

Fecundidad adolescente en Uruguay: ¿la pobreza como umbral de resistencia al descenso?¹

Carmen Varela Petito², Mariana Tenenbaum³, Cecilia Lara⁴

Resumen

A partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, se inicia en Uruguay en 1996 la implementación de Programas de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), generando avances en el ejercicio universal de estos derechos. Sin embargo, aún dista su alcance pleno por parte de toda la población adolescente y de lograrse relaciones de género igualitarias que habiliten relaciones afectivas y sexuales equivalentes entre mujeres y varones. La fecundidad en la etapa adolescente ha disminuido desde el impulso de estos Programas de SSR, partiendo de tasas que en 1996 y 1997 se ubicaban en 72 y 74 por mil respectivamente. En los últimos diez años se observa un estancamiento de este descenso (actualmente ubicada en 60 por mil), que no acompaña la caída del resto de la fecundidad de la población, alcanzando un "piso" de resistencia a la baja difícil de trascender.

Este trabajo analiza la fecundidad de las adolescentes (15 a 19 años) y la SSR de las mismas en el período 1996-2011. Se realiza un análisis a nivel nacional con desagregación territorial a nivel de departamentos y barrios de Montevideo (capital del país). En particular se investigan los procesos que dan cuenta de las especificidades del comportamiento reproductivo de las adolescentes y la incidencia de los determinantes próximos a la fecundidad, los determinantes sociales y las desigualdades de género en el estancamiento al descenso de la fecundidad en esta etapa.

Las claves para la comprensión de esta resistencia a la baja de la fecundidad no son claras. 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 sobre el inicio de la maternidad en la adolescencia.

¹Trabajo presentado en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Lima-Perú, del 12 al 15 de agosto de 2014

² Programa de Población-Facultad de Ciencias Sociales-UdelaR, varelapetito@gmail.com

³ Programa de Población-Facultad de Ciencias Sociales-UdelaR, marianatuy@gmail.com

⁴ Programa de Historia Económica-Facultad de Ciencias Sociales-UdelaR, cecilara@gmail.com

I. Introducción

Este trabajo analiza la fecundidad de las adolescentes (15 a 19 años) y la salud SSR de las mismas en el período 1996-2011. Se realiza un análisis a nivel nacional con una desagregación territorial a nivel de departamentos y barrios de Montevideo. En particular se investigan los procesos que den cuenta de las especificidades del comportamiento reproductivo de las adolescentes y específicamente la incidencia de los determinantes próximos a la fecundidad, los determinantes sociales y las desigualdades de género en el estancamiento del descenso de la maternidad en la adolescencia.

El objetivo principal es avanzar en el conocimiento del comportamiento reproductivo de las adolescentes: ¿qué cambios y permanencias se encuentran en el transcurso del período?, ¿quiénes son las jóvenes que inician la maternidad temprana y cómo se distribuyen territorialmente?, ¿cuánto inciden los determinantes sociales, las desigualdades de género y los determinantes próximos de la fecundidad en dicho estancamiento y se constituyen en focos de resistencia a la baja de la misma?

Las claves para la comprensión de esta resistencia a la baja de la fecundidad no son claras, 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 sobre el inicio de la maternidad en la adolescencia.

El trabajo se encuentra organizado de la siguiente manera. En primer lugar, se analiza el contexto de la situación de la fecundidad en Uruguay y específicamente de la fecundidad adolescente, introduciendo a su vez las implicancias claves del fenómeno. En segundo lugar se realiza una síntesis de las principales acciones emprendidas en el país a partir del impulso del CIPD poniendo especial énfasis en aquellas dirigidas a la población adolescente. En tercer lugar se exponen los principales resultados, estructurados en 4 sub apartados: 1) cambios observados en el período 1996 y 2011 a nivel territorial, 2) determinantes sociales, 3) determinantes próximos de la fecundidad y desigualdades de género relativas al comportamiento reproductivo y 4) factores explicativos de la resistencia al descenso. Por último, se concluye el documento con unas breves reflexiones finales.

