

Fecundidad adolescente en Uruguay: ¿la pobreza como umbral de resistencia al descenso?

*Carmen Varela Petito¹
Mariana Tenenbaum²
Cecilia Lara³*

Resumen

En los últimos 10 años el nivel de la fecundidad adolescente en Uruguay está estancado y experimenta una resistencia a la disminución. De hecho, el descenso de esta fecundidad no ha acompañado el ritmo de la disminución de la fecundidad total. En este trabajo se estudian la fecundidad y la maternidad adolescente (de mujeres de 15 a 19 años) y su salud sexual y reproductiva en el país durante el período 1996-2011. En particular, se indagan los procesos que dan cuenta de las especificidades del comportamiento reproductivo de las adolescentes y la incidencia de los determinantes sociales, los determinantes próximos de la fecundidad y las desigualdades de género en el estancamiento del descenso de la fecundidad en esta etapa del ciclo de vida. A partir de los microdatos de los censos de población y vivienda de 1996 y 2011 y de la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud de 2008, del Instituto Nacional de Estadística (INE), se pone de manifiesto que la maternidad en la adolescencia se caracteriza por una gran desigualdad social. Se constata que el contexto de socialización carenciado, las condiciones de vida vulnerables y el bajo nivel de educación formal de las jóvenes constituyen factores clave en la conformación del piso de resistencia a la disminución de la maternidad en la adolescencia.

Palabras clave: fecundidad, maternidad, adolescencia, salud sexual y reproductiva, Uruguay.

¹ Programa de Población, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República (varelapetito@gmail.com).

² Programa de Población, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República (marianatuy@gmail.com).

³ Programa de Historia Económica, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República (cecilara@gmail.com).

Introducción

En los últimos 10 años el nivel de la fecundidad adolescente en Uruguay se encuentra estancado y experimenta una resistencia a la disminución. De hecho, el descenso de esta fecundidad no ha acompañado el ritmo de la disminución de la fecundidad total. En este trabajo se abordan la fecundidad y la maternidad en la adolescencia (es decir, en las mujeres de 15 a 19 años) y su salud sexual y reproductiva en el período 1996-2011. El análisis se realiza a escala nacional, con una desagregación territorial a nivel de los departamentos y los barrios de Montevideo. En particular, se indagan los procesos que dan cuenta de las especificidades del comportamiento reproductivo de las adolescentes y la incidencia de los determinantes sociales, los determinantes próximos de la fecundidad y las desigualdades de género en el estancamiento del descenso de la fecundidad y la maternidad en la adolescencia.

El objetivo principal de este artículo es avanzar en el conocimiento del comportamiento reproductivo de las adolescentes, a partir de algunas preguntas fundamentales: ¿qué cambios y permanencias se encuentran en el transcurso del período analizado?, ¿quiénes son las jóvenes que inician la maternidad tempranamente y cómo se distribuyen en el territorio?, ¿cuánto inciden los determinantes sociales, las desigualdades de género y los determinantes próximos de la fecundidad en ese estancamiento?, ¿se constituyen en focos de resistencia a su disminución?

Las claves para la comprensión de esta resistencia a la baja de la fecundidad no son claras. Por eso, este trabajo se propone explorar algunas de las posibles explicaciones, partiendo de la hipótesis que las condiciones de vida y las desigualdades de género continúan siendo determinantes en el inicio de la maternidad en la adolescencia.

El trabajo está organizado de la siguiente manera: en primer lugar se analiza el contexto de la fecundidad en Uruguay, y específicamente el de la fecundidad adolescente, explorando a su vez las implicancias clave del fenómeno. En segundo lugar, se realiza una síntesis de las principales acciones emprendidas en el país a partir del impulso de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994, poniendo especial énfasis en aquellas dirigidas a la población adolescente. En tercer lugar se exponen los principales resultados, estructurados en cuatro subapartados: 1) cambios observados en la maternidad y la fecundidad en el período 1996-2011 a nivel territorial; 2) determinantes sociales de la maternidad adolescente; 3) determinantes próximos de la fecundidad, y 4) factores explicativos de la resistencia al descenso. Por último, se concluye el documento con unas breves reflexiones.

Antecedentes

En Uruguay los niveles de fecundidad adolescente son más elevados que los esperados en función del comportamiento reproductivo que se ha observado desde inicios del siglo XX. El país se ha caracterizado por un comienzo temprano de la transición demográfica en relación a la mayoría de los países de América Latina, y actualmente

los niveles que registran ciertos indicadores de nupcialidad y fecundidad son propios de la llamada “segunda transición demográfica”. Desde 2004 la fecundidad se ubica por debajo del nivel de reemplazo poblacional —actualmente la tasa global de fecundidad (TGF) es de 1,93 hijos por mujer (Varela *et al.*, 2014). El ritmo del descenso de la fecundidad total no ha sido acompañado por la disminución de la fecundidad adolescente. Por el contrario, en las últimas décadas del siglo pasado esta experimentó un incremento relevante, que alcanzó su cúspide en 1997 y 1998, con una tasa de fecundidad de 72 y 74 hijos por cada mil mujeres de ese rango etario, respectivamente. En los años siguientes se registró una disminución de esta tasa y un estancamiento, situándose en torno a los 60 por mil, bastante próxima al promedio de América Latina y el Caribe, de 70 por mil. En comparación con otras regiones del mundo, el valor de este indicador en Uruguay aún es elevado, se encuentra muy por encima del promedio de Europa (18 por mil) y América del Norte (27 por mil), y es superior al de Asia (42 por mil) y algo mayor que el promedio del mundo (55 por mil) (Rodríguez, 2014).

En varios países de América Latina y el Caribe también se observa un estancamiento del descenso de la fecundidad en la adolescencia. Al igual que en Uruguay, la fecundidad total de la región ha experimentado un descenso muy significativo; sin embargo, no se ha registrado la misma intensidad en el decrecimiento de los valores de la fecundidad adolescente, y las cifras de su indicador continúan siendo elevadas en comparación con otras regiones del mundo (Rodríguez, 2014).

En suma, en el escenario actual de la fecundidad adolescente en Uruguay no hay evidencia de una tendencia clara al descenso, sino que por el contrario se advierte la existencia de un “piso” de resistencia a la baja. Los caminos para la interpretación de esta resistencia deben poner particular énfasis en las desigualdades sociales que se materializan en los determinantes sociales y de género, que son esenciales para comprender el comportamiento reproductivo diferencial.

Implicancias de la maternidad en la adolescencia

El inicio de la trayectoria reproductiva en la adolescencia constituye un evento que complejiza el ciclo de vida de los jóvenes, provocando una abrupta entrada en la vida adulta que generalmente restringe sus oportunidades. Tener un hijo en esta etapa, entre otras cosas, dificulta la permanencia de las adolescentes en el sistema educativo, comprometiendo su inserción futura en el mundo del trabajo, en una economía crecientemente basada en el conocimiento y que cada vez demanda mayor formación (Varela y Fostik, 2011). Cabe destacar, sin embargo, que diferentes estudios han demostrado que el abandono escolar en muchos casos precede al embarazo (Stern y García, 2001; Rodríguez, 2003; Pantelides, 2004; Stern, 2004; Flórez y Soto, 2007; Furstenberg, 2007; Llanes, 2012; Rodríguez and Cavenaghi, 2013; Cavenaghi, 2013).

