificultades. A la madre le traería dificultades porque ella estaría yendo menos a los estudios y ella tiene los síntomas, yo podría seguir estudiando y trabajando. Los problemas los tiene ella, la mayoría. No puede estudiar ni nada de eso porque tiene que estar cuidando al botija, cambiarle los pañales y estar constantemente con el botija.” (Sebastián, 18 años, Jardines del Hipódromo)

“Sí, puede influir, pero se puede estudiar y trabajar. Influye sobre todo en la mujer por el tiempo, por estar criando a un niño y todo eso... un niño es algo de 24 hs. todo el tiempo es... igual puede seguir estudiando mientras está embarazada.” (Mauricio, 17 años, Casavalle)

Los últimos relatos ponen el acento en las adolescentes embarazadas y/o madres. La totalidad de los varones entrevistados coinciden en que son las mujeres las que tienen mayores dificultades para continuar los estudios una vez iniciada la trayectoria reproductiva. Algunos señalan que ser madre en la adolescencia inhibe completamente la posibilidad de continuar los estudios:

“Influye mucho, más bien para la mujer, tiene que dejar de estudiar porque si es chico el bebé no lo puede dejar con una niñera, ni nada de eso, tiene que estar siempre con el bebé. No puede estudiar, ni puede salir a buscar trabajo, no puede dejarlo ni 5 minutos sólo.” (Sebastián, 18 años, Jardines del Hipódromo)

Pareciera que la mujer debe encargarse las “24 horas” de su hijo/a, relegando todo tipo de actividades que impliquen separarse del ámbito privado, desprenderse del hogar y los cuidados. El peso de las responsabilidades que implica la crianza, particularmente en este momento del ciclo vital, recae en las mujeres. Esto queda demostrado en capítulos anteriores, donde las propias adolescentes relacionan la maternidad con “dar todo por los hijos”; (hiper)responsabilizarse por su cuidado y recluirse en el hogar.

“La condiciona en lo social, porque está mal visto que las adolescentes, a temprana edad, estén embarazadas... las compañeras se alejan cuando está embarazada. Está mal visto... es como que una adolescente, a esta edad no debería o no tiene que estar embarazada... todo el mundo piensa que no está lista, es una niña a veces se dice.” (Mauricio, 17 años, Casavalle)

En este punto cabría preguntarse, ¿qué sucede con la paternidad adolescente? ¿Cómo repercute en los diferentes espacios sociales e institucionales ver a padres adolescentes? ¿Repercute de igual forma que con las adolescentes madres o embarazadas? Este comentario es paradójico teniendo en cuenta que se trata de varones que frecuentemente se relacionan con adolescentes madres o embarazadas, e incluso dentro de sus propias familias existen modelos de reproducción a tempranas edades y gran número de hijos/as. En estos espacios donde la maternidad en la adolescencia es parte de la cotidianeidad; ¿cuál es el impacto de ver adolescentes embarazadas o madres? Pareciera que existen tensiones entre el mandato que equipara mujer-madre y el rechazo social a la maternidad temprana: “*Algunas personas le dicen puta a una adolescente por estar embarazada y eso le duele a una mujer.*” (Nicolás, 17 años, Jardines del Hipódromo).

La cita evidencia el peso del estigma que recae en las adolescentes embarazadas. El embarazo en la adolescencia visibiliza el ejercicio de la sexualidad de las mujeres adolescentes, lo que despierta el rechazo social, tal como se expresa en las palabras de los entrevistados. Las prácticas que desdican estos mandatos son rechazadas en los diferentes espacios sociales habitados por adolescentes, lo que queda claramente destacado desde las voces de algunos varones entrevistados. En concordancia con esto, estudios recientes ponen de manifiesto que el embarazo en la adolescencia se transforma en un factor productor de estigma, que recae principalmente en las mujeres. En este sentido, la investigación de Bensaja dei Schiro y Koller (2013) evidenció que el embarazo en adolescentes generó sentimientos diferenciados para los padres respecto a las madres. Mientras en los varones provocó una fuerte necesidad de iniciarse

rápidamente en el mercado laboral, a fin de cumplir con las exigencias sociales de proveedor familiar, en las mujeres este acontecimiento les implicó la vivencia de sentimientos de vergüenza:

“En las chicas, el embarazo parece ser considerado como algo “más errado” y así, generador de vergüenza, posiblemente por la ocurrencia de develar una sexualidad existente, más no siempre legitimada, en lo relativo a las relaciones sexuales sin protección” (Lemay et al., 2007. En: Bensaja dei Schiro & Koller. 2013).

Sin embargo, es necesario remarcar que el desenlace del estigma en las adolescentes embarazadas no se visualiza en todos los espacios socio-institucionales, ni en todos los contextos socio-económicos, pues tal como se señaló en capítulos anteriores, existen otros escenarios en los cuales la maternidad es un evento muy valorado y productor de prestigio social. Los significados enunciados por las adolescentes que se encuentran cursando la maternidad, ponen el acento en la importancia de este hecho, perciben el ser madre como un evento central y natural que les posibilita identificarse como mujeres.

Respecto a la continuidad educativa, ésta es planteada como una imposibilidad tras el ejercicio de la paternidad, aunque algunos adolescentes visualizan posible conciliar trabajo, estudio y responsabilidades familiares. El estudio es interpretado como un medio para acceder al mercado laboral, para “estar informados”, “ampliar conocimientos” y “saber más”. Dos de los entrevistados, residentes en Casavalle, consideraron aspectos ligados a la construcción de vínculos de amistad, a la “formación como personas”, fortalecer capacidades y participar en actividades sociales de los propios ámbitos educativos. Se trató de adolescentes de contexto socio-económico medio, que al momento de la entrevista se encontraban cursando el último año de bachillerato. Es imprescindible analizar las experiencias subjetivas y las valoraciones de los adolescentes considerando la intersección de las dimensiones de género, clase y generación.

A grandes rasgos, la mayoría de los adolescentes asocian el estudio al “ser alguien en la vida”, “prepararte para el futuro”, “tener una profesión” y competir en el mercado laboral por un “trabajo digno”. En definitiva, es concebido como un medio práctico para acceder al mercado laboral en futuros cercanos, responde a necesidades pragmáticas en etapas donde se visualizan socialmente obligados a responder al mandato de proveedores económicos:

“¿El estudio es importante para vos?

-Sí, porque hay algunos trabajos que te piden hasta 3ro de liceo." (Martín, 20 años, Casavalle)

"Sí, sí, tal cual. Porque... no sé... es una forma... más allá de salir adelante, es algo, te formas en lo que querés trabajar y te gusta." (Kevin, 18 años, Casavalle)

"Es importante, obvio, es fundamental. Sí, porque, en realidad... te forma como persona, o sea, termina de formarte porque no sólo es lo que determina pero... aparte, tenés que tener una profesión. Primero para hoy, como es la sociedad, para ser alguien tenés que tener un título y después para vos como persona (...). ¿Para qué se estudia? O sea, no sé... para mí todo el mundo estudia para tener un trabajo y tener plata, básicamente." (Joel, 19 años, Casavalle)

"Es importante el estudio, sí. Con el estudio vas a llegar a todos lados, haces facultad o lo que estés estudiando y te mandan para otros países, ganas abundante plata, tenés la casa que querés..." (Nicolás, 17 años, Jardines del Hipódromo)

"Obvio, es importante. Sino estudias no tenés vida. Ahora sino tenés 3º aprobado no limpias ni pisos. Tenés que estudiar para agarrar un laburo digno, para poder mantener a tu familia y todo... Para llegar a un laburo digno, mantener a tu familia, tener lujos y todo... tenés que estudiar." (Marcos, 17 años, Jardines del Hipódromo)

Del total de entrevistados, 10 se encontraban estudiando al momento de la entrevista, mientras los 4 restantes, si bien habían abandonado los estudios formales, participaban en programas socio-educativos y laborales, tales como "Centro juvenil" y el programa "Jóvenes en Red". Asimismo, cabe destacar que 9 de los entrevistados tenían historias de abandono e interrupción de sus trayectorias educativas. En el caso de las mujeres, este estudio y estudios previos (Esteves y Menandro, 2005; Breheny y Stephens, 2007; Ramos y Benedet, 2009) remarcan que el embarazo en adolescentes suele darse luego de la desvinculación educativa. Tal como se menciona en capítulos anteriores, las adolescentes madres en contextos socio-económicos de privación tienen menos años de escolarización que las adolescentes no-madres. En lo respectivo a los varones, la investigación sobre la relación entre la paternidad en la adolescencia y la continuidad educativa es incipiente. A partir de la exploración realizada en este estudio, se podría señalar que para los adolescentes el inicio de las trayectorias reproductivas de manera temprana es vivido como un riesgo de abandono

escolar o de interrupción de los estudios. Esto se asocia a que el mandato que liga la figura de padre a la de proveedor económico del hogar les exigiría volcar las energías en la búsqueda de trabajo.

Respecto al ejercicio de la maternidad/paternidad, tal como se demuestra en capítulos anteriores, la maternidad les implica una ruptura con la vida previa al embarazo; todas las actividades en las que participaban las adolescentes se ponen en cuestión y se ven coartadas tras el embarazo y maternidad. Por su parte, los varones asumen su rol de proveedor como prioritario. En sus cursos sobre las implicaciones de ser padre, escasamente plantean ocuparse de las tareas de cuidado de los hijos u otras responsabilidades domésticas. En los casos donde se menciona, se hace desde un lugar de ayuda, de apoyo o de acompañante y no de responsable:

“Un hombre es trabajador, ayuda en la casa y viste a sus hijos y eso...”
(Agustín, 18 años, Casavalle)

“Los dos tienen las mismas responsabilidades, tienen que poner cada uno de sí mismo. La madre siempre está pendiente de su hijo, es la que amamanta al bebé y eso. El padre puede estar, pero también está trabajando para darle las cosas al hijo. Es una gran responsabilidad tener un bebé.” (Sebastián, 18 años, Jardines del Hipódromo)

Ser padre implica conseguir un empleo, ser el proveedor y protector familiar; *“la mujer para cuidar de sus hijos y el varón para mantenerlos y eso...”* (Martín, 20 años, Casavalle). El trabajo comienza a erigirse con fuerza en la adolescencia -principalmente tras el ser padre- como un factor constitutivo de la identidad masculina:

“Lo indecible de los malestares laborales en los varones tiene que ver con la ya documentada –y entendida en su sentido histórico cultural- construcción privilegiada de la condición masculina en relación con la femenina, que tiene como núcleo el poder económico ligado al trabajo fuera del hogar, a la autonomía decisoria y al aval institucional de la autoridad del padre en la familia nuclear como modelo de organización social, todo esto a costa de la opresión y la supresión del derecho a la autonomía decisoria de las mujeres” (Tena Guerrero, 2014. En Figueroa, J.G).

Si bien ninguno de los varones participantes tenía hijos/as, todos coincidían en el deseo de ser padres en un futuro lejano:

“En un futuro sí. A los 30.” (Mauricio, 17 años, Casavalle)

“Sí, unos cuantos. Depende de la situación económica, ¿no? Pero... 5 (...)
Ahora no, a largo plazo, 27 años... antes de los 30.” (Joel, 19 años, Casavalle)

“Sí, pero ya cuando este más maduro, cuando tenga un trabajo, 30, 35 años.” (Christian, 17 años, Casavalle)

“Sí, más adelante. A los 25 años.” (Nicolás, 17 años, Jardines del Hipódromo)

Respecto a la expectativa sobre el número de hijos, las respuestas de los adolescentes muestran que el estereotipo de familia nuclear sigue vigente.