II. Contexto

Uruguay presenta niveles de fecundidad adolescente más elevados de lo esperado en relación al comportamiento reproductivo que ha presentado desde inicios del siglo XX. Se ha caracterizado por una temprana Transición Demográfica en relación a la mayoría de los países latinoamericanos y actualmente presenta ciertos niveles en los indicadores de nupcialidad y fecundidad propios de la Segunda Transición Demográfica. Desde 2004 la fecundidad se ubica por debajo del nivel de reemplazo poblacional -actualmente la TGF es 1,93- (Varela et al, 2014). El ritmo del descenso de la fecundidad total no se ha visto acompañado por la disminución de la reproducción en la etapa adolescente. Por el contrario, en las últimas

décadas del siglo pasado ésta experimenta un incremento relevante que alcanza su cúspide en los años 1997 y 1998 con una tasa de fecundidad de 72 y 74 por mil.

En los años siguientes se registra una disminución de esta tasa, situándose en los últimos años en el entorno de 60 por mil. En comparación con otras regiones del mundo, Uruguay aún se encuentra muy por encima del promedio de Europa (18 por mil) y algo superior al promedio del mundo (55 por mil), aunque no está tan distante del de América Latina y el Caribe (77 por mil) (Varela y Fostik, 2011). En este sentido, la maternidad adolescente constituye un claro contraste con otros indicadores sociodemográficos del país, donde la dinámica poblacional se asemeja más a la de las sociedades desarrolladas que a las latinoamericanas.

El escenario actual de la fecundidad adolescente muestra que no hay evidencia de una tendencia clara al descenso sino por el contrario se presenta un “piso” de resistencia a la baja. Los caminos para la interpretación de esta resistencia deben, además de considerar las preferencias de las adolescentes, poner particular énfasis en las desigualdades existentes que se configuran en determinantes sociales y de género claves 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 y vulnera las oportunidades de las mismas, provocando una abrupta entrada en la vida adulta que generalmente restringe sus oportunidades. Tener un hijo en esta etapa, entre otras, dificulta la permanencia de las adolescentes en el sistema educativo. Ello compromete 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 y 2005; Pantelides, 2004; Stern, 2004; Florez y Soto, 2007; Furstenberg, 2007; Llanes, 2012; Rodríguez y Cavenaghi 2013; Cavenaghi, 2013).

Asimismo las condiciones de privaciones sociales intervienen en una mayor exposición de las jóvenes hacia un embarazo precoz y no deseado. Esta condición se correlaciona en muchos casos con la deserción temprana del sistema educativo (Rodríguez y Cavenaghi, 2013). A su vez la entrada a la maternidad agudizan, en muchos casos, la condición de pobreza y restringen el proyecto de vida de las adolescentes al mundo doméstico (Amorín, Carril y Varela, 2006).

Las desigualdades de clase refuerzan las desigualdades de género (Szasz, 2008). Esto constituye un aspecto relevante 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).

Las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres disminuyen las posibilidades de negociación por parte de éstas, dificultando así la práctica de sexo seguro (Casique, 2012) y las alternativas para adoptar una conducta de prevención, reforzando su vulnerabilidad hacia un embarazo temprano y en muchos casos no deseado.

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 que las mujeres logran desarrollar un proyecto de vida centrado en la formación profesional y alcanzan buenas inserciones en el mercado de trabajo, donde la maternidad no es el centro de su proyecto de vida, logran generalmente adoptar conductas de prevención en relación al ejercicio de la sexualidad y retrasar el inicio de la maternidad (Varela y Fostik, 2011). En otros sectores, donde 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, y esto les proporciona un reconocimiento entre sus pares y un anclaje en la sociedad (Corrêa, 2009).

La etapa del ciclo 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 es extensivo a sus relaciones afectivas y sexuales (Pantelides, 2004).

En suma, como menciona Cavenaghi (2013) los factores que intervienen en la maternidad adolescente son multidimensionales. En ella intervienen al menos, las condiciones de bienestar, la educación alcanzada, las desigualdades de género y el acceso a la salud sexual y reproductiva.

III. La salud sexual y reproductiva de los adolescentes desde El Cairo a la actualidad

A partir de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo de 1994 (CIPD), en Uruguay se inicia en 1996 la implementación de programas en Salud Sexual y Reproductiva con perspectiva de género que permiten avanzar hacia el ejercicio universal de los derechos sexuales y reproductivos y de los adolescentes en particular.