En el caso de Uruguay, como en otros países de la región, si bien la tasa de asistencia a la educación secundaria se ha elevado en las tres últimas décadas, ello no se refleja en la finalización masiva de este nivel educativo, ni tampoco en un impacto

en su desempeño en el mercado laboral, ni en un efecto relevante sobre la disminución de la maternidad en la adolescencia, entre otras cosas porque en determinadas subpoblaciones de jóvenes persisten importantes condiciones de privación social que implican oportunidades desiguales e intervienen en una mayor exposición a un embarazo precoz y no deseado (Rodríguez and Cavenaghi, 2013). A su vez, la entrada a la maternidad agudiza en muchos casos la condición de pobreza y restringe el proyecto de vida de las adolescentes al mundo doméstico (Amorín, Carril y Varela, 2006).

Las desigualdades de clase y de género constituyen factores relevantes en el análisis del comportamiento reproductivo de las y los adolescentes: “El modelo sociocultural dominante también pauta el comportamiento sexual entre varones y mujeres: los roles de género predisponen actitudes y conductas que pautan el ejercicio de la sexualidad y el uso o no de la anticoncepción” (Varela y Fostik, 2011: 116). Las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres disminuyen las posibilidades de negociación de ellas, dificultando así la práctica segura de la actividad sexual y las alternativas para adoptar una conducta de prevención, reforzando su vulnerabilidad hacia un embarazo temprano y en muchos casos no deseado (Casique, 2012).

Las desigualdades sociales y de género condicionan las trayectorias de vida de las personas, lo que se ve reflejado en la construcción de proyectos de vida diversos (De Oliveira y Mora, 2008). En aquellos casos en que las mujeres logran desarrollar un proyecto de vida enfocado en la formación profesional, con una adecuada inserción en el mercado de trabajo y que no está centrado en la maternidad, logran generalmente adoptar conductas de prevención en relación al ejercicio de la sexualidad y de este modo retrasar el inicio de la maternidad (Varela y Fostik, 2011). En otros sectores, en los que el peso de las desigualdades de género suele ser más notorio y las privaciones de bienestar social son importantes, la maternidad es el centro de la vida de las mujeres. Esto les proporciona un reconocimiento entre sus pares y un anclaje en la sociedad (Corrêa, 2009).

La etapa del ciclo de vida por la que atraviesan los adolescentes también interviene en la adopción de conductas menos conscientes y poco preventivas en las relaciones sexuales, aumentando el riesgo de embarazos no deseados. En estas edades, los adolescentes suelen sentirse poco expuestos hacia cualquier tipo de riesgo, y eso se extiende a sus relaciones afectivas y sexuales (Pantelides, 2004).

Las ideas planteadas ponen en evidencia que la maternidad adolescente es un fenómeno multidimensional en el que intervienen diversos factores. En ese sentido, para su estudio es relevante considerar al menos las condiciones de bienestar social, el nivel de educación formal alcanzado, las desigualdades de género y el acceso a la salud sexual y reproductiva.

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes desde El Cairo hasta la actualidad

Tras la celebración de la CIDP en El Cairo se inició en Uruguay, en 1996, la implementación de programas de salud sexual y reproductiva con perspectiva de género que

permitieron avanzar hacia el ejercicio universal de los derechos sexuales y reproductivos, y de los adolescentes en particular.

La participación del movimiento feminista y de diversos actores políticos fue fundamental en el impulso de estos programas, los que evolucionaron desde un paradigma asistencialista y focalizado en la población carenciada hacia un modelo de atención integral que jerarquiza la promoción de la salud y la prevención de las patologías, y se asienta en una concepción de derechos y de igualdad de género.

Con la implementación de estos programas, y particularmente desde la aprobación de algunas leyes, los avances fueron sustantivos en materia de salud sexual y reproductiva (López, Abracinskas y Furtado, 2009). Esto no implica que los objetivos iniciales se hayan cumplido en su cabalidad, por el contrario, aún siguen planteados algunos desafíos y metas que se deben alcanzar.

Desde 2005, con el ingreso de un gobierno de izquierda a la administración del Estado, y en el marco de la reforma del sistema de salud, se implementó una política nacional en materia de salud sexual y reproductiva y se produjeron cambios en la concepción de los servicios de salud. El paradigma basado en la asistencia y la rehabilitación viró definitivamente hacia un sistema que privilegia la atención integral de la población, orientado a la promoción y prevención de enfermedades y hacia una sexualidad satisfactoria, libre de embarazos no deseados.

En esta etapa, que se inició en 2005, pueden señalarse cuatro acontecimientos que constituyen grandes hitos y conforman un camino de transformaciones de la orientación de la salud sexual y reproductiva hacia el conjunto de la población del país, y particularmente hacia los adolescentes: a) el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS); b) el Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género (con programas específicos para los adolescentes); c) la Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, y d) la implementación de la educación sexual en los niveles de educación formal primario, secundario y técnico, apoyada en la aprobación de la ley sobre salud sexual y reproductiva y en la nueva Ley de Educación.

La Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva (Ley 18.426), aprobada en noviembre de 2008, tuvo un veto presidencial que eliminó el artículo 4, referido a la despenalización del aborto. Este artículo era el más polémico y contaba con el apoyo de la mayor parte de la población, lo que se manifestó en su aprobación en ambas cámaras del poder legislativo. En octubre de 2012 finalmente se aprobó la Ley de interrupción voluntaria del embarazo (Ley 18.987), que despenaliza el aborto, y que ha sido acompañada por la implementación de políticas públicas sobre educación sexual y reproductiva.

Los programas de salud sexual y reproductiva implementados en Uruguay desde 1996 han significado avances hacia el cumplimiento de las metas de la CIPD y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En materia de salud sexual y reproductiva se ha implementado un modelo de atención integral, basado en una concepción de derechos y de género. Sin embargo, la legitimación y la práctica de esta nueva concepción

constituyen un proceso que aún está en desarrollo. El cambio de paradigma que permita superar la concepción asistencialista de la salud sexual y reproductiva, centrada en la reducción de “riesgos”, por otra fundada en la promoción de una sexualidad satisfactoria basada en relaciones igualitarias entre mujeres y varones, protegida de enfermedades y libre de embarazos no deseados, implica transformaciones culturales y sociales de largo plazo.

Datos y métodos

El objetivo central de este trabajo es analizar el comportamiento reproductivo de las adolescentes y sus especificidades. Particularmente, se intenta dar cuenta de la incidencia de los determinantes sociales y los determinantes próximos de la fecundidad, a la luz de su diferenciación por género, en el estancamiento del descenso de la maternidad adolescente en Uruguay.

Las fuentes de datos utilizadas fueron los microdatos de los censos de población y vivienda de 1996 y 2011 y de la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ) de 2008, del Instituto Nacional de Estadística (INE). Esta encuesta se aplicó como módulo adicional de la Encuesta Continua de Hogares a una muestra de 5.017 hogares con adolescentes y jóvenes de entre 12 y 29 años en localidades de más de 5.000 habitantes de todo el país. Los adolescentes de entre 15 y 19 años encuestados fueron 1.502 (758 varones y 744 mujeres). La base de datos fue utilizada con los ponderadores correspondientes.