“Dos nomás... una nena y un varón.” (Mauricio, 17 años, Casavalle)

“(...) más de dos hijos no.” (Esteban, 16 años, Jardines del Hipódromo)

“Me gustaría uno o dos.” (Marcos, 17 años, Jardines del Hipódromo)

“A mí me gustaría tener dos o tres, si puedo mantenerlos...” (Christian, 17 años, Casavalle)

Sólo dos entrevistados manifestaron el deseo de tener más de tres hijos:

“Sí, unos cuantos. Depende de la situación económica, ¿no? Pero... 5.” (Joel, 19 años, Casavalle)

“Si es por mí pongo una guardería.” (Juan, 16 años Jardines del Hipódromo)

Se indagó la asociación entre paternidad y devenir hombre (“hacerse hombre”). La relación paternidad/masculinidad aparece explícitamente en los discursos de los adolescentes. Para varios de los entrevistados hay una relación directa entre el “hacerse hombre” y ser padre o tener responsabilidades familiares:

“Quizás sí (hay relación), son otras responsabilidades.” (Kevin, 18 años, Casavalle)

“Podes ser hombre sin ser padre, pero si sos padre tenés que ser hombre. Cuando tenés un hijo te cambia la vida ¿no?, tenés que ser un hombre si o si, o sea y si no sos hombre es porque no sos responsable, no sos nada, tenés que madurar como quien dice.” (Nicolás, 17 años, Jardines del Hipódromo)

“No sé si tiene nada que ver, pero te cambia la cabecita. Tengo amigos que eran unos vagos antes y después, cuando tuvieron familia, que nació el hijo se rescataron y ahora están meta trabajar y todo, capaz que te cambia la cabeza.” (Marcos, 17 años, Jardines del Hipódromo)

“No, podes ser hombre sin ser padre, si ayudas a tu familia (aunque no tengas hijos) ya sos hombre.” (Franco, 19 años, Jardines del Hipódromo)

Otra parte afirma que no existe ninguna relación entre la construcción de la masculinidad y la paternidad: “Podes ser hombre sin ser padre.” (Mauricio, 17 años, Casavalle), “Podes ser padre y no ser hombre.” (Agustín, 18 años, Casavalle)

Podría concluirse que las representaciones de los adolescentes entrevistados enlazan directa e indirectamente masculinidad con paternidad.

“Ser hombre es ser responsable con las cosas, por ejemplo, con el tema del trabajo, levantarse temprano, tenés que ser puntual, tenés que rendir bien en ese trabajo, hacer bien las cosas, saber lo que tenés que hacer y todo. Todo eso es una responsabilidad (...) Y en este caso, si vas a ser padre, la responsabilidad está en tener que estar con tu mujer que va a tener el hijo y ta, hacerle el dos en todo, cuando va a los controles y todo y... aprender a ser padre. ¿Se llega a ser hombre por ser padre? No, podes ser hombre sin ser padre porque las responsabilidades siguen.” (Juan, 16 años, Jardines del Hipódromo)

Devenir hombre es asociado al cumplimiento de la mayoría de edad, madurar, ser respetuoso, iniciarse sexualmente, adquirir responsabilidades tales como la independencia económica, la formación de una familia, la iniciación en el mercado laboral. En este sentido, mientras que algunos plantean que se llega a ser hombre “*después de los 18, porque después de los 18 ya empezás a buscar laburo y todo...*” (Martín, 20 años, Casavalle), otros adolescentes dicen que lo que marca el paso entre ser un niño o adolescente y ser un hombre es:

“(...) el comportamiento creo. No sé... a mí me educaron como, los hombres no lloran y eso, tenés que hacer tales cosas cuando pasa algo, lo

de cuidar a las mujeres, no golpearlas, todas esas cosas. Ser hombre es como que tenés que seguir, como alguien que sigue determinadas reglas, como las que ya te dije. A mí me enseñaron que los hombres no lloran, a respetar y hacerse respetar también.”(Mauricio, 17 años, Casavalle)

“Para mí se hace hombre cuando arrancas a trabajar y empezás a ser más independiente de tus cosas y no le pedís a tu madre y después te vas a vivir solo y ahí vas quemando etapas.” (Christian, 17 años, Casavalle)

“A partir de los 18, 19 ya empezás... no sos un hombre pero ya estás pasando (a serlo). ¿Por qué? Y, por la madurez de la cabeza también, porque siendo adolescente estás para la pavada, después ya tipo, empezás a pensar en otras cosas, no sólo pensás en ir a bailar y la joda, pensás en tener una familia, hijos, tu casa.” (Esteban, 16 años, Jardines del Hipódromo)

Los relatos anteriores evidencian que cumplir la mayoría de edad, madurar, asumir nuevas responsabilidades, tener las primeras relaciones sexuales, independizarse de sus familias, formar y mantener una familia, iniciarse en el mercado laboral y seguir determinados mandatos sociales referentes a la masculinidad, son aspectos que marcan el paso entre ser niño o adolescente y llegar a ser hombre. La investigación de López sobre el vínculo entre la construcción subjetiva de la masculinidad y las trayectorias educativas en adolescentes, reafirma la relación entre cumplir la mayoría de edad, iniciarse en el mercado laboral, independizarse de sus familias y formar nuevas familias, con el llegar a ser hombre. (López, P., 2016).

La indagación acerca del significado de ser “buen padre” muestra que está asociado a la asunción de las responsabilidades que ello implica: brindar educación, sostén económico y apoyar al hijo/a, son aspectos emergentes en las entrevistas:

“Primero no es necesario ser biológico, no tenés que haberlo engendrado. Padre es el que lo cría. Y también cuidarlo. Otra cosa importante sería la educación que le des.” (Mauricio, 17 años, Casavalle)

“Tener trabajo, que cuide bien a sus hijos y que los eduque... Que no les pegue a sus hijos y eso.” (Martín, 20 años, Casavalle)

“Que sea responsable, que se yo, no sé... puede ser adolescente que sea padre, que tome actitud de padre y que bueno, deje el estudio y perdió etapas de su vida pero bueno, que se haga cargo de esa responsabilidad (...) Que tenga una actitud madura y responsable y... no sé y que se

haga cargo del niño, no sé, que lo mande a estudiar. Que se haga cargo en todo sentido, económicamente y que también esté con él.” (Kevin, 18 años, Casavalle)

“Trabajar primero que nada, para que no le falte nada y después ta, no sólo con eso basta, después, por ejemplo, el niño va a necesitar que el padre lo apoye cuando esté en la escuela, cuando está en el jardín, cuando esté en el liceo...” (Juan, 16 años, Jardines del Hipódromo)

“Yo creo que tiene que luchar por esa familia, ¿no?, para ser un buen padre ¿Cómo sería luchar por esa familia? Y... queriéndola, siempre estando al lado, saliendo a laburar para ellos, para que no les falte nada.” (Franco, 19 años, Jardines del Hipódromo)

Existe un acuerdo entre los entrevistados, en que tener un/a hijo/a en la adolescencia implica nuevas responsabilidades. Si bien no consideran que un hijo/a en esta etapa de la vida restringe a los adolescentes en todos los aspectos, sí acuerdan en que ser padre o madre en la adolescencia conlleva otros compromisos.

Del análisis de los discursos se puede observar que las responsabilidades de la crianza de los hijos recaen principalmente en las mujeres o en el mejor de los casos son compartidas, pero con roles diferenciados. En este punto existen diferencias entre los discursos de los varones que residen en Casavalle y en Jardines del Hipódromo. Mientras que para los primeros las responsabilidades recaen en las madres, en los segundos parece haber mayor consenso que la responsabilidad debe compartirse, pero diferenciada en cuanto a roles y tareas.

“Las responsabilidades tendrían que ser las mismas pero no... no pasa mucho. Siempre la mujer es la que se responsabiliza más. Parece el tiempo de antes, colonial... que la mujer criaba al hijo y el hombre trabajaba pero... y que, termina siendo así, ella se queda amamantando al bebé y cambiando los pañales y el hombre sale a trabajar.” (Joel, 19 años, Casavalle)

“Sería un problema que no tenga trabajo para mantener a su hijo o a su hija. En las mujeres principalmente... creo que les cambió todo, hasta con la familia y todo. Ahora tenés que cuidar una botija y la joda y eso, ya no estás más para eso.” (Mauricio, 17 años, Casavalle)

“Si yo ahora, por ejemplo, voy a tener un hijo, ¿no? y me responsabilizo por los dos, la mujer tiene responsabilidades porque tiene que llevar al bebé al control, andar con el control de la panza, llevarla a vacunar y andar ahí, siempre... para darle la vacuna, llevarla a los controles o si el bebé se enferma... y mi responsabilidad en parte es eso también, porque la tendría que ayudar a mi mujer si algún día tiene un control y no lo puede llevar por “x” motivo y en ese momento tengo que estar yo. Y ta, después... por nada, por el tema del trabajo (...) En el cuidado estaría ella y yo más en el cuidado de que no le falte nada y tenga para comer todos los días.” (Juan, 16 años, Jardines del Hipódromo)

“Los dos tienen las mismas responsabilidades, tienen que poner cada uno de sí mismo. La madre siempre está pendiente de su hijo, es la que amamanta al bebé y eso. El padre puede estar, pero también está trabajando para darle las cosas al hijo.” (Sebastián, 18 años, Jardines del Hipódromo)

Tener un/a hijo/a repercute en diferentes planos según se trate de varones o mujeres. En la madre recae la responsabilidad del cuidado, un cuidado de 24 horas, que va a implicar estar todo el tiempo pendiente de su/s hijos/as en el ámbito doméstico. El varón es el proveedor y protector, es la cara socialmente visible; “tiene que dar la cara con el suegro y la suegra”. Las responsabilidades del varón están puestas en el trabajo, mientras las responsabilidades de las mujeres están principalmente en el hogar y en relación a los cuidados. Como lo señala un adolescente, “no son las mismas responsabilidades”, hay variaciones en las tareas y en las formas de administración de los tiempos-espacios para sí y los otros.

Algunos adolescentes visualizan la situación de las madres sin pareja y donde el progenitor no asume su paternidad. Son las madres adolescentes quienes se encargan absolutamente de la crianza con apoyo de sus familias.

“Capaz que tendría las mismas responsabilidades porque hay muchas madres que son solas.” (Martín, 20 años, Casavalle)

“En las madres solas, si es adolescente, capaz que la ayudan los padres. A partir de los 18 para adelante ya empieza a buscar laburo y le deja los hijos a los abuelos.” (Agustín, 18 años, Casavalle)

“Para las madres es más responsabilidad todavía porque ta, a veces encuentran padres bien, pero a veces encuentran padres que no les dan

ni bola, no les dan ni el apellido y ahí se las tienen que bancar solas. Las responsabilidades tienen que ser de los dos, pero no siempre es lo que pasa.” (Christian, 17 años, Casavalle)

Cuando se indagó sobre qué harían si se enteraran qué van a ser padres, surgieron respuestas comunes, ligadas a: hablar con sus familias y la familia de sus parejas, comprobar que efectivamente estén embarazadas y buscar trabajo. El punto referente al iniciarse en el mercado laboral es un aspecto central en los discursos de los adolescentes. En el caso de tres entrevistados, plantean que intentarían una estrategia para no abandonar los estudios, pero asumen que la prioridad en ese caso es el trabajo.

“No sé, ni idea... Claro, primero como, la duda, ¿no? Si es verdad que está embarazada. Hay “tips” (test) de embarazo.

-¿Si efectivamente está embarazada?

Pah, yo que sé, primero hablaría con la familia, de seguro, con la mía y la de ella.” (Mauricio, 17 años, Casavalle)

“Iría a hablar con los padres y después de hablar con los padres, hacer un análisis para ver si es mío o sino es mío.

-¿Y en caso de ser tuyo?

Ahí ta, empiezo a buscar laburo y eso.” (Agustín, 18 años, Casavalle)

“Ahí ya... sería responsable ya. Tendría que buscar un trabajo para ir... antes de que nazca ya, comprándole las cosas.” (Juan, 16 años, Jardines del Hipódromo)

“Si mañana me entero que voy a ser papá y... tengo que dejar de estudiar, no tendría que estar saliendo, tendría que estar trabajando, preocupándome por él en vez de andar comprándome ropa para mí, dejar de salir yo, me tendría que preocupar principalmente en él.” (Esteban, 16 años, Jardines del Hipódromo)

En cuanto a aspectos ligados al impacto emocional en caso de enterarse que van a ser padres, cabe destacar los discursos de algunos entrevistados, quienes plantean que:

“Me muero, sería horrible. No sé, no me lo imagino, igual no, no me gustaría.” (Kevin, 18 años, Casavalle)

“Me pondría re contento (...) un hijo es un regalo de dios.” (Sebastián, 18 años, Jardines del Hipódromo)

“¿Cómo me definirías qué es ser padre?”