La participación del movimiento feminista y diversos actores políticos fueron fundamentales en el impulso de estos programas. Éstos fueron evolucionando pasando de un paradigma asistencialista y focalizado en la población carenciada a un modelo de atención integral que jerarquiza la promoción de la salud y la prevención de las patologías, asentado en una concepción de derechos y de igualdad de género.

Desde la implementación de estos programas y particularmente desde la aprobación de determinadas leyes los avances fueron sustantivos en materia de SSR (López, Abracinskas y

Furtado, 2009). Esto no implica que los objetivos iniciales se hayan cumplido en su cabalidad y que todavía permanezcan planteados una serie de desafíos y metas a alcanzar.

A partir de 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 implementa una política nacional en SSR y se generan una serie de cambios en lo que respecta a la concepción sobre los servicios de la salud. El paradigma basado en la asistencia y la rehabilitación gira definitivamente hacia un sistema que privilegia la atención integral de su población, orientando la salud a la promoción y prevención de enfermedades y hacia una sexualidad satisfactoria, libre de embarazos no deseados.

En la etapa que se inicia en el año 2005 hay cuatro fenómenos que constituyen grandes hitos y conforman un camino de transformaciones sobre la orientación de la salud sexual y reproductiva hacia el conjunto de la población del país y particularmente hacia los adolescentes: a) Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS); b) Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género (con programas específicos para adolescentes); c) Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva y d) Implementación de la educación sexual en los niveles de educación formal: Primaria, Secundaria y Técnica (apoyada en la aprobación de la Ley en SSR y en la nueva Ley de Educación).

En relación a la Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva (Ley 18.426), aprobada en noviembre de 2008, fue excluida por veto presidencial, el artículo 4 que planteaba la despenalización del aborto. Este artículo era el más polémico y contaba con el apoyo de la mayoría de la población, lo que se manifestó en su aprobación por ambas cámaras del Poder Legislativo. En octubre de 2012 finalmente se aprueba la Ley de interrupción voluntaria del embarazo (Ley 18.987) que despenaliza el aborto. La misma está siendo acompañada por la implementación de políticas públicas en educación sexual y reproductiva.

Los programas en SSR implementados en el Uruguay desde 1996, han significado avances hacia el cumplimiento de las metas de la CIPD de El Cairo y de los Objetivos del Milenio. Se ha implementado un modelo en salud sexual y reproductiva de atención integral basado en una concepción de derechos y de género.

Sin embargo, la legitimación y práctica de esta nueva concepción constituye un proceso que aún está en desarrollo. El cambio de paradigma que permita superar la concepción de la SSR, desde un enfoque asistencialista centrado en la reducción de “riesgos”, hacia otro fundado 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.

En síntesis, los logros alcanzados hasta el momento en Uruguay en materia de SSR dirigidos hacia la población adolescente se pueden resumir en 3 puntos centrales:

1. Se pasa de un modelo asistencialista que abordaba aspectos parciales, desarticulado y dirigido únicamente a los adolescentes con carencias sociales críticas, a un escenario que propicia la atención integral de la SSR, dirigida al conjunto de la población adolescente y articulada a su vez con las acciones de otras instituciones del Estado que desarrollan actividades para el logro de un ejercicio pleno de los derechos de SSR.

2. Se realizan transformaciones sustanciales en el sistema de salud y se crean leyes que sustentan la implementación de los Programas. Estos refieren a: i) la creación de un Sistema Nacional Integrado de Salud, ii) la creación, bajo la órbita del MSP, del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género, con un área dirigida a la SSR y, en particular, una sub área específica para los adolescente, iii) la aprobación de la Ley de Defensa de la Salud Sexual y Reproductiva que declara la universalización de la SSR en el primer nivel de atención y iv) la aprobación de una Ley de Educación que asegura la implementación de la educación sexual en todos los niveles de la enseñanza pública y privada. Estos factores permitieron: a) proyectar y diseñar un Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para el conjunto de los adolescentes y b) consolidar una política pública al respecto.

3. Se otorga capacitación bajo el nuevo paradigma adoptado de SSR a un conjunto de profesionales agentes de la salud pública y la educación. Se crean los Espacios Adolescentes, donde interactúan promotores juveniles con los adolescentes, promoviendo su participación ciudadana y posibilitando una relación con la sexualidad y la salud reproductiva basada en el modelo integral descrito.