Los indicadores seleccionados para el análisis de la maternidad y la fecundidad adolescente fueron el porcentaje de madres entre las mujeres de 15 a 19 años y la paridez media de las madres de este tramo de edad.

La estrategia metodológica se basó en tres componentes fundamentales. En primer lugar, se realizó un análisis de la evolución de la fecundidad adolescente a partir de la información censal, tomando dos momentos del tiempo: 1996 y 2011. Se analizó el comportamiento reproductivo para el total del país y desagregado por unidades geográficas. En segundo lugar, se efectuó un análisis descriptivo de: a) los determinantes sociales, a partir de información del censo de 2011, y b) los determinantes próximos de la fecundidad en mujeres y varones, a partir de información proveniente de la ENAJ 2008. En tercer lugar, para analizar la probabilidad de ser madre antes de los 20 años, se aplicó un modelo econométrico *probit* de función normal, a partir de variables que corresponden tanto a atributos de la adolescente como del hogar, utilizando los microdatos censales de 2011.

Resultados

Cambios y permanencias de la fecundidad adolescente, 1996-2011

La fecundidad de las adolescentes ha disminuido en los 15 años analizados en este estudio. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, continúa siendo elevada en

comparación con los valores alcanzados a mitad del siglo XX y respecto de los niveles regionales. Tanto la paridez media acumulada (de 0,19 hijos en promedio en 1996 y 0,11 en 2011) como el porcentaje de madres adolescentes (de 14% en 1996 y 10% en 2011) dan cuenta de la persistencia de este fenómeno en Uruguay.

El análisis agregado del nivel de la fecundidad oculta la heterogeneidad del comportamiento reproductivo. La desagregación a nivel territorial —por departamentos y barrios de Montevideo— permite conocer uno de los diferenciales de la maternidad en esta etapa del ciclo de vida.

El lugar de residencia de las personas implica espacios de socialización diversos, en la medida que responden a modelos y dinámicas sociales y culturales específicas. El comportamiento reproductivo de las personas está asociado a estos espacios, entre otros, e incide tanto en el calendario como en la intensidad de la fecundidad. Los datos analizados revelan diferencias claras del comportamiento reproductivo entre los 19 departamentos del país y los barrios de la capital⁴.

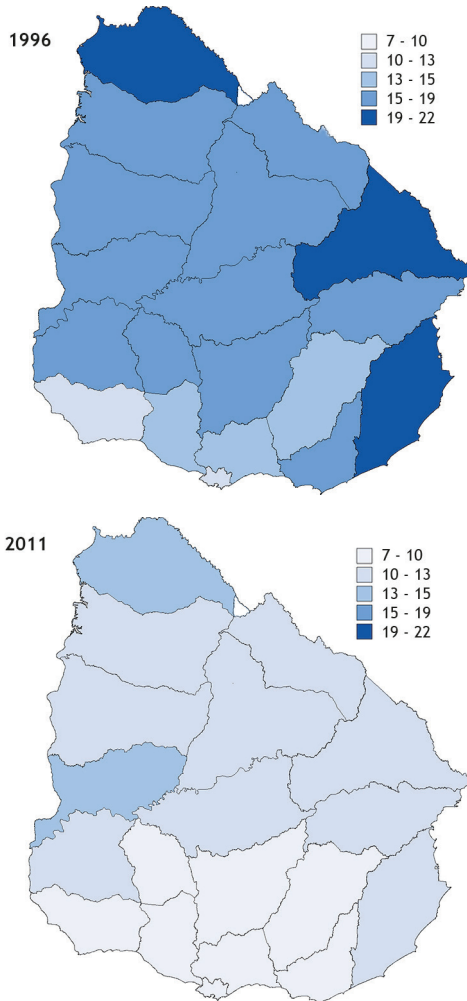
Entre 1996 y 2011 se destacan al menos tres fenómenos: 1) el descenso de la fecundidad adolescente de todo el país ocurrió a diferentes intensidades en cada departamento; en 1996 la mayoría de ellos alcanzaban porcentajes de madres adolescentes que oscilaban entre el 16% y el 22%, y una paridez media acumulada de entre 0,20 y 0,39 hijos por mujer. En 2011 la mayoría de los departamentos registraron valores de la fecundidad adolescente de entre el 10% y el 15% y una paridez media de entre 0,11 y 0,16 hijos por mujer. El mayor descenso se explica por la disminución de la fecundidad en los departamentos más allá de la capital. A pesar de esta caída, persisten las brechas entre regiones. 2) Las brechas existentes entre el norte y el centro del país con la zona sur (mayoritariamente costera) no solo se mantienen sino que se delinearán más claramente (véase el mapa 1). 3) En la capital (Montevideo) la disminución se observó en todos los barrios, pero se profundizaron las brechas entre los barrios costeros y la periferia de la ciudad (Varela *et al.*, 2014).

La maternidad adolescente presenta una realidad especialmente heterogénea en el caso de Montevideo. En la ciudad capital el porcentaje de madres adolescentes fue menor que en el total del país (11% y 8% en 1996 y 2011, en relación al 14% y el 10%, respectivamente). Sin embargo, se observaron grandes brechas dentro de la ciudad en ambas fechas censales, con niveles que oscilaban entre el 3% y el 24% en 1996, y entre el 0% y el 17% en 2011. Los barrios que alcanzaron porcentajes más elevados de madres adolescentes superaron el promedio de América Latina y el Caribe (13%) (Rodríguez and Cavenaghi, 2013). Esta gran dispersión responde en buena medida a la distribución socioeconómica de la población en el territorio de esta urbe (Varela *et al.*, 2014). Los barrios del cinturón de la ciudad, en los que se concentran los hogares con peores nive-

⁴ El departamento constituye la unidad mayor de división político-administrativa del país. Es preciso tener en cuenta que en los censos utilizados para este análisis se relevó el lugar de residencia actual, que puede no coincidir con el lugar en que fueron socializadas y donde iniciaron su etapa reproductiva las mujeres encuestadas.

les de bienestar, alcanzaron los mayores porcentajes de madres adolescentes, mientras que aquellos que se encuentran sobre la costa y registran mejores niveles de vida presentaron porcentajes muy inferiores de este indicador (Calvo *et al.*, 2013).

Mapa 1
Uruguay, 1996 y 2011: porcentaje de madres adolescentes (15 a 19 años),
por departamento



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Uruguay, censos de población de 1996 y 2011.

En suma, se observan cambios en el nivel de la fecundidad adolescente en el período estudiado, pues desciende tanto el valor del total del país como el de las diferentes unidades geográficas analizadas. Sin embargo, persisten las brechas territoriales e incluso en algunos casos se profundizan.

Determinantes sociales

Los atributos socioeconómicos de las mujeres implican claras diferencias en su comportamiento reproductivo, y específicamente determinan niveles diferenciales de fecundidad adolescente (Cavenaghi, 2013).

En este apartado se analiza la fecundidad de las mujeres uruguayas de 15 a 19 años en 2011, según determinados indicadores asociados con las condiciones de vida de las personas y sus hogares: las necesidades básicas insatisfechas (NBI), el nivel educativo⁵, el clima educativo del hogar⁶ y la tipología de los hogares.