-Si yo te digo un padre es... feliz, feliz por tener un hijo, lo mejor que puede haber es un hijo.” (Marcos, 17 años, Jardines del Hipódromo)

“Me pondría contento de última. Hablaría con mi madre y ta... yo que sé, en ese momento no sé qué haría, pero si llega a venir, bienvenido sea, tengo el derecho a salir adelante por mi hijo.” (Franco, 19 años, Jardines del Hipódromo)

Los sentimientos positivos asociados al ser padres fueron expresados por adolescentes residentes en Jardines del Hipódromo. Ninguno de los residentes en Casavalle manifestó sentimientos de “felicidad” frente a esa noticia. Algunos adolescentes de Jardines del Hipódromo plantean que no les gustaría ser padres en este momento de sus vidas, por las complicaciones que reporta tal hecho. Sin embargo, frente a la pregunta sobre qué harían si se enteraran que van a ser padres, manifiestan que “*si llega a venir, bienvenido sea*” (Marcos, 17 años, Jardines del Hipódromo- Franco, 19 años, Jardines del Hipódromo), lo cual supone una contradicción respecto a sus planteos previos, así como una dificultad de visualizarse en tal situación.

“Primero haría un examen de ADN para ver si es verdad, si es así le daría mi apellido.

-¿Te harías cargo del bebé, en caso que fuera tuyo?

No sé, capaz que sí, capaz que no, no sé...

-¿Por qué no, si sería tu hijo?

No sé, no me quiero complicar la vida y eso, aparte te arruina ya de temprano tener un hijo.” (Julio, 16 años, Jardines del Hipódromo)

Todos los adolescentes enfatizan en las complicaciones que supone ser padre en este momento vital y como se evidencia en sus discursos, no todos

están dispuestos a enfrentar tales complicaciones. La gestación del bebé pone a las mujeres como principales responsables del cuidado de los hijos y los varones acaban asumiendo un papel secundario en las responsabilidades familiares. La división sexual del trabajo, sostenida en roles desiguales y estereotipados de género y en modelos hegemónicos de masculinidad/femineidad, provoca una sobre-implicación en las responsabilidades familiares por parte de las mujeres que las ubica en el ámbito privado.

“La madre apoya más que el padre, porque la madre es madre y es la que está con el hijo (...) La madre apoya más en el caso de que tenga que estudiar, de que tiene que salir bien, tiene que tener un futuro y todo. La madre es la que siempre anda atrás del hijo, después que lo tiene es la que está ahí, en todo momento. El padre no porque el padre ya, fíjate que medio día está laburando y el otro medio día va a llegar cansado y ta, duerme y... va a estar poco con el hijo.” (Juan, 16 años, Jardines del Hipódromo)

“Los dos tienen las mismas responsabilidades, tienen que poner cada uno de sí mismo. La madre siempre está pendiente de su hijo, es la que amamanta al bebé y eso. El padre puede estar, pero también está trabajando para darle las cosas al hijo. Es una gran responsabilidad tener un bebé.” (Sebastián, 18 años, Jardines del Hipódromo)

“Las mujeres sí (se hacen cargo de sus hijos/as), porque lo llevan adentro, 9 meses y después tienen que darle de amamantar, como que dependen más de ellas.” (Joel, 19 años, Casavalle)

Por otra parte, otros relacionan la paternidad adolescente con la posibilidad de madurar, “sentar cabeza” y asumir proyectos socialmente valorados:

“¿Qué pensás del embarazo en la adolescencia?”

-Yo que sé, por algo viene, capaz que te cambia la cabecita, mejor de pibe y... ya agarras un laburito y ya salís de la calle, agarras bruto trabajo, todo, después ya de mayor ya salís a buscar trabajo y no quedas para la calle, porque hay abundantes pibes que se pierden por la droga.

¿Es cómo un rescate el embarazo en la adolescencia?

-Claro.” (Marcos, 17 años, Jardines del Hipódromo)

Cuando se preguntó sobre cómo piensan que sería la reacción de sus familias si le comunicaran que van a ser padres, señalan:

“Nunca me lo puse a pensar” (Martín, 20 años, Casavalle)

“Primero me harían hacerme cargo del bebé y de mi novia, obvio” (Mauricio, 17 años, Casavalle)

“Nos dirían que somos unos boludos, creo que me dirían más a mí que a ella porque eso de hacerse cargo del bebé y de ella no pasa en todos, a veces no se hacen cargo y se van” (Mauricio, 17 años, Casavalle)

“Al principio se enojarían, pero después me apoyarían. Viste como son las madres, después van a estar ahí” (Christian, 17 años, Casavalle)

El inicio de la vida sexual activa es uno de los hechos que caracteriza a la adolescencia. En nuestro país el inicio de las relaciones sexuales en los varones es a los 15 años (MYSU, 2015). En este sentido, el hecho de que los adolescentes se inicien en relaciones sexo-genitales, sin prever que pueden conllevar riesgos como el embarazo no planificado y/o la transmisión de infecciones de transmisión sexual, ve seriamente afectada la capacidad de planificación y de anticiparse a determinadas situaciones y eventos para su vida.

Los adolescentes manifestaban que algunos varones no se hacen cargo de sus hijos/as porque *“quieren seguir en... en la joda y eso, no tener esas responsabilidades, lo que significa tener un hijo”* (Mauricio, 17 años, Casavalle), *“no les gusta tener ya un hijo... a los 16 años capaz no les gusta tener un hijo”* (Martín, 20 años, Casavalle), *“o porque no tienen trabajo, ni nada de eso, para mantenerlo”* (Agustín, 18 años, Casavalle). La no asunción de las responsabilidades que implica la paternidad y las dificultades para acceder al mercado laboral, parecieran ser algunas de las razones por las que los varones no asumen el compromiso de afrontar los embarazos de los que fueron parte.

b) Sexualidad y derechos

En lo relativo al cuidado en las relaciones sexuales, no existe consenso entre los entrevistados sobre si los adolescentes utilizan métodos anticonceptivos y/o de barrera en sus experiencias sexuales:

“Es común que los varones se cuiden, pero hay algunos que no lo usan y ya está.” (Martín, 20 años. Casavalle)

"No sé, ni idea. Yo me cuido y mis amigos también, pero el resto no sé, supongo que sí, pero no sé, ni idea." (Kevin, 18 años, Casavalle)

"No, por temas de inconsciencia. Todos tienen la información, pero queda más como en la propaganda." (Joel, 19 años, Casavalle)

"Sí, se cuidan. Depende de la enseñanza, si te enseñaron a cuidarte de chico luego te vas a cuidar de grande, sino no." (Nicolás, 17 años, Jardines del Hipódromo)

"A la mayoría no le importa porque dicen que es más lindo sin preservativo, como una demostración de amor." (Esteban, 16 años, Jardines del Hipódromo)

Respecto al método utilizado, todos los entrevistados acuerdan que el preservativo masculino es lo más común. Cuando se preguntó por qué algunos varones no se cuidan cuando tienen relaciones sexuales, las respuestas fueron varias, incluyendo el consumo de sustancias previo a las relaciones sexuales, el ser "inconsciente", "porque es más lindo sin preservativo", "como demostración de amor", por desinformación, falta de dinero y en ocasiones por el deseo de tener hijos/as:

"Los que no se cuidan: ¿por qué no lo hacen?

-Pah, no sé... yo que sé, para que tengan hijos y eso." (Martín, 20 años, Casavalle)

"Hay algunas veces que fuman porro y todo y van y lo hacen así (sin preservativo)." (Martín, 20 años, Casavalle)

"No se cuidan porque capaz que no tienen preservativo." (Agustín, 18 años, Casavalle)

"Capaz que no tienen plata o no saben cómo usarlo... si no tienen plata para comprarlo ya no lo usan." (Mauricio, 17 años, Casavalle)

"Las mujeres cuando los varones no se cuidan, se toman la pastilla. Se toma una pastilla media marrón y ta." (Martín, 20 años, Casavalle)

Cabe destacar que en preguntas posteriores, los discursos sobre la inaccesibilidad del preservativo se contradicen con los antepuestos. En este sentido, cuando se les preguntó cómo acceden a ellos y si son de fácil acceso, señalaron que:

“- ¿Es fácil conseguir preservativos?

Sí.

¿Dónde es más fácil conseguirlos?

En la farmacia... sino en los almacenes.

¿Hay algún otro lugar donde puedas conseguirlos?

Sí, en el hospital.” (Agustín, 18 años, Casavalle)

“En el súper vas a la caja y los ves... capaz los piden en las policlínicas, pero no creo... vas al súper, por otras cosas, justo encontraste preservativo y los compras, por las dudas, o vas a un quiosco, no vas a la policlínica especialmente a buscar preservativos.” (Kevin, 18 años, Casavalle)

“Claro que es fácil, está todo a la mano.” (Marcos, 17 años, Jardines del Hipódromo)

Estas respuestas se contradicen con los planteos previos acerca de la inaccessibilidad del preservativo. En las respuestas queda claro que la forma más simple de acceder a este método es a través de farmacias o almacenes. Los centros de salud son la última opción, tal como lo enuncian los entrevistados.

Frente a la pregunta sobre si es habitual que las mujeres exijan el uso del preservativo, la mayoría de los discursos explicitan que en general lo decide el varón. Otros adolescentes plantean que es algo que se decide conjuntamente, mientras otros ponen de manifiesto que es habitual que las mujeres exijan el uso del preservativo. Según más de la mitad de los entrevistados, es el varón quien decide si usarlo o no. La mayoría de las respuestas continuaron en esta línea que tiene al varón como decisor del método, mientras otros enfatizan que la decisión es tomada por las mujeres o proponen la necesidad de llegar a acuerdos:

“- Creo que en eso se tienen que poner de acuerdo los dos... porque hay veces que (el varón) puede llevar preservativo y la mujer también tomar pastillas y ahí estar más seguros, no sé. Igual, la mayoría de las veces no se da ese acuerdo... creo que la mayoría de las veces es el hombre el que lleva preservativos.

- Entonces, ¿por lo general es el varón quien decide con que cuidarse?

Sí, lo habla con la que va a tener relaciones o si es un preservativo, directamente lo usa.” (Mauricio, 17 años, Casavalle)

“El varón, pero si la mujer es firme y dice no, ta. Pero si el varón no lo usa y la mujer no dice nada bueno (...) En general es el varón, a menos que la mujer se ponga firme.” (Christian, 17 años, Casavalle)

“En general lo deciden los dos.” (Julio, 16 años, Jardines del Hipódromo)

“La mujer lo decide. Como quien dice, en las relaciones sexuales, las mujeres son más responsables que los hombres.” (Nicolás, 17 años, Jardines del Hipódromo)

“En mi forma de ver, en lo que he pasado desde que me saqué la virginidad yo soy el que toma las riendas, yo soy el... el que decido yo, cuidarme yo y decirle a ella también que se cuide con el tema de las pastillas. Pero, hay varios casos que la mujer se cuida por la parte de ella también, toma las pastillas, te da consejos a vos de que cuando vayas a tener relaciones te pongas el condón y eso. El varón se cuida con el condón y la mujer con las pastillas, es lo más común. A veces las mujeres sí, se ponen con “ponete preservativo” y si vos no te pones preservativo... no te dan el placer y otras mujeres no, sino te pones preservativo o no querés ponerte preservativo ta, no pasa nada.” (Juan, 16 años, Jardines del Hipódromo)

En relación a esto, otro de los aspectos que se sondeó en las entrevistas fue la percepción sobre la accesibilidad del preservativo para las mujeres adolescentes y si es habitual que las adolescentes salgan con preservativos. En general, estos varones ven positivo el hecho de que las mujeres accedan a preservativos y que salgan con ellos como forma de prevención y auto-cuidado. Pero cuando se les preguntó si es común que las mujeres accedan a preservativos y salgan con ellos, la mayoría de las respuestas evidenciaron que ello no es habitual:

“- ¿Es común que las adolescentes anden con preservativos?