A 20 años de la CIPD de El Cairo, Uruguay ha avanzado en la implementación de Programas que atienden la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Esto es coincidente con el descenso de los niveles de la fecundidad adolescente, si bien no es posible afirmar que esta baja se deba exclusivamente a la implementación exitosa de estos Programas, es innegable que la salud sexual y reproductiva de los adolescentes tiene creciente relevancia dentro de la agenda social.

IV. Datos y métodos

El objetivo central de este trabajo es investigar el comportamiento reproductivo de las adolescentes y sus especificidades, particularmente intentar dar cuenta de la incidencia de los determinantes próximos de la fecundidad, los determinantes sociales y las desigualdades de género en el estancamiento del descenso de la maternidad adolescente en Uruguay.

Para el análisis se utilizan los microdatos de los Censos de Población y Vivienda de 1996 y 2011 y de la Encuesta Nacional de la Juventud (ENAJ) de 2008, realizados por el Instituto Nacional de Estadística (INE)⁵.

⁵ La ENAJ se realizó a 5.017 hogares con adolescentes y jóvenes entre 12 y 29 años en localidades de más de 5.000 habitantes de todo el país.

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

La estrategia metodológica se basa en tres componentes fundamentales que se corresponden con las tres secciones del capítulo de resultados.

En primer lugar, se realiza un análisis descriptivo de la evolución de la fecundidad adolescente a partir de la información censal, tomando dos momentos del tiempo: 1996 y 2011. Se analiza el comportamiento reproductivo para el total del país y discriminado por unidades geográficas (los 19 departamentos del país y los diferentes barrios de la capital - Montevideo-).

En segundo lugar, se realiza un análisis descriptivo de: a) los determinantes sociales a partir de información del Censo 2011 (condiciones de bienestar mediante el indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas, nivel educativo de las madres, clima educativo del hogar, tipología de los hogares); b) los determinantes próximos a la fecundidad en mujeres y varones (situación conyugal, edad de la primera relación sexual, uso de anticonceptivos en la última relación sexual, uso habitual de anticonceptivos), éstos a su vez cruzados por determinantes sociales (condición de pobreza); y c) variables actitudinales en relación a los roles de género. Los puntos b) y c) se realizan a partir de información proveniente de la ENAJ 2008.

Finalmente, en la tercera sección se analiza la probabilidad de ser madre antes de los 20 años, aplicando 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.

V. Resultados

1. Cambios y permanencias de la fecundidad adolescente (1996-2011)

La fecundidad de las adolescentes ha disminuido en los quince años analizados. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, continúa siendo elevada en comparación a los valores alcanzados a mitad del siglo XX y respecto a los niveles regionales. Tanto la paridez media acumulada (de 0,19 hijos en promedio en 1996 a 0,11 en 2011) como el porcentaje de madres adolescentes (de 14% en 1996 a 10% en 2011), dan cuenta de la persistencia de este fenómeno en Uruguay.

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

El lugar de residencia de las personas pauta espacios de socialización diversos en la medida que responden a modelos y dinámicas sociales y culturales específicas. El comportamiento reproductivo de las personas se encuentra asociado, entre otros, a estos espacios incidiendo tanto en el calendario como en la intensidad de la misma. La literatura ha mostrado evidencias en este sentido que revelan diferenciales importantes (Varela et al, 2008).

Los datos analizados para Uruguay presentan diferencias claras del comportamiento reproductivo entre los diecinueve departamentos del país y entre los barrios del interior de su capital⁶.

Entre 1996 y 2011 se destacan al menos tres fenómenos:

1. El descenso de la fecundidad adolescente a nivel del total del país, se procesó a diferentes intensidades en cada departamento. En 1996, la mayoría de los departamentos alcanzaban porcentajes de madres adolescentes que oscilaban entre 16% y 22% y una paridez media acumulada entre 0,20 y 0,39. En 2011, la mayoría de los departamentos alcanzan un porcentaje entre 10% y 15% y una paridez media entre 0,11 y 0,16. El mayor descenso se explica por la disminución de la fecundidad en los departamentos del “resto del país o interior”, es decir aquellos que no son la capital. A pesar de esta caída las brechas entre regiones se mantienen. Este fenómeno también fue observado en las distintas regiones de Brasil en el estudio de Cavenaghi (2013).