El indicador de las NBI permite aproximarse al nivel de bienestar de los hogares a partir de un conjunto de dimensiones. Mediante este indicador se observa que, en aquellos hogares en los que las necesidades básicas están cubiertas, los porcentajes de madres adolescentes son bajos a nivel nacional (3,6%), y particularmente en Montevideo (2,9%). Esto no implica que dentro de la capital no se observe una gran heterogeneidad en el comportamiento reproductivo analizado a través de este indicador. Como se indicó en el apartado anterior, los mayores porcentajes de madres adolescentes se concentran en determinados barrios de la ciudad, que a su vez son las zonas donde se registran los mayores niveles de carencias críticas.

Los hogares con necesidades básicas insatisfechas presentan porcentajes considerablemente más elevados de maternidad adolescente que aquellos que no las tienen (16,5% frente a 3,6%), patrón que se repite en los 19 departamentos del país. Cuando los hogares presentan dos NBI o más los porcentajes de madres adolescentes son aún mayores, y se ubican entre el 20% y el 28%, según el departamento.

Al analizar el porcentaje de madres adolescentes según las diferentes dimensiones que conforman el indicador de NBI se constata que los niveles más altos (superiores al 20%) se alcanzan en aquellos hogares con carencias en las variables más estructurales, asociadas a las condiciones habitacionales (materiales de la vivienda, acceso al agua potable, a la electricidad y el saneamiento). Además, dentro de la NBI de vivienda es el material utilizado para su construcción el que tiene mayor incidencia sobre los valores de la maternidad adolescente (véase el gráfico 1).

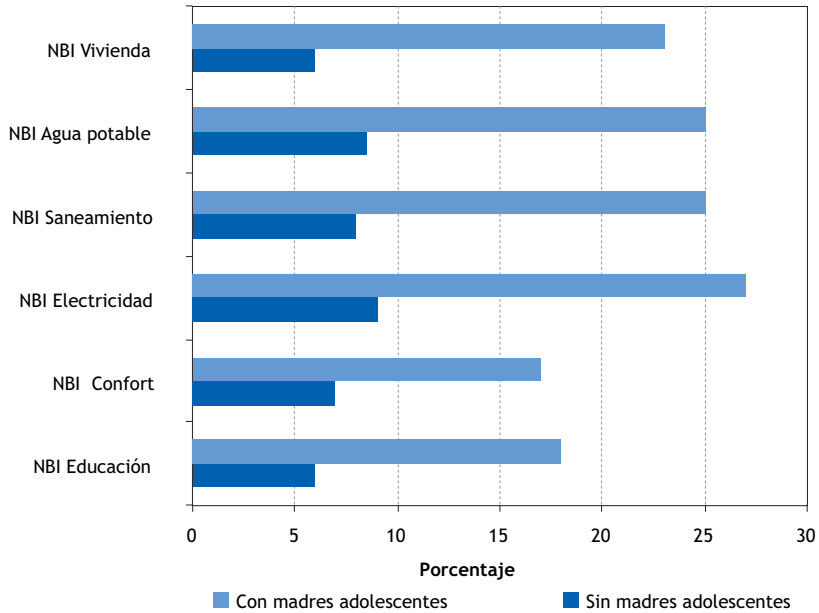
Las brechas que se observan en el comportamiento reproductivo de las adolescentes entre aquellos hogares con y sin carencias críticas dan cuenta de la vinculación entre la maternidad en esta etapa del ciclo de vida y la desigualdad social.

⁵ El nivel educativo se midió de acuerdo a los años de estudio aprobados, considerando las siguientes categorías: 1) hasta 6 años; 2) de 7 a 9 años, y 3) de 10 a 12 años.

⁶ El clima educativo del hogar es el promedio de años de educación acumulados por sus integrantes mayores de 18 años.

Gráfico 1

Uruguay, 2011: porcentaje de madres adolescentes según dimensiones de las NBI



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Uruguay, censo de población de 2011.

La educación constituye un factor determinante del comportamiento reproductivo de las mujeres, que incide tanto en la edad al momento de tener el primer hijo como en la intensidad que alcanza la fecundidad en esta etapa del ciclo de vida. La literatura especializada muestra el efecto de la educación en el retraso de la edad al primer hijo más allá de la adolescencia (Pantelides, 2004; Stern, 2004; Varela, Fostik y Fernández, 2012; Rodríguez and Cavenaghi, 2013). En efecto, las adolescentes que acumulan más años de estudio son madres en menor proporción; concretamente, una de cada cuatro adolescentes uruguayas con menor cantidad de años de estudio (hasta 6 años) es madre, mientras que entre aquellas que acumulan entre 10 y 12 años la incidencia de la maternidad adolescente es del 3%.

El indicador de paridez media acumulada de las mujeres de entre 15 y 19 años permite constatar la misma relación entre fecundidad y educación. Todos los departamentos presentan el mismo patrón, aunque persisten diferencias territoriales. En las subpoblaciones con menor nivel educativo la paridez media acumulada llega a ser de 0,3 hijos por mujer en gran parte del país. Se trata de cifras muy elevadas, que dan cuenta del vínculo entre el bajo nivel de escolaridad y la fecundidad temprana.

Por su parte, el indicador del clima educativo del hogar refleja el capital educativo acumulado por sus integrantes adultos. Al considerar esta medida se realiza un análisis de los años de educación acumulados a nivel de los hogares —y no de las mujeres—, comparando entre aquellos que tienen o no al menos una madre adolescente (véase el cuadro 1).

En este caso, prácticamente todos los hogares que tienen entre sus integrantes una adolescente que es madre han acumulado hasta 6 años de educación (97,7%). Por su parte, los hogares con madres de este segmento etario que acumulan entre 7 y 9 años de escolaridad representan el 2,2%, y aquellos con 10 años no llegan a la unidad porcentual. En los hogares sin madres adolescentes se observa un clima educativo más elevado: uno de cada cinco acumulan entre 7 y 9 años de educación formal, y el 3% tiene 10 años y más de escolaridad. De este modo, se confirma la concentración de madres adolescentes en aquellos hogares con un clima educativo bajo. Las jóvenes socializadas en hogares con mayor capital educativo retrasan la edad de inicio de la maternidad. Esto a su vez se relaciona con las condiciones de bienestar o de privación social, que contribuyen con la permanencia o la expulsión de los adolescentes del sistema educativo (Heaton *et al.*, 2002).

Cuadro 1
Uruguay, 2011: porcentaje de hogares con y sin madres adolescentes, según clima educativo del hogar

	Sin madre adolescente	Con madre adolescente	Total
Hasta 6 años	76,0	97,7	76,1
De 7 a 9 años	20,9	2,2	20,8
10 años y más	3,1	0,1	3,1
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Uruguay, censo de población de 2011.

Al analizar la composición de los hogares entre aquellos que cuentan entre sus integrantes con una madre adolescente y los que no, se observan diferencias destacables. En primer lugar, prácticamente seis de cada diez hogares con madres adolescentes conforman hogares extendidos, mientras que esta tipología representa el 15% entre aquellos sin madres de entre 15 y 19 años. El 35% de las madres adolescentes vive en hogares nucleares, que son los más habituales dentro de la población (60%). También se encuentra una diferencia importante entre los hogares compuestos: el 7% tiene al menos una madre adolescente entre sus integrantes y el 2,5% no (véase el cuadro 2).