- No, creo que no. No pasa porque también se espera como que el hombre dé el paso, la invitación a tener relaciones... en la relación se espera eso.” (Mauricio, 17 años, Casavalle)

“No, en general no. Si el varón no tiene no usan y tienen relaciones igual.” (Joel, 19 años, Casavalle)

“Algunas sí, otras no porque les da vergüenza.” (Esteban, 16 años, Jardines del Hipódromo)

Ninguno de los varones hizo mención al preservativo femenino. Siempre que se refirió a este método, se lo hizo pensando en el condón masculino, lo que denota desinformación e inaccesibilidad del preservativo para mujeres. El acce-

so al preservativo masculino, la circulación por los espacios sociales con este método y la decisión del uso o no uso, en general queda relegada al varón. Asimismo, el peso de los mandatos de género es evidente. Los mensajes sobre el hecho de que son los varones quienes tienen que tomar la iniciativa frente a las relaciones sexuales parecen estar vigentes. Según los entrevistados no es habitual que las adolescentes tengan preservativos y algunos asocian este hecho con la “vergüenza” que implica circular con ellos. Asumir la vivencia de una sexualidad activa por parte de las mujeres adolescentes, contradice los mandatos ligados a modelos hegemónicos de femineidad, lo que podría despertar la “vergüenza”, el pudor, sentimientos de culpa y situaciones de rechazo social. La organización de los comportamientos intergeneracionales, configurada desde el binomio activo/pasivo siguen ubicando a los varones en lugares activos y a las mujeres en lugares de pasividad, en cuanto a iniciativas y decisiones sexuales se refiere.

Lo paradójico sobreviene tras la pregunta de por qué las adolescentes quedan embarazadas. Muchas de las respuestas de los entrevistados parecen poner el foco de responsabilidad en las mujeres, invisibilizando las responsabilidades de los varones. Como se mencionó antes, pese a que son los varones quienes en general suelen llevar preservativos y finalmente deciden sobre su uso, cuando la pregunta se dirigió al por qué de los embarazos en la adolescencia, una amplia mayoría de los adolescentes quitó el foco de los varones para responsabilizar a las adolescentes:

“¿Por qué las adolescentes quedan embarazadas? Habría que preguntarles a ellas.” (Mauricio, 17 años, Casavalle)

“Algunas por no cuidarse y otras piensan que lo van a atar, porque le hacen un hijo y ya piensan que se lo van a quedar para toda la vida y están medias locas. A algunas mujeres les gusta tanto un pibe que piensan: “le hago un hijo y ya me lo ato para toda la vida y me lo quedo toda la vida para mí”. Eso se da, aunque no creas se da, no sé si se da seguido, pero se da.” (Christian, 17 años, Casavalle)

“Porque no se cuidan, son desfachatadas. Capaz que salen una noche, se emborrachan y les pinta para hacer el amor, ¿entendés? (...) quedan embarazadas porque no se cuidan, porque estaban borrachas y después cuando caen, cuando les llega el agua al tanque ya es tarde porque están embarazadas.” (Marcos, 17 años, Jardines del Hipódromo)

Según algunos entrevistados, hay parejas adolescentes que deciden iniciar sus trayectorias reproductivas en edades tempranas, con poca consciencia

de lo que pueda suceder al momento de enfrentar las primeras relaciones sexuales, por “estar apurados” o por falta de educación y no interiorización de la importancia de los cuidados.

Se indagó sobre cuáles son los métodos anticonceptivos que conocen siendo el preservativo masculino el más conocido, seguido por las pastillas anticonceptivas mensuales. En menor medida se nombró el preservativo femenino, el dispositivo intrauterino (DIU), las pastillas anticonceptivas de emergencia, el implante sub-dérmico, el parche anticonceptivo, el anillo anticonceptivo y las inyecciones hormonales.

También se les preguntó si considerarían la posibilidad de interrumpir el embarazo en caso de enterarse que van a tener un/a hijo/a. Frente a esta pregunta, 11 de los entrevistados enfatizaron que bajo ninguna circunstancia lo considerarían como una posibilidad:

“- No lo consideraría. Una porque ta, si haces el aborto, ya estás perdiendo un hijo.

- ¿Y si ella quisiera abortar?

- Voy a hablar con los padres de ella para que le digan que no, para que hablen con ella y le digan que no lo aborte.” (Martín, 20 años, Casavalle)

“- Es una falta de respeto que hayan legalizado el aborto (...) En un caso como el mío, que no lo busqué y voy a tener un hijo ya está. Tengo que tomar el camino de la vida y darle para adelante.

- ¿No considerarías la posibilidad del aborto?

- No, eso es lo último que haría.” (Juan, 16 años, Jardines del Hipódromo)

“- Pah, el aborto está de menos. Te voy a contar una anécdota de una maestra, yo decía... estaba en 6º creo, en 5º o en 6º y le digo a la maestra: ‘pah yo cuando tenga un hijo lo aborto’, yo consciente nada, ¿no? Y la maestra me dice: ‘sabes lo que es abortar’ y yo le digo: ‘no, no sé qué es abortar’ y ella me dijo: ‘abortar es matar a un hijo’. Desde ahí me quedo que... para mí el aborto está mal... si te gusto estar ahí, de última, hacete cargo. Yo no lo tendría en cuenta, si es mío, bienvenido sea.” (Franco, 19 años, Jardines del Hipódromo)

El rechazo frente a la interrupción del embarazo es evidente. Pese a los avances legislativos de los últimos años en esta materia y la mediatización del tema, la pregunta referente al aborto provocó fuertes rechazos en los adolescentes. La interrupción del embarazo es un tema especialmente sobrecargado

de prejuicios, falta de información y mandatos acerca de la maternidad/paternidad. Asimismo, la última cita denuncia que los mensajes negativos sobre ésta práctica circulan por diversos espacios socio-institucionales, dentro de los cuales, las instituciones educativas aparecen como uno de ellos.

Sólo tres varones mencionaron que considerarían como posibilidad la interrupción del embarazo. Es destacable que se trataba de varones provenientes de contextos socio-económicos medios y con mayor formación educativa:

“No sé... Tiene sus cosas, que se yo. Por una parte está bien y por otra está mal. Porque, es como te digo, en eso de que te arruina la vida tener un hijo siendo adolescente, como que el aborto es una de sus soluciones, pero por otro lado, hay vidas que se están perdiendo. Yo lo tendría en cuenta ahora, en este momento sí, obvio. Si fuera adolescente y me entero sí, por supuesto, porque ahora no quiero tener un hijo.” (Kevin, 18 años, Casavalle)

En sintonía con lo que hemos señalado anteriormente, cuando se les preguntó si sabían que eran los derechos sexuales y reproductivos y/o si conocían alguno de sus derechos, todos respondieron no conocerlos, ni saber qué son.

Con relación a por qué los adolescentes asisten poco a los centros de salud, algunas respuestas fueron:

“Porque pensarán ellos que a cierta edad, que ta, para que van a ir a ver cuánto peso, si estoy bien de este lado, si estoy bien de allá... van cuando se sienten mal.” (Agustín, 18 años, Casavalle)

“- Es verdad que sí, van poco.

- ¿Por qué te parece que esto se da así?

- Porque quizás... no sé, no saben que tiene que ir. Las mujeres van más por el tema de... se hacen el pap, esas cosas, van más al ginecólogo.” (Kevin, 18 años, Casavalle)

“Los gurises somos así, no nos cuidamos mucho, vemos que estamos bien, pero capaz que estamos mal.” (Sebastián, 18 años, Jardines del Hipódromo)

Las respuestas de los adolescentes confirman el hecho de que los varones asisten poco a los centros de salud y que el cuidado queda asociado a las mujeres. Los modelos de femineidad vinculados al cuidado de sí, pueden inter-

pretarse a partir de lo expuesto por los varones. Sin embargo, todos los adolescentes acuerdan en que es importante asistir con más frecuencia a los centros de salud, por cuestiones ligadas al control de la salud física, la prevención de enfermedades y la información sobre temas relacionados a la sexualidad:

“Sí, obvio. Hay cosas que hay que saber y tener en cuenta. Además, cuando he ido los doctores me han hablado de la sexualidad, de los métodos anticonceptivos y eso... que está bueno.” (Kevin, 18 años, Casavalle)

“Sí, porque es algo de tu salud. Sirve por si te sentís mal, para que te revisen el cuerpo y comprobar que la salud de tu cuerpo está bien.” (Juan, 16 años, Jardines del Hipódromo)

Asimismo, algunas de las estrategias que ven posibles para estimular a los adolescentes a acercarse a los centros de salud son las siguientes:

“Yo los invitaría. Ir por la calle e invitarlos. Hacer una jornada de los que trabajan en la policlínica e invitarlos, entregarle folletos y eso.” (Martín, 20 años, Casavalle)

“Talleres, actividades recreativas, salidas a campamentos, juegos, hablar de sexualidad, hacer policlínicas específicamente para adolescentes... Eso puede funcionar, atrae más que nada a los adolescentes de 15 años o más chicos, pero está bueno que sea a esa edad porque es la edad en que uno empieza a tener relaciones y está buena la información que nos brindan.” (Kevin, 18 años, Casavalle)

“Tiene que salir una ley de obligatoriedad. Que el Estado ande atrás de los adolescentes para que los adolescentes se hagan los controles y cuiden más su salud.” (Juan, 16 años, Jardines del Hipódromo)

Los discursos de los varones sobre la importancia de asistir con más frecuencia a los centros de salud no son acordes con sus prácticas. La asistencia a las policlínicas se da frente a situaciones de malestar físico, cuando poseen alguna enfermedad específica o necesitan certificados de salud para clubes deportivos o instituciones educativas. La baja asistencia de los varones a los centros de salud ya ha sido documentado en otros estudios (Ramos y Benedet, 2009; MYSU, 2015). Según los discursos de los adolescentes, los centros de salud no son puntos de referencia en materia de sexualidad, las instituciones educativas lo son en mayor medida, aunque la información sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos se da en otros espacios y con otros referentes.

5. Reflexiones finales

Este estudio se propuso generar conocimiento con relación a los fenómenos sociales, subjetivos, culturales y territoriales que inciden en el comportamiento sexual y reproductivo de mujeres y varones adolescentes y que contribuyen a perpetuar en determinados grupos de la población, la transición a la maternidad en la etapa adolescente.

A lo largo de esta investigación, la maternidad en la adolescencia fue tratada como un fenómeno complejo y relacional. Para su análisis empleamos un enfoque multidimensional que incluyó el análisis de los factores individuales y colectivos implicados: el contexto de socialización, el estrato social de pertenencia, la etapa del curso de vida con sus características propias, las relaciones y mandatos de género, los sistemas de creencias, permisos y prohibiciones sobre sexualidad, la legitimación social de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la disponibilidad de recursos en salud sexual y reproductiva y de políticas públicas vinculadas con la educación, la vivienda y el empleo, entre otros.

La conformación sociohistórica de los barrios seleccionados, Jardines del Hipódromo y Casavalle, permea el comportamiento reproductivo de estas subpoblaciones. Indicadores como la paridez media acumulada y el porcentaje de madres adolescentes muestran claramente las brechas en el comportamiento reproductivo entre estos barrios y la capital. El análisis de Montevideo según las necesidades básicas insatisfechas de su población da cuenta de un territorio con un proceso de fragmentación sociourbano que se ha ido agudizando. A nivel de barrios, cuanto mayor es el porcentaje de la población con necesidades básicas insatisfechas mayor es el promedio de hijos tenidos por las adolescentes, que aún con sus diferencias muestran desigualdades sociales en materia de bienestar.