2. Las brechas existentes entre el norte y centro del país con la zona sur (mayoritariamente costera) no sólo se mantienen sino que se delinean más claramente (Mapa 1).

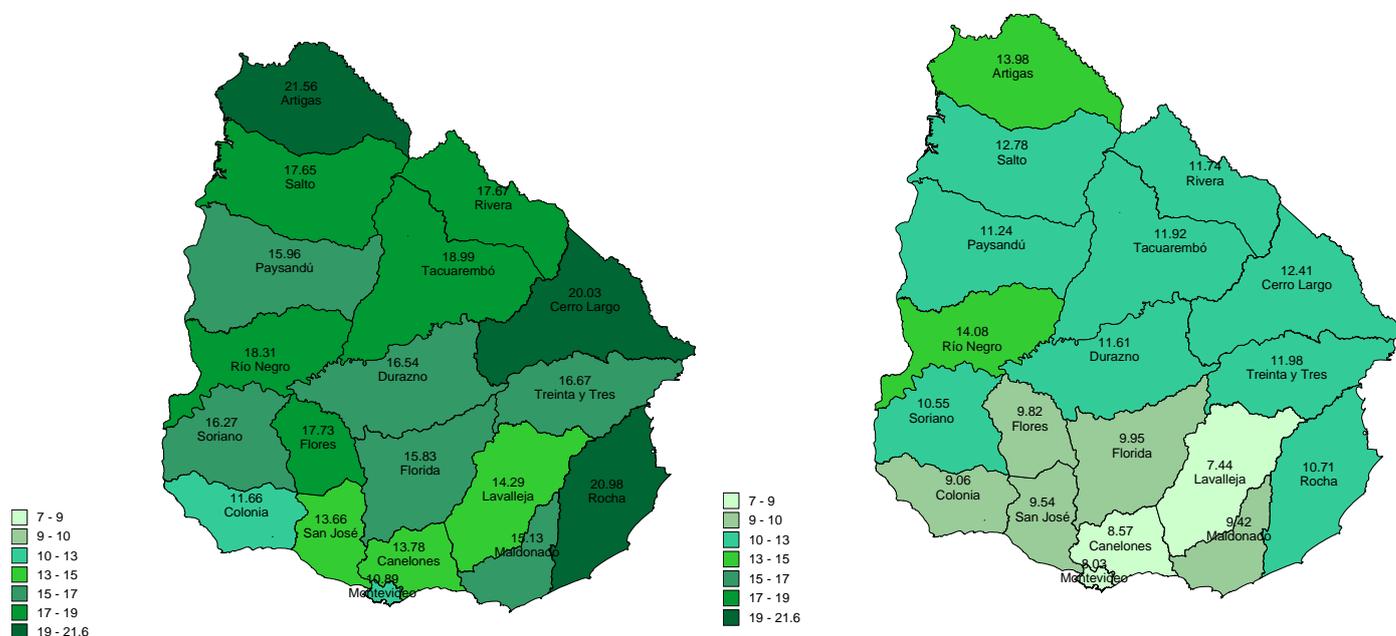
3. En la capital del país (Montevideo), la disminución se observó en todos los barrios, pero se profundizan las brechas entre los barrios costeros y la periferia de la ciudad (Mapa 2).

⁶ Cabe aclarar que si bien el lugar de residencia de las mujeres se vincula con su trayectoria reproductiva, en el caso de los datos censales utilizados, donde se releva el lugar de residencia actual, éste puede no coincidir con el lugar en que fueron socializadas y donde iniciaron su etapa reproductiva.

MAPA 1. PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTES (15-19 AÑOS) POR DEPARTAMENTO. URUGUAY, 1996 Y 2011

Año 1996

Año 2011



Fuente: elaborado a partir de los Censos de Población de 1996 y 2011.