La mayor representación de hogares extendidos y compuestos entre aquellos con madres adolescentes revela que la transición a la maternidad en esta etapa del ciclo de vida no implica la emancipación del hogar de origen.

Cuadro 2
Uruguay, 2011: porcentaje de hogares con y sin madres adolescentes, según la tipología del hogar

	Sin madre adolescente	Con madre adolescente	Total
Unipersonal	22,6	0,1	22,3
Nuclear	60,2	35,0	59,9
Extendido	14,8	57,5	15,2
Compuesto	2,5	7,4	2,5
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Uruguay, censo de población de 2011.

Determinantes próximos de la fecundidad

Los determinantes próximos de la fecundidad son fundamentales a la hora de analizar el comportamiento reproductivo. Davis y Blake (1956) definen un grupo de variables que intervienen sobre el nivel de la fecundidad, que se vinculan con la exposición al riesgo de embarazo, la concepción y la gestación. En esta cadena de eventos, la edad de inicio de las relaciones sexuales, la nupcialidad, la anticoncepción, la infertilidad post-parto y el aborto son factores relevantes para analizar las tendencias de la fecundidad. Sin embargo, este esquema analítico no es suficiente como marco explicativo del comportamiento reproductivo, es necesario considerar además las condiciones sociales, culturales y económicas, así como las desigualdades de género (Zavala de Cosío, 2010). Este conjunto de factores interviene en el *timing* y el *quantum* de la fecundidad (Flórez y Soto, 2007).

Esta sección se centra en el análisis de algunos de estos determinantes en relación a la maternidad adolescente. Los indicadores seleccionados son: 1) la edad de inicio de las relaciones sexuales (exposición al riesgo de embarazo); 2) la unión, y 3) el uso de anticonceptivos (en la última relación sexual y el uso habitual). La comparación de estos indicadores por sexo muestra diferencias que aportan elementos al análisis del embarazo y la maternidad en esta etapa del ciclo de vida.

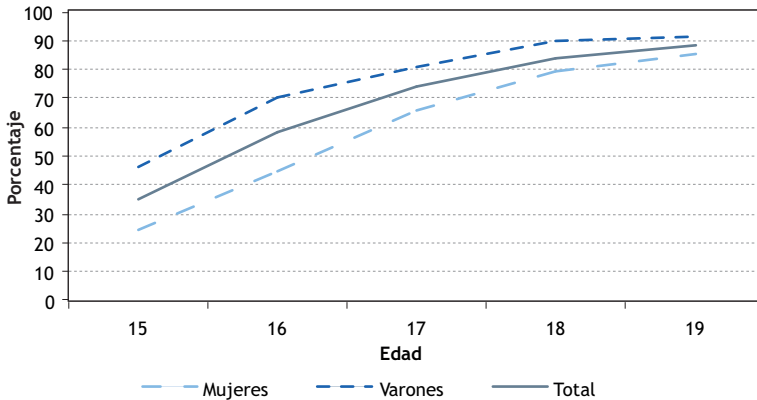
La exposición al riesgo de embarazo se mide mediante la edad de inicio de las relaciones sexuales. El gráfico 2 muestra un comportamiento bien diferenciado entre los varones y las mujeres: ellos comienzan su actividad sexual de forma más temprana; mientras que hacia 2008 un 45% de los varones ya habían iniciado su actividad sexual a los 15 años, la proporción de mujeres en esta situación se reducía al 24% por la misma fecha. Esta brecha se observaba en todas las edades, aunque iba disminuyendo a medida que aumentaba la edad. A los 19 años, un 9% de los varones aún no habían tenido relaciones sexuales, mientras que ese valor ascendía al 14% en el caso de las mujeres. La iniciación sexual más temprana de los varones respecto de las mujeres es un fenómeno vinculado a la socialización diferencial de ambos respecto de las prácticas sexuales socialmente aceptadas para unos y otras, que se asientan en la persistencia de la asignación diferencial de los roles de género (Zavala de Cosío, 2010).

La edad de inicio de las relaciones sexuales y la maternidad/paternidad presentan importantes diferencias al ser analizadas a partir de otros factores como el nivel de educación formal alcanzado⁷. El cuadro 3 muestra la interacción de la educación con la edad de inicio de la actividad sexual. Las adolescentes con niveles más elevados de educación formal retrasan la edad de inicio de las relaciones sexuales, mientras que entre los varones no se encuentran diferencias según esta variable. El 42% de las mujeres adolescentes que contaban con algunos años de escolaridad secundaria en 2008 no habían iniciado su vida sexual, mientras que aquellas con educación primaria

⁷ En este caso la educación se midió mediante dos categorías: primaria (hasta 6 años finalizados, inclusive) y secundaria (haber ingresado a este nivel, sin especificar los años acumulados).

en esta situación representaban el 26%. Entre los varones este indicador alcanzaba el 26% y el 24%, respectivamente. El retraso de la edad de inicio de las relaciones sexuales de los varones aparece más desvinculado del nivel de educación alcanzado, lo que podría relacionarse con una mayor aprobación social del ejercicio de la sexualidad temprana para ellos. Los roles de género estarían interviniendo más decisivamente que la educación.

Gráfico 2
Uruguay, 2008: porcentaje de adolescentes que iniciaron su actividad sexual según edad, por sexo



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Uruguay, Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ) 2008.

Entre los iniciados sexualmente, la educación genera brechas tanto entre las mujeres como entre los varones. Esto opera fundamentalmente entre quienes comienzan la actividad sexual antes de los 14 años.

Cuadro 3
Uruguay, 2008: edad de inicio de la actividad sexual entre los adolescentes (15 a 19 años), por sexo y nivel de escolaridad
(En porcentajes)

	Varones		Mujeres	
	Secundaria	Primaria	Secundaria	Primaria
No tuvo	25,5	24,2	41,6	25,7
Antes de los 14 años	10,3	18,5	2,3	7,4
14 años	17,5	22,8	6,6	14,6
15 años	23,1	22,3	17,1	16,5
16 años	14,9	8,5	15,7	19,1
Luego de los 16 años	8,6	3,7	16,7	16,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Uruguay, Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ) 2008.

Entrar en una unión conyugal es otro determinante próximo que incrementa la exposición al riesgo de la fecundidad. El cuadro 4 muestra que un porcentaje relevante de mujeres y varones que iniciaron la trayectoria reproductiva se encuentran unidos (35% y 39%, respectivamente)⁸. Pero, por otra parte, también se destaca el elevado porcentaje de adolescentes que, habiendo tenido al menos un hijo, no se encuentran unidos (65% de las mujeres y 61% de los varones). Esto da cuenta de que el fenómeno de la maternidad y la paternidad en esta etapa de la vida no implica necesariamente la conformación de una pareja, y tampoco la emancipación del hogar de origen. En tanto, casi la totalidad de los y las adolescentes que no tuvieron hijos no están unidos. Si bien no es posible saber si nunca han estado en una unión, en esta etapa del ciclo de vida es más probable que ese evento todavía no se haya experimentado.