Junto al contexto de privaciones socioeconómicas, se ubican los escasos logros en materia educativa de las adolescentes que son madres. Lo esperado es que las y los jóvenes permanezcan en el sistema educativo por períodos prolongados como consecuencia de la realización de estudios superiores. El nacimiento del primer hijo sería el evento que más se posterga y culminaría la etapa de la juventud. En estas adolescentes los distintos eventos asociados a la transición a la adultez se experimentan de forma muy diferente. La mayoría de las adolescentes dejaron de estudiar antes de ser madres, no asisten a un centro educativo formal y dedican gran parte de su tiempo a las tareas domésticas y de cuidados de otros. Si bien algunas de ellas evitan o postergan la maternidad, ésta parece ser un acontecimiento inevitable. Otro evento relevante es la escasa inserción en el mercado laboral que junto con el abandono escolar

tiene como consecuencia la *reclusión en el ámbito doméstico* en las adolescentes mujeres. La vida cotidiana de las jóvenes madres o embarazadas circula en el hogar. Estas adolescentes tienen escasa o nula participación en instituciones comunitarias, así como tampoco parecen frecuentar espacios públicos o visitas a familiares o amigos. La interacción social parece estar limitada a la vida familiar y a las redes sociales, en especial Facebook, si bien esta modalidad de inserción es censurada por sus parejas. Como consecuencia de ello, se refuerza el aislamiento y la reclusión en el hogar. Las condiciones de vida precaria, la marginación territorial y el aislamiento de grupos de sociabilidad de estas adolescentes, en especial de las que son madres, intermedian los factores macro y micro sociales configurando una profunda vulnerabilidad social.

Las pautas reproductivas de las generaciones que preceden a las adolescentes constituyen otro de los factores que intervienen en el comportamiento sexual y reproductivo de las jóvenes. La mayor parte de las adolescentes entrevistadas tienen madres que también iniciaron la transición a la maternidad en la etapa de la adolescencia, generándose así una repetición de un patrón reproductivo entre ambas generaciones. La reproducción intergeneracional de la maternidad y de los mandatos de género se perpetúa. Las desigualdades de género como una forma de desigualdad social, se manifiestan en distintas asimetrías que refuerzan y limitan la autonomía y toma de decisiones en diversos aspectos de la vida de las adolescentes, entre otros en su sexualidad y reproducción.

Lo que socialmente se espera del ser adolescente y del ser madre es difícil de compatibilizar. La adolescencia está asociada, entre otras con el centramiento en sí mismo, la necesidad de apoyo afectivo, el conflicto con el mundo adulto, la exposición al riesgo y la omnipotencia, la sexualización de las relaciones y del cuerpo, la importancia de los vínculos con pares y la búsqueda de espacios de socialización fuera de la vida familiar. Por su parte, la maternidad se la asocia con la adultez, la capacidad dadora y el altruismo, el cuidado del otro, la (des) sexualización de las relaciones y del cuerpo, el espacio familiar y privado como prioritario, entre otros. Las adolescentes expresan el padecimiento subjetivo que les implica sostener estos lugares, y "rápidamente" buscan ubicarse en uno de ellos: el ser madre (adulta, responsable, altruista). Particularmente tener el primer hijo se percibe como un evento que implica responsabilidad y cambios sustantivos en la vida. Ello está presente en el imaginario tanto de aquellas que han realizado el tránsito a la maternidad como las que aún no lo han experimentado.

La maternidad opera como vehículo de reconocimiento social y valoración en su entorno familiar. En este sentido, les aporta “un lugar en el mundo”. Sin embargo, al mismo tiempo profundiza la exclusión social en la medida que las aísla de los ámbitos de socialización y las recluye a la esfera del hogar y al barrio, generando una *doble reclusión*. Todo ello contribuye a recrudecer y reproducir la condición de pobreza y las desigualdades de género.

Las adolescentes tienen información sobre métodos anticonceptivos modernos. No se podría afirmar lo mismo respecto al acceso. Los servicios de salud no ofrecen las mejores condiciones para favorecer la proximidad de estas jóvenes. Se pudo observar la distancia que hay entre los derechos formales y las condiciones para su apropiación y ejercicio real. Estas condiciones también refieren a cómo se incorporan y reproducen los mandatos de género en la vida sexual. Así, estas adolescentes no parecen tener posibilidades para negociar sexualmente con sus parejas. Los embarazos son producto habitualmente de relaciones afectivo-sexuales lábiles y, en general, con varones de más edad. Sin embargo, para ellas el embarazo es aceptado y no es percibido como un problema.

Por otro lado, los varones adolescentes entrevistados sí lo consideran una situación problemática para sí mismos aunque en un futuro se imaginan siendo padres. Sin embargo, no lo consideran un problema para ellas. Se trata de un evento que reafirma su masculinidad. Para estos varones el embarazo y la paternidad en este momento de la vida les trunca sus procesos formativos, les restringe las relaciones sociales y los tiempos de ocio y recreación. Ser padre se relaciona con el ser adulto. Los modelos de paternidad están vinculados con estereotipos de género: proveedor económico, protector familiar y transmisión de normas. En menor medida lo asocian con manifestaciones de apoyo emocional. Respecto a la maternidad, la asocian con el lugar de la mujer en lo doméstico y al servicio del cuidado del hijo como una tarea de tiempo completo.

El embarazo es un fenómeno relacional y es producto de los intercambios afectivo-sexuales entre hombres y mujeres. Los modos de relacionamiento sexual están atravesados por modelos y estereotipos de género. La masculinidad hegemónica se sostiene, entre otras cuestiones, a través de subjetividades y de relaciones sociales que reproducen la dominación.

Para los actores locales el embarazo y la maternidad en la adolescencia genera controversias respecto a su consideración o no como problema social. Fundamentan que se trata de un fenómeno producto de factores estructurales relacionados con las desigualdades sociales y económicas y como aconteci-

miento valorado y reconocido que les otorga un lugar social a las adolescentes en estos sectores sociales. Predomina una visión complaciente que considera a la maternidad como una consecuencia inevitable para las adolescentes que no disponen de otras opciones y oportunidades. Se invisibiliza el embarazo como un fenómeno relacional producto de relaciones desiguales de género.

Como consecuencia, oscilan técnicamente entre la instrumentación de acciones de prevención del embarazo y de acciones de acompañamiento a las adolescentes madres. Si bien muestran coincidencias en el diagnóstico de la situación, no puede decirse que la interpretación del fenómeno sea plenamente compartida.

Se pueden observar diferencias en los modos de instrumentar sus acciones profesionales, las cuales se inscriben en programas sociales y de atención sanitaria desde organismos públicos, así como en organizaciones no gubernamentales. Se puede entender que estos actores reflejan las contradicciones que están en la base de las políticas públicas sociales que se implementan a nivel territorial.

En suma, este estudio se orientó a avanzar en el conocimiento acerca de los “núcleos duros” persistentes en la trama social y que contribuyen a perpetuar la existencia de mujeres que inician la trayectoria de la maternidad, tempranamente, en la adolescencia. El análisis descriptivo aunado a los discursos y subjetividades de las y los adolescentes y de los actores territoriales aportan nuevos elementos que constatan hallazgos anteriores. Estos “núcleos duros” se vinculan entre otros con una población que está sujeta a altos niveles de privación socioeconómica y que se encuentra desplazada hacia determinados territorios de la ciudad. Ello ha profundizado las brechas sociales entre la población en condición de privación social y aquella que tiene bienestar social. Este escenario como se ha mostrado en otros trabajos, ha profundizado la fractura social de la población uruguaya en la última década. Entre las y los jóvenes que viven en las condiciones de vida precaria descritas, los niveles educativos alcanzados son bajos, y fueron socializados en hogares con bajo clima educativo (pocos años de estudio en sus progenitores). La aproximación a los centros de salud es débil y deficitaria. Además estos jóvenes son receptores de transmisión intergeneracional de pautas culturales que perpetúan los estereotipos de género y colocan a la maternidad como el papel fundamental de las mujeres.

Estos escenarios contribuyen a que las adolescentes incorporen subjetivamente el ideal de maternidad y que consideren que tener un hijo en esta etapa de la vida es algo “natural” y socialmente esperado. Los resultados de

este estudio permiten señalar que el embarazo y la maternidad en la adolescencia es producto de la desigualdad social y por tanto debe ser considerado como un problema social y de derechos humanos, a ser priorizado en la agenda pública. Ello implica definir e instrumentar políticas que atiendan integralmente los distintos factores que lo producen así como sus consecuencias. Se trata de un fenómeno complejo, relacional y multidimensional que requiere de acciones intersectoriales, en el campo de la salud (en particular salud sexual y reproductiva), en la educación, en la vivienda, en el acceso al empleo, en revertir los estereotipos de género y en favorecer las condiciones sociales y subjetivas para la apropiación y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Referencias bibliográficas

- Allegue, R., Carril E. (2000) El género en la construcción de la subjetividad. Un enfoque psicoanalítico. En: de Souza, L, Guerrero L, Muniz, A. (Comp.) *Femenino-masculino. Perspectivas teórico-clínicas*. Montevideo: Editorial Psicolibros.
- Amorín, D., Carril, E., Varela Petito, C. (2006) Significados de maternidad y paternidad en adolescentes de estratos bajos y medios de Montevideo. En: López Gómez, A. (Coord.) *Proyecto género y generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya*. Tomo I. Montevideo: Editorial Trilce.
- Amuchástegui, A. y Rivas, M. (2004) Los procesos de apropiación subjetiva de los derechos sexuales. Notas para la discusión. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 57, 543-597.
- Antunes de Campos, E., Pereira de Melo, L. y Ferreira Farias, D. (2012) Los significados de la paternidad para los hombres jóvenes en los alrededores de São Paulo-Brasil. *Cultura de los Cuidados*. (Edición digital). São Paulo (16-33). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2012.33.08>
- Barreto Duarte, J. (2013) La relevancia del conocimiento de las representaciones sociales de los adolescentes varones acerca de la paternidad en la adolescencia para el desarrollo de políticas públicas. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, Vol. 17, Nº 2. PP. 17-36. Brasil. Disponible en: http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/2398/La%20relevancia_Barreto-Duarte.pdf?sequence=1
- Benedet, L. y Ramos, V. (2009) *Mujeres y varones adolescentes en situación de embarazo en los servicios de salud*. Montevideo: Universidad de la República. Facultad de Psicología.
- Bensaja dei Schiro, E.D. y Koller, S. H. (2013) Ser adolescente e ser pai/mãe: Gravidez adolescente em uma amostra brasileira. *Estudos de Psicologia*. (447-455). Rio Grande do Sul, Brasil.
- Billari, F. (2004) Becoming an Adult in Europe: A Macro (Micro)-Demographic Perspective». *Demographic Research*. Special Collection 3.

- Bourdieu, P. (1999) Efectos de lugar. En Bourdieu P (Dir.) *La miseria del mundo*. Madrid: FCE.
- Botero y Castrillón (2015) La experiencia de la paternidad en adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, núm. 46. (89-101). Medellín. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/701/1228>
- Calvo, J.J. (comp.) (2013) *Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay. Las Necesidades Básicas Insatisfechas a partir de los Censos 2011*. Montevideo: INE, UDELAR, MIDES, UNFPA y CSP-OPP. Editorial Trilce.
- Casal, J; García, M; Merino, R y Quesada, M (2006) Aportaciones teóricas y metodológicas a la sociología de la juventud desde la perspectiva de la transición. *Papers*, nº 79 (21-48).
- Casal, J.; Masjoan, J. y Planas, J. (1988) Elementos para un análisis sociológico de la transición a la vida adulta. *Política y sociedad, juventud, educación, crisis* 1: (97-105).
- Cecilio, M.; Couriel, J. y Spallanzani, M. (2003) *La gestión urbana en la generación de los tejidos residenciales formales de la periferia de Montevideo*. Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Arquitectura
- Corrêa ACL., Meincke SMK, Schwartz E, Oliveira, AMN, Soares MC y Jardim VMR (2016) Percepções de homens sobre a vivência da paternidade na adolescência: uma perspectiva bioecológica. *Rev Gaúcha Enferm.* 1-7. Rio Grande do Sul, Brasil. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54692>
- Connell, R. (2003) *La construcción social de la masculinidad*. Ciudad de México; Programa Universitario de Estudios de Género., UNAM.
- De Armas, G. (2008) *Sustentabilidad Social. Reflexiones sobre la relación entre la "Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia" y el modelo de desarrollo de Uruguay hacia el año 2030*. Montevideo: ENIA.
- De Jesús Reyes, D. y Cabello Garza, M. (2011) Paternidad adolescente y transición a la adultez: una mirada cualitativa en un contexto de marginación social. *Iberóforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad*

Iberoamericana, vol.VI, núm. 11 (1-27) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211019068002>

- Dixon-Mueller, R. (1993) The sexuality connection in Reproductive Health, *Studies in Family Planning*, Vol. 24 N° 5, September/October.
- Drago, ÁB y Menandro, MCS (2014) A paternidade e a maternidade sob o olhar de jovens de classe média e baixa: um estudo em representações sociais. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(2). Disponible en: 10.15446/rcp.v23n2.40672
- Echarri Cánovas, C. y Perez Amador, J. (2007) En tránsito hacia la adultez: eventos en el curso de vida de los jóvenes en México. *Estudios Demográficos y Urbanos*. Vol.22, n.º1 (64):43-77.
- Fraser, N. (2006) *¿Redistribución o Reconocimiento? Un debate Político-filosófico*. Madrid: Ediciones Morata.
- Fernández, AM (1993). *La mujer de la ilusión*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Fernández, AM y Tajer, D. (2006) Los abortos y sus significaciones imaginarias: dispositivos políticos sobre los cuerpos. En Checa, S. (comp.) *Realidades y Coyunturas del Aborto Entre el derecho y la necesidad*. Buenos Aires: Editorial Paidós Tramas Sociales.
- Figari, C. (2012) Los discursos sobre la sexualidad. En: *Sexualidades, desigualdades y derechos. Reflexiones en torno a los derechos sexuales y reproductivos*. Córdoba: Ciencia, Derecho y Sociedad Editorial, Universidad Nacional de Córdoba.
- Figueroa, JG (2014) *Políticas públicas y la experiencia de ser hombre: paternidad, espacios laborales, salud y educación*. Ciudad de México: Ed.: El Colegio de México.
- Fostik, A; Fernández Soto, M. y Varela Petito, C. (2014) El rol de la paternidad en la transición a la adultez entre los varones jóvenes uruguayos. *Revista Notas de Población* Número 98, junio 2014, CELADE-CEPAL, (11-40) Santiago de Chile.

- García Hernández, GE (1999) Un enfoque social sobre el embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, N° 47 (235:248) Universidad Autónoma de México.
- Geldstein, R.; Pantelides, E. (2001) *Riesgo Reproductivo en la adolescencia. Desigualdad social y asimetría de género*, Buenos Aires: UNICEF.
- Gómez, M. (2009) El género en el cuerpo. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S185116942009000200015&script=sci_arttext
- Giorgi, V. (2006) Construcción de la subjetividad en la exclusión. *Seminario: Drogas y exclusión social*. En *Drogas y Exclusión Social*. Montevideo: Atlántica.
- Gómez, Ch. (2015) Consecuencias de ser padre a temprana edad sobre los ingresos: Caso Colombiano. Disponible en: http://www.banrep.gov.co/sites/default/files/eventos/archivos/sem_386.pdf
- Hecker Luz AM; de Oliveira Berni, NI. (2009) Processo da paternidade na adolescencia. *Revista Brasileira de Enfermagem*. (43-50). São Leopoldo/RS. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a08.pdf>
- Intendencia Municipal de Montevideo (2015) Plan Parcial de Ordenación, Recuperación e Integración urbana de Casavalle. Departamento de Planificación de la IM. Montevideo
- López Gómez, A. (2016) Tensiones entre lo (i) legal y lo (i) legítimo en las prácticas de profesionales de la salud de atención a mujeres en situación de aborto. *Revista Salud Colectiva*, 2016 12(1) (23-39).
- López Gómez, A. (2015) Temas emergentes y temas persistentes en la investigación sobre adolescencia y sexualidad. En: López Gómez, A. (coord.) *Adolescentes y sexualidad. Investigación, acciones y política pública en Uruguay*. Montevideo: Facultad de Psicología, UdelaR (pp. 33-51)
- López Gómez, A. (2013) *Salud sexual y reproductiva en la agenda de investigación y formación en Psicología. Conferencia Inaugural Académica*, 2013. Montevideo: Facultad de Psicología, Universidad de la República.
- López, P. (2016) *Los varones y la escuela. La exclusión escolar en Secundaria desde una perspectiva de género y masculinidad*. Informe final- CSIC.

- Martín-García, T., (2009) Bring Men Back In'1: A re-examination of the impact of type of education and educational enrolment on first births in Spain", *European Sociological Review* vol.25, N° 2.
- Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, Programa Nacional de Salud Adolescente (2009), *Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención* (Vol. 1). Montevideo: MSP.
- Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud. (2007). Programa Nacional de Salud Adolescente. Montevideo: MSP.
- MIDES. (2013). Informe. *Tercera Encuesta Nacional de Adolescentes y Juventud*. Disponible en <http://www.inju.gub.uy/innovaportal/file/41610/1/tercer-informe-encuesta-nacional-de-juventud-2013.pdf>
- Mora Salas, M., Oliveira de, O. (2009) Los jóvenes al inicio de la vida adulta: trayectorias, transiciones y subjetividades. *Estudios Sociológicos*, Vol. XX-VII, n.º79: (267-289), enero-abril.
- Mujer y Salud Uruguay (2013) Necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes uruguayas. Observatorio Nacional en género y Salud Sexual y Reproductiva en Uruguay. Montevideo: MYSU.
- Mujer y Salud Uruguay (2015). Necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en varones uruguayos. Observatorio Nacional en género y Salud Sexual y Reproductiva en Uruguay. Montevideo: MYSU.
- Oesterle, S., et al. (2010) Men's and women's pathways to adulthood and their adolescent precursors. *Journal of Marriage and Family* 72(5): 1436-1453.
- Organización Mundial de la Salud (2008) *Subsanar las desigualdades en una generación. Informe de Comisión de Determinantes Sociales de la Salud*. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf
- Olavarria, J. (2001) *Y todos querían ser (buenos) padres*. Santiago de Chile: FLACSO.

- Organización Panamericana de la Salud (2005) *Normas de atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes*. Washington D.C.: OPS.
- Pantelides, E. (2004) Aspectos sociales del Embarazo y la Fecundidad Adolescentes en América Latina., En: *La fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución?*, Santiago de Chile: CEPAL, Serie Seminarios y Conferencias.
- Parsons (2007) *Políticas públicas: una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas*, México: FLACSO.
- Paterna, Martínez y Rodes (2005). Creencias de los hombres sobre lo que significa ser padre. *Revista Interamericana de Psicología*, Vol. 39, Num. 2. (275-284).
- Quilodrán, JSMV (2001) Un primer acercamiento a la estimación de los niveles de fecundidad masculina en México. *Notas* 15.
- Ramos, V. (2015) Derechos sexuales y derechos reproductivos de adolescentes. Consideraciones conceptuales. En: López Gómez, A. (coord.) *Adolescentes y sexualidad. Investigación, acciones y política pública en Uruguay*. Montevideo: Facultad de Psicología, UdelaR (pp.33-51)
- Ravanera, Z.R.; Rajulton, F. (2006) Social Status Polarization in the Timing and Trajectories to Motherhood. *Canadian Studies in Population* 33(2): 179-207.
- Ravanera, Z.R.; Rajulton, F.; Burch, T. (1998) Early Life Transitions of Canadian Women: A Cohort Analysis of Timing, Sequences, and Variations. *European Journal of Population* 14(2): 179-204.
- Rodríguez, J. (2014) Fecundidad adolescente en América Latina: una actualización. En: Cavenaghi, S y Cabella, W. (Orgs). *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa*. Río de Janeiro. Serie de investigaciones/nº 3 ALAP (pp.33-66).
- Rodríguez J.; Cavenaghi, S., (2013) Adolescent and youth fertility and social inequality in Latin America and The Caribbean: what role has education played? Ponencia presentada en el XXVII IUSSP International Population Conference, Busan Korea.

- Rodríguez González, E. (2009) La paternidad en el adolescente: un problema social. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, vol. 72, núm. 3. PP. 86-91. Caracas. <http://www.scielo.org.ve/pdf/avpp/v72n3/art03.pdf>
- Rodríguez, Pérez y Salguero (2010) El deseo de la paternidad en los hombres. *Avances en Psicología Latinoamericana*, vol. 28, núm. 1. PP. 113-123. Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79915029010>
- Rodríguez Morales, Díaz Bernal, Castañeda Abascal y Rodríguez Cabrera (2016). Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. *Revista Cubana de Salud Pública*. Cuba. (101-114). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v42n1/spu11116.pdf>
- Rossi, S. (2015) Los Espacios de Salud Adolescente. En: López Gómez, A. (coord.) *Adolescentes y sexualidad. Investigación, acciones y política pública en Uruguay*. Montevideo: Facultad de Psicología, Udelar.
- Sabatini, F., (2005) Alicia en el país de las Estadísticas: Sobre Espejos, Escalas y Desigualdades. Ponencia presentada en el *Seminario internacional Chile en la tarea de medir las brechas de las desigualdades*, Instituto Nacional de Estadísticas de Chile, Santiago de Chile, 30 y 31 de mayo,
- Salles, V.; Tuirán, R. (1997) Dentro del Laberinto: salud reproductiva y sociedad. *Estudios Demográficos y Urbanos* 34-35, Vol. 12-Núm. 1 y 2, El Colegio de México.
- Sánchez Buitrago, M. (2004) *La negociación sexual en la adolescencia*. Oficina Asesora en Género. Profamilia. Bogotá.
- Scott, J. (1986) Género, una categoría útil para el análisis histórico. En: Lamas, M. *Género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México: PUEG, UNAM.
- Settersten Jr, RA. (2007) Passages to Adulthood: Linking Demographic Change and Human Development. *European Journal of Population* 23: 251-272.

- Settersten, RA.; Furstenberg Jr, F., Rumbaut, R. (2005) *On The Frontier of Adulthood: Theory, Research and Public Policy*, Chicago The University of Chicago Press
- Stern, C. (2004) Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, vol. 10, Nº 39.
- Stern, C. (1997) El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Revista de Salud Pública México* vol. 39, n. 2, Marzo/abril
- Varela Petito, C.; Lara, C. (2015) Producción nacional sociodemográfica sobre fecundidad, maternidad y paternidad en la adolescencia. En: López Gómez, A. (coord.) *Adolescentes y sexualidad. Investigación, acciones y política pública en Uruguay*. Montevideo: Facultad de Psicología, Udelar (pp. 53-85).
- Varela Petito, C.; Pardo, I.; Lara, C.; Nathan, M. y Tenenbaum, M. (2014) *Atlas sociodemográfico y de la desigualdad en el Uruguay. Fecundidad en el Uruguay (1996-2011): desigualdad y diferencias en el comportamiento reproductivo*. Fascículo 3, Montevideo, Editorial Trilce.
- Varela Petito, C.; Lara, C.; y Tenenbaum, M. (2014) Fecundidad adolescente en el Uruguay: ¿la pobreza como umbral de resistencia al descenso. En: Cavenaghi, S. y Cabella, W. (Orgs.). *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa*. Río de Janeiro. Serie de investigaciones/nº 3 ALAP (pp.185-206).
- Varela Petito, C.; Fostik, A. y Fernández, M. (2014) Maternidad y paternidad en la juventud temprana en el Uruguay. Trabajo presentado en el VI Congreso de ALAP. Lima, 12-15 de agosto.
- Varela Petito, C.; Fostik, A. y Fernández Soto, M., (2012) "Maternidad en la juventud y desigualdad social, Montevideo: Cuadernos del UNFPA, Nº 6.
- Varela Petito, C. y Fostik, A. (2011) Maternidad adolescente en el Uruguay: ¿transición anticipada y precaria a la adultez?. *Revista Latinoamericana de Población*, Buenos Aires: ALAP, Año 5, Núm 8, enero-junio.

- Varela Petito, C.; Pollero, R. y Fostik, A. (2008) La fecundidad: evolución y diferenciales en el comportamiento reproductivo. En Varela Petito, C. (coord.) *Demografía de una sociedad en transición: la Población uruguaya a inicios del siglo XXI*, Montevideo: Editorial Trilce. (pp.35-68)
- Venturini, APC y Piccinini, CA (2014). Percepção de adolescentes não-pais sobre projetos de vida e sobre a paternidade adolescente. *Rev Psicologia & Sociedade*. (172-182). Porto Alegre/RS, Brasil. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26nspe/18.pdf>

ANEXOS

Método y técnicas

El estudio es de tipo exploratorio y descriptivo, basado en una metodología mixta que combina técnicas cuantitativas y cualitativas, por entender que era la más adecuada para alcanzar los objetivos propuestos. El análisis cuantitativo se realiza para el total del país. El análisis cualitativo, se centró en los barrios de Jardines del Hipódromo y de Casavalle, el cual permitió observar una serie de fenómenos vinculados a los comportamientos sexuales y reproductivos de adolescentes, que son demostrativos de otras realidades territoriales similares.