Cuadro 4
Uruguay, 2008: porcentaje de adolescentes según situación conyugal,
por condición de maternidad/paternidad y sexo

	Varones		Mujeres	
	No tuvo hijo	Tuvo hijo	No tuvo hijo	Tuvo hijo
No unido/a	99,3	61,1	97,5	65,2
Unido/a	0,7	38,9	2,5	34,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Uruguay, Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ) 2008.

El uso de métodos anticonceptivos constituye una de las variables fundamentales que explican el comportamiento reproductivo. En la adolescencia, la adopción y la regularidad del uso de estos métodos resultan particularmente complejas. Los cuadros 5 y 6 ejemplifican esta complejidad.

En relación al uso de anticoncepción en la última relación sexual, el 42% de las mujeres adolescentes que eran madres en 2008 manifestaron no haber utilizado ningún método, mientras que entre aquellas que no lo eran, la incidencia de la falta de uso se reducía a menos de la mitad (20%) en la misma fecha. Entre los varones adolescentes el uso de algún método de anticoncepción parece estar más extendido, pues los niveles de no uso disminuían a casi la mitad de los valores registrados por las mujeres, tanto para aquellos que eran padres (24%) como para los que no (13%) (véase el cuadro 5).

Los datos de uso habitual de anticoncepción presentan niveles mucho mayores que los de empleo en la última relación sexual. Si bien las brechas por sexo y por condición de maternidad o paternidad son las mismas, los hombres registran un mayor uso

⁸ Se debe tener en cuenta que la situación conyugal a la que se alude es la que tenía la o el adolescente al momento de ser encuestado, es decir, puede ser que la condición de unión no sea la que tenía al momento del embarazo y de tener el hijo. Por ello, no es posible vincular esta variable con una mayor propensión a iniciar la trayectoria reproductiva.

de anticoncepción que las mujeres. Asimismo, tanto los hombres como las mujeres adolescentes que no han sido padres presentan un mayor porcentaje de uso (véase el cuadro 6).

Cuadro 5

Uruguay, 2008: porcentaje de adolescentes según uso de anticoncepción en la última relación sexual, por condición de maternidad/paternidad y sexo

	Varones		Mujeres	
	No tuvo hijo	Tuvo hijo	No tuvo hijo	Tuvo hijo
Usó método	87,0	76,4	79,6	58,0
No usó método	13,0	23,6	20,4	42,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Uruguay, Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ) 2008.

Cuadro 6

Uruguay, 2008: porcentaje de adolescentes según uso habitual de anticoncepción, por condición de maternidad/paternidad y sexo

	Varones		Mujeres	
	No tuvo hijo	Tuvo hijo	No tuvo hijo	Tuvo hijo
Usa	96,9	91,7	93,4	88,3
No usa	3,1	8,3	6,6	11,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Uruguay, Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ) 2008.

Las incongruencias observadas entre el uso de anticonceptivos en la última relación sexual y su uso habitual revelan la irregularidad de la protección de los adolescentes en sus relaciones sexuales, tanto para evitar embarazos no deseados como enfermedades de transmisión sexual. Este fenómeno está asociado, entre otras cosas, a su percepción de invulnerabilidad, al escepticismo frente a la efectividad de los métodos anticonceptivos y al deseo de complacer a la pareja (Flórez y Soto, 2007).

Es llamativo que entre los varones el uso de métodos anticonceptivos, tanto el empleo habitual como en la última relación sexual, es siempre más elevado que entre las mujeres. De todos modos, hay que destacar que se trata de una declaración, es decir, una afirmación discursiva que puede no coincidir con las prácticas. También se debe tener en cuenta que estas preguntas no hacen posible un análisis biográfico que permita conocer si cuando las adolescentes quedaron embarazadas habían utilizado métodos anticonceptivos.

El inicio de la maternidad en la etapa adolescente es un fenómeno multidimensional, y se vincula entre otros, como ya se dijo, con los determinantes próximos de la fecundidad, las desigualdades sociales y de género persistentes. Estas se reflejan en distintas conductas, como la forma en que los varones establecen las relaciones afectivas y sexuales con las mujeres, el uso de anticoncepción y la prevención de en-

fermedades de transmisión sexual, la distribución del trabajo doméstico, la crianza de los hijos, entre otras (Zavala de Cosío, 2010).

En suma, las variables analizadas en esta sección —particularmente la edad de inicio de la actividad sexual y la inconsistencia en el uso de la anticoncepción—, y sus diferencias entre mujeres y hombres, muestran la vinculación de estos factores con la maternidad en la adolescencia y también señalan la persistencia de las desigualdades de género. Estos factores agregan elementos a los determinantes sociales que caracterizan a la fecundidad en la adolescencia, y que constituyen algunos de los componentes que estarían contribuyendo a su resistencia a un mayor descenso en Uruguay.

Factores explicativos de la resistencia al descenso de la fecundidad adolescente

El análisis descriptivo de los determinantes sociales y próximos de la fecundidad procura orientar hacia explicaciones sobre los posibles focos de resistencia a la disminución de la maternidad durante la adolescencia. Intentando complementar y profundizar el alcance de este análisis, en este apartado se plantea un modelo estadístico para determinar aquellas variables que pueden explicar la probabilidad de ser madre en la adolescencia. Para ello se aplicó una regresión *probit* de función normal, tomando como variable dependiente la condición de maternidad entre los 15 y los 19 años, que puede adoptar dos valores: 1 = ser madre y 0 = no ser madre. La fuente de datos utilizada fue el censo de 2011, considerando como universo a las mujeres de entre 15 y 19 años (123.771 en total). Las variables explicativas o regresores del modelo que se consideraron fueron:

- Determinantes próximos: situación conyugal (unida = 1, no unida = 0).
- Características individuales: condición de actividad en el mercado laboral (activa = 1, inactiva = 0), ascendencia étnico-racial (afro = 1, no-afro = 0), años de educación, mediante las tres categorías utilizadas en las estadísticas descriptivas (1 = hasta 6 años, 2 = entre 6 y 9 años, 3 = 10 años y más).
- Características del hogar: necesidades básicas insatisfechas por cada una de las dimensiones que componen el indicador (vivienda, elementos de confort, electricidad, saneamiento, agua y educación). Cada variable tomó el valor 1 si la mujer vivía en un hogar con esa carencia y 0 si la necesidad se encontraba cubierta. Para la educación del hogar se emplearon las mismas categorías utilizadas en las estadísticas descriptivas (1 = hasta 6 años, 2 = entre 6 y 9 años, 3 = 10 años y más).

El modelo es globalmente significativo, con un 92% de clasificaciones correctas. Todas las variables, salvo la de NBI relativa a la electricidad⁹, fueron significativas (véase el cuadro 7).

⁹ Se decidió incluir en el modelo los seis indicadores construidos para medir la pobreza según el método de las NBI, a pesar que los niveles de carencias de agua potable, saneamiento y electricidad son muy bajos en el total del país (3,8%, 5,1% y 0,7%, respectivamente) (Calvo *et al.*, 2013).