El análisis de la fase cuantitativa se realizó a partir de la Encuesta Nacional de Juventud-INE (2008 y 2013), Censos de Población-INE (1996 y 2011). La Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud del año 2008 se realizó a 5.017 adolescentes y jóvenes entre 12 y 29 años residentes en localidades de más de 5.000 habitantes, seleccionados de la Encuesta Continua de Hogares. La Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud del 2013 se realizó a 3.824 adolescentes y jóvenes entre 12 y 29 años en localidades de más de 5.000 habitantes que fueron seleccionados de la Encuesta Continua de Hogares (INE).

La fase cualitativa incluyó como universos de estudio: a) población adolescente residente en los barrios seleccionados y b) actores locales que se desempeñan a nivel territorial en las zonas seleccionadas. Se definieron muestras intencionales no probabilísticas para cada uno de los universos referidos. Para el caso de la población adolescente, los criterios de inclusión fueron:

1. Adolescentes mujeres entre 15 y 19 años de edad, con y sin hijos, usuarias en los últimos 12 meses de un servicio de salud con base local (que hayan concurrido por lo menos a una consulta) y no usuarias.
2. Adolescentes varones entre 17 y 19 años residentes en los barrios.
3. Actores locales, de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión:
 - ✓ Profesionales de la salud que trabajan de manera rutinaria y remunerada en los servicios de salud localizados en Jardines del Hipódromo y Casavalle y que atienden a población adolescente.
 - ✓ Docentes de enseñanza media que actúan en las instituciones educativas radicadas en la zona.
 - ✓ Integrantes de equipos territoriales de ONGs y organismos públicos que desarrollan acciones con población adolescente y joven de las zonas seleccionadas.

En un primer momento, se realizó un relevamiento de los actores sociales, gubernamentales y de los recursos comunitarios disponibles destinados a la población adolescente de las zonas seleccionadas, con el objetivo de conocer el mapa de actores, situar en contexto local los resultados obtenidos y analizarlos a la luz del concierto social.

Entrevistas con adolescentes mujeres

Para el caso de las adolescentes mujeres, se realizaron entrevistas semi-dirigidas en profundidad, quienes las hicieron de manera voluntaria, informada y bajo su asentimiento. Se realizaron un total de 30 entrevistas a adolescentes madres y no madres, dividiendo la muestra en función de los barrios seleccionados, 15 en Casavalle y 15 en Jardines del Hipódromo. El tamaño muestral fue definido en base a criterios de heterogeneidad y de saturación teórica del material obtenido. Para la selección de las adolescentes se realizó un muestreo no probabilístico siguiendo los siguientes criterios: adolescentes entre 15 y 19 años, madres y no madres, de ambos territorios (Casavalle y Jardines del Hipódromo), usuarias y no usuarias de centros de salud, institucionalizadas y no institucionalizadas.

Entrevistas con adolescentes varones

Para el caso de los adolescentes varones, se realizaron 14 entrevistas semi-dirigidas en profundidad para identificar algunos de los aspectos centrales del estudio, en particular, su visión sobre la maternidad y las adolescentes madres de las zonas donde residen. Inicialmente, se propuso realizar dos grupos focales, uno por cada zona, lo cual fue imposible de concretar en los plazos disponibles, debido a que las estrategias de captación de los adolescentes no dieron el resultado esperado. En función de ello, se decidió un cambio metodológico y se optó por realizar entrevistas semidirigidas. Se realizaron 14 entrevistas semi estructuradas a adolescentes no padres, 7 en Casavalle y 7 en Jardines del Hipódromo. La selección de los adolescentes se realizó en base a un muestreo no probabilístico, a partir de los siguientes criterios: adolescentes de entre 16 y 20 años, de ambos territorios (Casavalle y Jardines del Hipódromo), usuarios y no usuarios de centros de salud, institucionalizados y no institucionalizados, padres y no padres. No se pudo acceder a ningún adolescente padre. Es pertinente mencionar la dificultad de acceder a entrevistar a adolescentes varones padres, que se explica en primer lugar, por una presencia menor en la población de padres adolescentes en relación a madres adolescentes. Encuestas específicas como la ENAJ 2008 muestran que tan sólo el 1,8% de los varones entre 15 y 19 años tuvo hijos, mientras que de las adolescentes mujeres el

10,6% era madre en esa etapa. En segundo lugar, existe una subdeclaración de la paternidad por parte de los adolescentes varones. Por último, en las fuentes de información principales como el Censo de Población del Uruguay, no se pregunta sobre la fecundidad masculina, lo que no nos permite realizar la cuantificación del fenómeno, invisibilizando así una realidad existente y poco abordada en la investigación.

Grupos focales con actores locales

En el caso de los actores locales, se realizaron dos grupos focales, uno por cada zona, con la participación de un total de 26 participantes entre ambos grupos, 13 en Jardines del Hipódromo y 13 en Casavalle. Para ello se realizó previamente un relevamiento de organizaciones con base territorial y gubernamentales que desempeñan sus actividades en estos escenarios. A partir de allí se buscó incluir una muestra heterogénea de profesionales, técnicos y promotores comunitarios, hombres y mujeres, de distintas profesiones y campos de acción social vinculados a estas organizaciones, con diferentes trayectorias y experiencias de trabajo con jóvenes en las respectivas zonas. A los efectos de conducir el intercambio entre los participantes, se elaboró una pauta guía de preguntas y campos de exploración en función de los objetivos del estudio.

La pauta guía de los grupos focales incluyó los siguientes campos de exploración, de modo de orientar el intercambio entre sus participantes. Se buscó conocer sus percepciones y apreciaciones sobre los siguientes tópicos:

1. Apreciaciones sobre el embarazo en la adolescencia.
2. Principales factores relacionados con el embarazo en adolescentes.
3. Caracterización de los y las adolescentes que viven en Casavalle y en Jardines. Percepciones sobre la adolescencia y ser adolescente en las familias y comunidades locales.
4. Valoración sobre la maternidad en Casavalle y en Jardines. Ser adolescente madre en contextos de vulnerabilidad.
5. Intervenciones técnico-profesionales que se desarrollan con población adolescente en las comunidades.

El material fue desgrabado para su tratamiento mediante una codificación inicial de tipo deductiva, en base a la pauta-guía y, posteriormente, de manera inductiva incluyendo códigos emergentes, es decir campos novedosos que a priori no habían sido considerados en la exploración. El material fue tratado en base a los procedimientos del análisis de contenido mediante la identificación de denominadores comunes y puntos de disenso en las apreciaciones de los participantes. Se realizó un análisis conjunto de todo el material recogido en ambos grupos y se procedió a identificar similitudes y diferencias

en sus relatos. Los resultados se presentan agrupados en dos categorías de análisis y se ilustran con fragmentos del discurso de los participantes. Cuando resulta significativo, se realiza una diferenciación por grupo.

Características sociodemográficas de los actores locales

El grupo focal de Jardines del Hipódromo, estuvo integrado por 13 personas, 12 mujeres y 1 varón. En términos del perfil profesional, los participantes incluyeron cuatro psicólogas, una maestra, dos trabajadoras sociales, dos docentes de enseñanza media, una educadora social, una socióloga y una médica ginecóloga. Estos participantes se desempeñan en servicios de salud de ASSE, centros educativos públicos, organizaciones no gubernamentales y en programas gubernamentales. En cuanto a los años de vinculación con sus instituciones de referencia, en promedio fue de 7 años, 15 años el que refirió más tiempo y 1 año quien tenía menos. Finalmente, respecto a la experiencia de trabajo en la zona, en promedio, tenían 10 años, con un rango entre 17 y 4 años. Tres de los participantes además de trabajar en la zona, vivían en ella.

En el caso de Casavalle, 13 personas participaron en el grupo focal, 10 mujeres y 3 varones, con una media de 43 años de edad. En términos profesionales, cuatro eran trabajadores sociales, tres psicólogas, tres maestras, una médica ginecóloga, una licenciada en enfermería, una docente de enseñanza media. Al igual que en el grupo anterior, se desempeñan en servicios de salud de ASSE, centros educativos públicos, organizaciones no gubernamentales y en programas gubernamentales. En cuanto a la experiencia de trabajo en la institución: en promedio fue de 5 años, 21 años el que tiene más y 6 meses la que tiene menos. Respecto a la experiencia de trabajo en la zona, en promedio tenían 8 años, con un rango entre 21 y 6 meses. Ninguno de los participantes refirió vivir en la zona.

Las instituciones donde se desempeñan los participantes de los grupos focales son: Espacio Adolescente del Centro de Salud Jardines del Hipódromo, INAU, Programa Cercanías, Equipos Territoriales de Abordaje Familiar, Liceo N° 57 y N° 58, CAIF Campo de los Milagros, Organización Casa Lunas, Jóvenes en Red, Inmujeres y Casa Joven Rompecabezas.

Características de la población adolescente entrevistada

Las adolescentes mujeres²⁰

Tabla 1. Resumen de entrevistas realizadas a las adolescentes mujeres

Total de entrevistas realizadas		
	Casavalle	Jardines
Madres	5	6
No madres	5	6
Embarazadas	5	3
Total	15	15

Fuente: Elaboración propia en base a Ficha sociodemográfica

Tabla 2. Descripción de entrevistas realizadas a las adolescentes

Detalle de las entrevistas realizadas según criterios de selección			
Categoría	Edad	Barrio	Institucionalizada/NO
Embarazada	18	Casavalle	Si
Embarazada	17	Casavalle	Si(Plemmu)
Embarazada	16	Casavalle	Si (CEDEL)
Embarazada	17	Casavalle	Si (Jóvenes en Red)
Embarazada	19	Casavalle	No
Madre	16	Casavalle	No
Madre	17	Casavalle	No
Madre	16	Casavalle	No
Madre	19	Casavalle	No
Madre	20	Casavalle	No
No madre	18	Casavalle	Si (Centro Juvenil)
No madre	18	Casavalle	No
No madre	16	Casavalle	Si (Casa Joven)
No madre	18	Casavalle	Si (Liceo)
No madre	16	Jardines	Si (Obra ecuménica)
Embarazada	17	Jardines	Si
Embarazada	18	Jardines	Si
Embarazada	16	Jardines	Si

20 La información surge de una Ficha sociodemográfica que se le aplicó a las y los adolescentes entrevistados, a partir de la cual se relevaron aspectos sociodemográficos relevantes. Esta información no supone validez estadística.

Maternidad en adolescentes y desigualdad social en Uruguay

Madre	20	Jardines	No
Madre	19	Jardines	No
Madre	17	Jardines	Si
Madre	17	Jardines	Si
Madre	16	Jardines	No
Madre	17	Jardines	No
No madre	18	Jardines	Si
No madre	18	Jardines	Si
No madre	17	Jardines	Si
No madre	16	Jardines	No
No madre	15	Jardines	Si
No madre	18	Jardines	No

Fuente: Elaboración propia en base a Ficha sociodemográfica

El promedio de edad de las entrevistadas es de 17,3 años, la menor de las entrevistadas tiene 16 años y la mayor 20. El promedio de edad de las adolescentes madres es de 17,4 años, y de las no madres es un poco menor: 17,2 años.

La totalidad de las entrevistadas de Casavalle nacieron en Montevideo, y la gran mayoría nacieron en el mismo barrio donde viven actualmente. En esta zona se advierte que la movilidad territorial es muy baja, y cuando se da es en un entorno muy reducido.