Cuadro 7
Uruguay, 2011: resultados del modelo *probit* considerando como variable dependiente la maternidad adolescente

	Coefficiente	Error estándar	Efecto marginal
unida	1,449	0,014	0,321
activa	0,206	0,013	0,023
afro	0,077	0,019	0,008
nbi_vivienda	0,452	0,014	0,057
nbi_aguapot	-0,155	0,026	-0,014
nbi_electricidad	0,037	0,058	0,004
nbi_saneamiento	0,084	0,021	0,009
nbi_confort	0,040	0,014	0,004
nbi_educación	0,282	0,014	0,032
años educación (6-9)	-0,141	0,016	-0,014
años educación (10 y +)	-0,450	0,021	-0,042
clima educativo (6-9)	-0,181	0,028	-0,016
clima educativo (10 y +)	-0,608	0,026	-0,088
constante	-1,256	0,026	
Número de observaciones			123771
Pseudo R cuadrado			0,322
Prob > chi2			0,000
Máxima verosimilitud			-26396,89
Casos positivos clasificados correctamente			62,56%
Casos negativos clasificados correctamente			93,57%
Porcentaje global de casos clasificados correctamente			91,78%

Fuentes: Instituto Nacional de Estadística (INE) Uruguay, censo de población de 2011.

Estar unida, ser económicamente activa, ser afrodescendiente y presentar alguna de las NBI en el hogar registran una relación positiva con la probabilidad de ser madre antes de los 20 años, mientras que acumular mayor capital educativo tiene una relación negativa con la variable dependiente.

Es importante tener en cuenta que tanto los atributos de las adolescentes como los de sus hogares reflejan la situación al momento de realización del censo de 2011, cuando su condición de maternidad ya estaba dada. Es decir, salvo la ascendencia étnico-racial, la situación en el conjunto de las variables independientes seleccionadas puede haber variado desde el momento en que fueron madres hasta el del relevamiento censal. De hecho, varios de los atributos pueden haberse modificado como consecuencia de la maternidad, por lo tanto, deben considerarse con cautela a la hora de interpretarlos como factores explicativos.

La variable que tiene mayor efecto sobre la probabilidad de ser madre en la adolescencia es la de estar unida (32%), es decir, estar viviendo en pareja al momento del relevamiento censal, aunque este dato no necesariamente indica que la adolescente se encontraba unida al momento de ser madre (véase el cuadro 7).

Otra variable relevante es que la adolescente se encuentre desempeñando una actividad laboral. Una vez más, al no contar con información acerca de la secuencia en que se producen los eventos —inicio de la maternidad y potencial entrada al mercado laboral—, no se puede afirmar que la actividad económica se configure como factor explicativo, aunque sí se pueden plantear dos hipótesis posibles: 1) que la maternidad empuje a las adolescentes a insertarse en el mercado de trabajo como forma de sostener económicamente la crianza de sus hijos, y 2) que las adolescentes ya eran económicamente activas al momento de ser madres, debido a trayectorias de vida más vulnerables, en las que probablemente la entrada temprana al mercado de trabajo se encuentre asociada a su vez con un abandono temprano del sistema educativo. Un trabajo anterior mostró que insertarse en el mercado laboral tempranamente aumenta el riesgo de tener el primer hijo, aunque entre los eventos de la transición a la vida adulta es el que presenta menor probabilidad (Varela y Fostik, 2011).

En cuanto a la variable de ascendencia étnico-racial, si la adolescente declara tener ascendencia afro la probabilidad de ser madre aumenta un 1,3%. Los resultados son consistentes con los antecedentes sobre el tema, que muestran que las mujeres afrodescendientes uruguayas presentan un calendario reproductivo más temprano y una paridez media final mayor (Cabella, Nathan y Tenenbaum, 2013).

El efecto de las necesidades básicas insatisfechas, medido por los seis indicadores descritos anteriormente, presenta una relación positiva con la probabilidad de ser madre adolescente —salvo la disponibilidad de agua potable en la vivienda. Se constata que las mujeres más expuestas al riesgo de ser madres durante la adolescencia son aquellas que residen en hogares con carencias en las dimensiones de vivienda y educación, que pueden considerarse como aquellas que dan cuenta de condiciones más estructurales de pobreza.

Como es de esperarse, los años de educación formal aprobados, tanto de la adolescente como de los miembros adultos del hogar —lo que se ha denominado clima educativo—, presentan una relación negativa con la probabilidad de ser madre. A medida que acumulan más años de educación, tanto la adolescente como los mayores del hogar, el riesgo de ser madre disminuye progresivamente, pero el clima educativo del hogar tiene un efecto mayor que la educación de la propia adolescente. Si los miembros adultos del hogar superan los 9 años de educación —el ciclo básico—, la probabilidad disminuye casi en un 9%, mientras que si no superan ese nivel el efecto se reduce al 2%. En tanto, si la adolescente acumula más de 9 años de escolaridad el riesgo disminuye en un 4%, mientras que si no alcanza ese nivel la incidencia desciende en menos de un 2%.

De manera consistente con las estadísticas descriptivas presentadas en los dos apartados previos, el análisis del modelo permite establecer con mayor robustez que aquellas variables que más intervienen en la probabilidad de ser madre adolescente, y que orientan acerca de los principales factores de resistencia al descenso de la fecundidad, son la situación conyugal, la actividad en el mercado laboral y los años de educación alcanzados a nivel individual, y las necesidades básicas insatisfechas en materia de vivienda y educación y el clima educativo a nivel del hogar.

Reflexiones finales

Luego de la realización de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en El Cairo, en 1994, el Estado uruguayo emprendió una serie de acciones dirigidas a universalizar el acceso a la salud sexual y reproductiva de toda la población, y específicamente a la implementación de programas dirigidos a los adolescentes. Si bien esto se ve reflejado en el descenso del nivel de la fecundidad adolescente en el período intercensal (1996 y 2011), la incidencia del fenómeno continúa siendo más elevada que la registrada en la década de 1960, y el ritmo de su descenso muestra un estancamiento respecto al nivel de la fecundidad total.

El análisis territorial puso en evidencia que en el período intercensal disminuyó la fecundidad adolescente tanto en los 19 departamentos del país como en todos los barrios de Montevideo. Sin embargo, aún se observan importantes brechas territoriales que se han profundizado en estos últimos 15 años, vinculadas con la distribución socioeconómica de la población en el territorio, particularmente en la capital del país.

El análisis descriptivo revela que la maternidad en la adolescencia presenta una clara diferenciación de acuerdo a la situación social, determinada entre otras dimensiones por las condiciones de privación social y por los años de asistencia a la educación formal.

Los dos indicadores de educación utilizados –tanto a nivel de la adolescente como del hogar– confirman que cuanto mayor es la acumulación de capital educativo, menor es la incidencia de la maternidad adolescente. La mayoría de las mujeres de este segmento etario que son madres, así como de los mayores de edad que integran sus hogares, difícilmente superan los 6 años de educación formal.

La iniciación sexual de los adolescentes, tanto mujeres como varones, comienza mayoritariamente a edades tempranas (antes de los 16 años), lo que implica incrementar el riesgo de exposición al embarazo en esta etapa del ciclo vital cuando se produce un uso irregular de métodos anticonceptivos. Entre las mujeres, este fenómeno se incrementa cuanto más baja es la escolaridad, y en esos casos la maternidad alcanza niveles más elevados.