En Jardines la situación es bien diferente: tres de las entrevistadas son nacidas en otros departamentos (Tacuarembó, Rivera, Río Negro). Ante la pregunta de dónde vivían hace 10 años, más de una de las entrevistadas de Jardines lo hacía en un barrio distinto al actual, como Cruz de Carrasco, Puntas de Manga y Piedras Blancas. Además en dos casos las adolescentes tienen un vínculo fuerte con las zonas del Pinar y de Paso Carrasco, aunque sus actividades diarias se encuentran en Jardines. Estas situaciones dan cuenta de una mayor movilidad territorial de las adolescentes en Jardines del Hipódromo respecto a Casavalle. Las adolescentes en Casavalle no se desplazan de su entorno inmediato, mientras que las de Jardines tienen un mayor contacto con otras zonas de la ciudad.

Tabla 3. Nivel educativo

Promedio años de educación de adolescentes según barrio y condición de maternidad		
	Casavalle	Jardines
Madres	6,8	6,7
No madres	7,4	8,3

Fuente: Elaboración propia en base a Ficha sociodemográfica

Como se observa en el cuadro 3, tanto en Casavalle como en Jardines, el ser madre va de la mano con una menor acumulación de años de educación. También se observa que las no madres de Casavalle presentan un menor nivel educativo que sus pares de Jardines del Hipódromo.

Tanto en Casavalle como en Jardines, más de la mitad de las entrevistadas se encontraban estudiando el año pasado. La mayoría de ellas está estudiando en la educación formal, ya sea en Secundaria, en cursos de UTU de peluquería y en Casa Joven.

Otro dato relevante que surge de la ficha es que prácticamente todas las adolescentes de ambos barrios han repetido por lo menos un año de educación formal, ya sea en la escuela o el liceo.

Trabajo

De las adolescentes entrevistadas de ambos barrios, ninguna se encuentra trabajando al momento de la entrevista. Sin embargo, más de la mitad de ellas sí trabajó alguna vez de manera remunerada. Las tareas que han realizado tienen que ver con el cuidado de niños. La edad en que comenzaron a trabajar fue entre los 13 y los 14 años.

Tamaño del hogar

El tamaño promedio de los hogares de las entrevistadas en ambos barrios es de casi 6 personas por hogar, siendo de 2 personas el menor y de 12 el mayor.

Edad al primer hijo

El promedio de edad al primer hijo tanto en Casavalle como en Jardines es de 16 años. De las adolescentes entrevistadas la que tuvo su primer hijo a menor edad fue a los 15 años.

Tabla 4.

Conformación del hogar y situación conyugal según condición de maternidad				
	Casavalle		Jardines	
	Madres	No madres	Madres	No madres
Vive con pareja en el hogar	50%	0	11%	17%
El padre de la adolescente vive en el hogar	20%	0	22%	33%
La madre de la adolescente vive en el hogar	50%	80%	55%	83%

Fuente: Elaboración propia en base a Ficha sociodemográfica

La tabla 4 muestra algunas variables relevantes acerca de la conformación del hogar y la situación conyugal de las adolescentes entrevistadas. Al analizar estas variables según la condición de maternidad, se observa que en Casavalle es mayor el porcentaje de adolescentes madres que viven con la pareja en el hogar respecto a las no madres, y a su vez también es mayor en Casavalle que en Jardines. También es mayor el porcentaje que se declara en Unión libre, tanto para las madres como para las no madres.

La presencia del padre de las adolescentes en el hogar es baja en ambos barrios y más allá de la condición de maternidad, en el caso que se da una mayor frecuencia es el barrio de Jardines, en el cual el 33% de las no madres de Jardines viven con su padre en el hogar.

La presencia de la madre en el hogar es mayor entre las no madres de ambos barrios (en el entono del 80%).

En cuanto a la situación conyugal de las adolescentes, el porcentaje de las madres que se encuentra en Unión libre es mayor que el de las madres, esto es así en ambos barrios y con una diferencia similar entre ellos.

Religión

En Casavalle el 60% de las entrevistadas son creyentes de alguna religión, mientras que en Jardines el porcentaje es un poco menor: 47%. En Casavalle se mencionan las religiones Cristiana, Católica, Iglesia Universal, Evangélica Dios es amor; mientras que en Jardines se mencionan la Católica, Pentecostal, Umbanda, Evangélica y Cristiana. En Casavalle encontramos que 4 de las 15

entrevistadas realizan actividades en la iglesia con una frecuencia de cuatro días a la semana.

Tabla 5.

Promedio de años de educación del hogar de origen		
	Casavalle	Jardines
Años de educación de la madre	6,2	7,6
Años de educación del padre	5,6	4

Fuente: Elaboración propia en base a Ficha sociodemográfica

*Varios casos sin dato

Como se aprecia en el cuadro 5, el promedio de años de educación de las madres de las entrevistadas de Casavalle es inferior al de Jardines, presentando una diferencia a favor de Jardines de 1,4 años.

El promedio de edad de las madres de las adolescentes es de 40 años, mientras que la edad promedio de los padres es de 48 años. Si bien no se preguntó directamente, se pudo constatar que gran parte de las madres de las adolescentes lo fueron también en su adolescencia, repitiendo un patrón reproductivo de maternidad temprana entre las generaciones.

Los adolescentes varones

Tabla 6. Resumen de los adolescentes varones entrevistados

Entrevistado	Edad	Territorio	Categoría (Padre / no padre)	Nivel educativo (último año aprobado)	Actualidad laboral (Trabajo / No trabajo)	Institucionalizado
Mauricio	17	Casavalle	No padre	3º Ciclo básico	No	Sí (Centro juvenil y Liceo)
Martín	20	Casavalle	No padre	6º Escuela	No	Sí (Jóvenes en Red)
Agustín	18	Casavalle	No padre	1º UTU	Sí (Temporal)	Sí (Jóvenes en Red)
Kevin	18	Casavalle	No padre	3º Bachillerato en construcción- IEC	Sí	Sí (IEC)
Joel	19	Casavalle	No padre	2º Bachillerato	No	Sí (Liceo)
Mateo	16	Casavalle	No padre	1º UTU	No	Sí (UTU)
Christian	17	Casavalle	No padre	1º Bachillerato	No	Sí (Liceo)
Julio	16	Jardines del Hipódromo	No padre	1º Ciclo básico	Sí (Temporal)	Sí (Aula comunitaria)
Nicolás	17	Jardines del Hipódromo	No padre	1º Ciclo básico	No	Sí (Aula comunitaria)

Maternidad en adolescentes y desigualdad social en Uruguay

Juan	16	Jardines del Hipódromo	Pareja embarazada	1º Ciclo básico	No	Si (Aula comunitaria)
Esteban	16	Jardines del Hipódromo	No padre	1º Bachillerato gastronómico	Si	Si (Centro juvenil)
Sebastián	18	Jardines del Hipódromo	No padre	1º Ciclo básico	No	Si (Centro juvenil y liceo)
Marcos	17	Jardines del Hipódromo	No padre	1º Ciclo básico	No	Si (Jóvenes en red y UTU)
Franco	19	Jardines del Hipódromo	No padre	1º UTU	Si (Temporal)	Si (Jóvenes en red)

Fuente: Elaboración propia en base a registro de Ficha sociodemográfica.

El promedio de edad de los entrevistados es de 17,4 años, el menor tiene 16 años y el mayor 20.

La totalidad de los entrevistados de Casavalle nacieron en Montevideo, y la mayoría lo hicieron en el mismo barrio donde viven actualmente. En esta zona se advierte que la movilidad territorial es muy baja, y cuando se da es en un entorno muy reducido.

En Jardines del Hipódromo la situación es similar. Todos los entrevistados nacieron en Montevideo. Ante la pregunta de dónde vivían hace 10 años, sólo 2 de los varones lo hacían en un barrio distinto: Pando y Barros Blancos. El resto de los entrevistados, si bien habían vivido movilidad, lo hicieron a entornos muy cercanos al de nacimiento. Situación semejante a la de los residentes en Casavalle.

Nivel educativo

Tanto en Casavalle como en Jardines, todos los entrevistados se encontraban estudiando formalmente el año pasado (2015).

Al momento de la entrevista, la mayoría de ellos (10) está estudiando en la educación formal: liceo, UTU, programa aulas comunitarias (P.A.C.) e Instituto de enseñanza de la construcción (I.E.C.). Los 4 restantes participan en programas socioeducativos como el programa Jóvenes en Red (3) y Centro juvenil (1).

Los adolescentes de Casavalle tienen un promedio de años de educación formal de 8,7 años, mientras los de Jardines promedian 7,4 años. Esto marca una diferencia de 1,3 años de educación, a favor de los varones residentes en Casavalle.

Otro dato relevante que surge de la ficha es que casi la totalidad (13) de adolescentes de ambos barrios, han repetido por lo menos un año de educación formal, ya sea en la escuela, liceo o UTU o abandonado los estudios formales por un año o más.

Trabajo

Del total de adolescentes entrevistados, 4 se encuentran trabajando al momento de la entrevista, 2 de ellos lo hacen de forma temporal y los 2 restantes de forma permanente. Respecto a aquellos que no trabajan, se constata que la mitad trabajó alguna vez en su vida. Las tareas que han realizado tienen que ver con el comercio (venta de ropa y comestibles), la construcción y albañilería y limpieza de caballos en el Hipódromo.

Tamaño del hogar

El tamaño promedio de los hogares de los entrevistados en ambos barrios es de casi 5 personas por hogar, siendo de 2 personas el menor y de 9 el mayor. En Jardines el promedio es de 5,1 personas, mientras en Casavalle es de 4,7 personas por hogar.

En cuanto a la situación conyugal y estado civil de los adolescentes, todos son solteros y viven con sus familias de origen. En la mayoría de los casos, los varones viven con su madre, padre o pareja de la madre y hermanos/as. En un caso el adolescente vive con su padre y la pareja de su padre. En otra situación, el adolescente vive con su abuela y hermano.

Religión

En Casavalle, 2 de los entrevistados se declaran creyentes de la religión católica y uno evangelista. En Jardines del Hipódromo, 3 participantes mencionan el evangelismo y uno manifiesta participar en actividades umbandistas.

Nivel educativo del hogar de origen

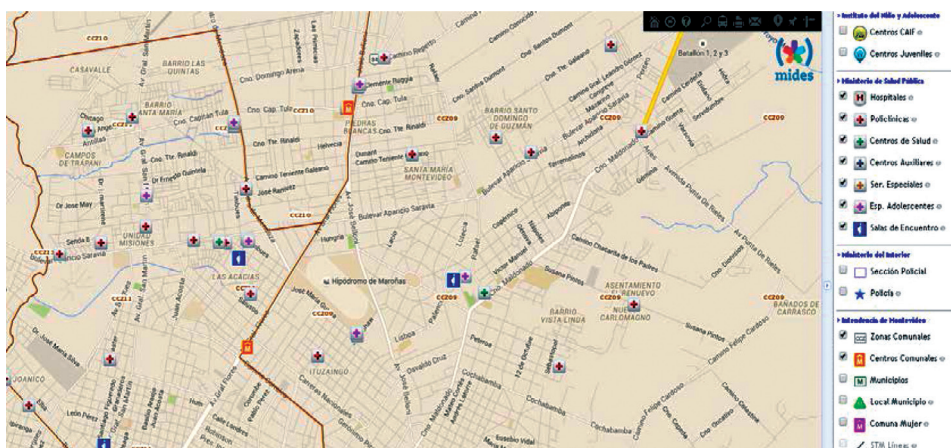
El promedio de años de educación de las madres de los entrevistados de Casavalle es de 10,1 años, superior al promedio de Jardines del Hipódromo, correspondiente a 6,6 años de educación. La diferencia es de 3,5 años a favor de Casavalle. Se trata de una diferencia significativa que se corresponde con la diferencia en años de estudio de los propios varones, la cual también es superior en el caso de los entrevistados residentes en Casavalle.

En el caso de los padres de los entrevistados, el promedio de años de educación en Jardines es de 4,6 años. La situación de Casavalle se desconoce, pues los entrevistados no tenían esa información.

El promedio de edad de las madres de los adolescentes es de 41,7 años, mientras que la edad promedio de los padres es de 45,3 años.

Según los datos brindados por los adolescentes, el promedio de edad del primer hijo en las madres de los varones de ambos barrios fue de 18,3 años.

Mapeo de Centros de Salud de Casavalle y Jardines del Hipódromo



Fuente: Elaboración propia en base a Sistema de Información Geográfica del MIDES.