El retraso de la edad de inicio de las relaciones sexuales de los varones aparece más desvinculado de la educación formal lograda que en el caso de las mujeres, lo que podría relacionarse con una mayor aprobación social del ejercicio de la sexualidad temprana para ellos. En este sentido, los roles de género estarían interviniendo más que la educación alcanzada.

Se constata también una incongruencia entre el uso habitual de métodos anticonceptivos y su empleo durante la última relación sexual. En este último caso se registran menores niveles de uso que en el primero, lo que evidencia que algunos adolescentes tienen relaciones sexuales sin adoptar prácticas de prevención frente al embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.

El análisis mediante el modelo estadístico permite establecer con mayor robustez que aquellas variables que más inciden en la probabilidad de ser madre adolescente,

y que orientan sobre los principales factores de resistencia al descenso de la fecundidad en este tramo etario, son la situación conyugal, la actividad en el mercado laboral, los años de escolaridad alcanzados –tanto por la adolescente como por los adultos de su hogar– y los niveles de privación social.

En suma, los resultados de este trabajo contribuyen a avanzar en algunos de los factores que estarían interviniendo como focos de resistencia a la disminución de la fecundidad en la adolescencia. El contexto de socialización en hogares con un bajo clima educativo, las condiciones de vida vulnerables y el bajo nivel de educación formal de las jóvenes constituyen factores clave en la conformación del piso de resistencia a la baja de la maternidad en la adolescencia. Estos factores estructurales indicativos de la disparidad social, y la persistencia de las desigualdades de género, intervienen en el comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes que promueve el inicio de la maternidad en esta etapa del ciclo de vida.

Es claro que los impulsos iniciados a partir de la CIPD han tenido sus efectos sobre el ejercicio de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva en Uruguay, pero aún restan importantes desafíos por asumir en este campo, y asuntos pendientes en relación a las políticas sociales que permitan trascender ese “umbral”.

Referencias

- Amorín, David; Carril, Elina y Varela Petito, Carmen (2006), “Significados de maternidad y paternidad en adolescentes de estratos bajos y medios de Montevideo”, en López, Alejandra (comp.), *Reproducción biológica y social de la población uruguaya*, Montevideo: Trilce, Tomo I.
- Cabella, Wanda; Nathan, Mathías y Tenenbaum, Mariana (2013), *Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay. La población afro-uruguaya en el Censo 2011*, Montevideo: Trilce, fascículo 2.
- Calvo, Juan José; Borrás, Víctor; Cabella, Wanda; Carrasco, Paula; De los Campos, Hugo; Koolhaas, Martín; Macadar, Daniel; Nathan, Mathías; Núñez, Santiago; Pardo, Ignacio; Tenenbaum, Mariana y Varela, Carmen (2013), *Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay*, Montevideo: Trilce, fascículo 1.
- Casique, Irene (2012), “Violencia en el noviazgo y uso del condón entre los jóvenes en México”, en *Boletín Informativo de la Sociedad Mexicana de Demografía*, México, D.F.: Sociedad Mexicana de Demografía.
- Cavenaghi, Suzana (2013), “Acceso a la salud sexual y reproductiva y fecundidad de las jóvenes en el Brasil: desigualdades territoriales”, en *Notas de Población*, Santiago (Chile): CELADE-CEPAL, N° 96.
- Corrêa, Humberto (2009), *A maternidade na adolescência e a educação formal: convergência e divergência interpretativas a partir de uma avaliação do censo demográfico 2000*, Prêmio ENCE 50 anos, O censo 2000 e a pesquisa social no Brasil, Rio de Janeiro: IBGE-Escuela Nacional de Ciencias Estadísticas.

- Davis, Kingsley and Blake, Judith (1956), "Social Structure and Fertility: an analytic framework", in *Economic and Cultural Change*, Chicago: The University of Chicago Press, Vol. 4, N°3.
- De Oliveira, Orlandina y Mora Salas, Minor (2008), "Desigualdades sociales y transición a la adultez en el México contemporáneo", en *Papeles de Población*, México, D.F.: Universidad Autónoma del Estado de México, Vol. 57, julio-setiembre.
- Flórez, Carmen Elisa y Soto, Victoria (2007), "Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia", en *Notas de Población*, Santiago (Chile): CELADE-CEPAL, N° 83.
- Furstenberg, Frank (2007), *Destinies of the disadvantage: The Politics Of Teenage Childbearing*, Nueva York: Russel Sage Foundation.
- Heaton, Tim; Forster, Renata and Otterstrom, Samuel (2002), "Family transitions in Latin America", in *First Intercourse, first union and first birth*, in <http://www.researchgate.net/publication/229918003_Family_transitions_in_Latin_America_first_intercourse_first_union_and_first_birth>, access October 6, 2014.
- Llanes Dias, Nathaly (2012), "Ser madre adolescente y dejar la escuela. Replanteamientos y consideraciones", Ponencia presentada en el V Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Montevideo, 23 al 26 de octubre.
- López Gómez, Alejandra; Abracinskas, Lilián y Furtado, Magdalena (2009), "Balance a quince años de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Avances y retos para el pleno cumplimiento del Programa de Acción", en *Serie de divulgación*, Montevideo: UNFPA, N° 4.
- Pantelides, Edith (2004), "Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescentes en América Latina", CELADE-CEPAL (comp.), *La fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución?*, Santiago (Chile): CEPAL.
- Rodríguez, Jorge (2003), "La fecundidad alta en América Latina y el Caribe: un riesgo en transición", en *Serie Población y desarrollo*, Santiago (Chile): CEPAL, N° 46.
- _____ (2014), *La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010*, Santiago (Chile): CEPAL.
- Rodríguez, Jorge and Cavenaghi, Suzana (2013), "Adolescent and youth fertility and social inequality in Latin America and the Caribbean: what role has education played?", Paper presented at the XXVII International Population Conference, Busan, 26-31 August.
- Stern, Claudio (2004), "Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México", en *Papeles de Población*, México, D.F.: Universidad Autónoma del Estado de México, N° 39.

- Stern, Claudio y García, Elizabeth (2001), “Hacia un enfoque en el campo del embarazo adolescente”, en Stern, Claudio y Figueroa, Juan Guillermo (coords.), *Sexualidad y salud reproductiva. Avances y retos para la investigación*, México, D.F.: El Colegio de México.
- Varela Petito, Carmen y Fostik, Ana (2011), “Maternidad adolescente en el Uruguay: ¿transición anticipada y precaria a la adultez?”, en *Revista Latinoamericana de Población*, Buenos Aires: ALAP, Año 5, Número 8, enero-junio.
- Varela Petito, Carmen; Fostik, Ana y Fernández Soto, Mariana (2012), “Maternidad en la juventud y desigualdad social”, en *Cuadernos del UNFPA*, Montevideo: UNFPA, N°6.
- Varela Petito, Carmen; Pardo, Ignacio; Lara, Cecilia; Nathan, Mathías y Tenenbaum, Mariana (2014), *La fecundidad en el Uruguay (1996-2011): desigualdad social y diferenciales en el comportamiento reproductivo*, Montevideo: Trilce, fascículo 3.
- Zavala de Cosío, María Eugenia (2010), “Familia y relaciones de género en América Latina”, Ponencia presentada en el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, La Habana, 16 al 19 de noviembre.