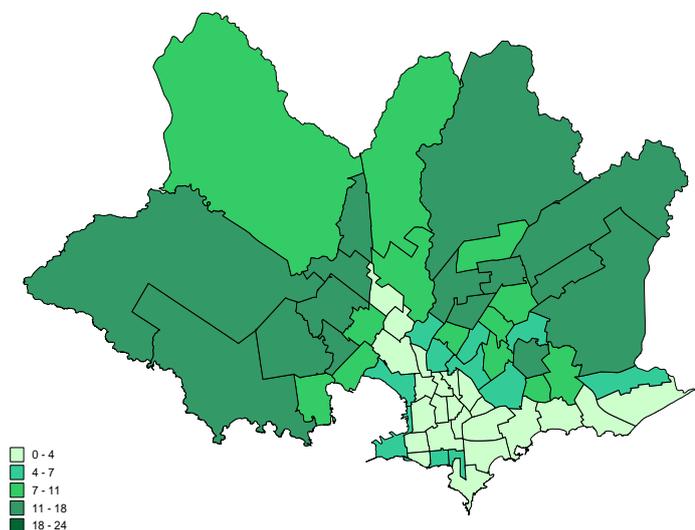
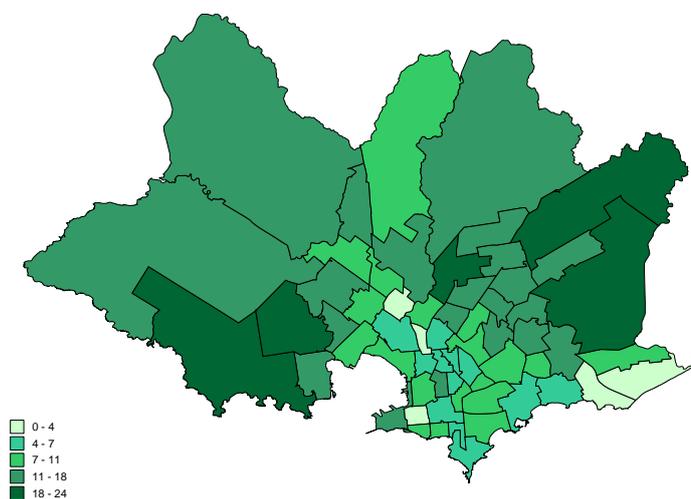
El caso de Montevideo es especialmente heterogéneo en relación a la fecundidad adolescente, en un contexto de porcentaje de madres adolescentes en el total del departamento menor a la media del país, (11% y 8% en Montevideo en relación al 14% y 10% en el total del país). Sin embargo, se observan grandes brechas al interior del mismo, tanto en 2011 como en 1996, con niveles que oscilan entre 3% y 24% en 1996, a 0% y 15% en 2011 (Mapa 2). Los barrios que alcanzan los niveles más altos de madres adolescentes superan a los observados en el promedio de América Latina y el Caribe (13%) (Rodríguez y Cavenaghi, 2013).

Esta gran dispersión responde en gran medida a la distribución socioeconómica de la población en el territorio de la capital del país. Los barrios del cinturón de la ciudad, donde se concentran los hogares con peores niveles de bienestar, alcanzan los mayores porcentajes de madres adolescentes; mientras que los barrios que se encuentran recostados en la costa de la capital y alcanzan mejores niveles de vida, presentan porcentajes muy inferiores de madres adolescentes (Calvo et al, 2013).

MAPA 2. PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTES (15-19 AÑOS) POR BARRIO. MONTEVIDEO. 1996 Y 2011

Año 1996

Año 2011



Fuente: elaborado a partir de los Censos de Población de 1996 y 2011.

En suma, se observan cambios en relación al nivel de la fecundidad adolescente en el período de estudio, ésta descende tanto a nivel del total país, como en las diferentes unidades geográficas analizadas. Sin embargo, persisten las brechas territoriales e incluso en algunos casos se profundizan.

2. Determinantes sociales

Los atributos socioeconómicos diferencian claramente a las mujeres respecto a su comportamiento reproductivo y específicamente determinan niveles diferenciales de fecundidad adolescente (Cavenaghi, 2013).

En este apartado se analiza la fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años en el año 2011, según determinados indicadores que se encuentran asociados con las condiciones de vida de

las personas y de sus hogares: Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), nivel educativo⁷, clima educativo del hogar⁸, tipología de hogares.

El indicador de NBI permite aproximarse al nivel de bienestar de los hogares a partir de un conjunto de dimensiones.

En aquellos hogares donde todas las Necesidades Básicas se encuentran cubiertas se observan bajos porcentajes de adolescentes madres (3,6% a nivel nacional), en Montevideo este porcentaje es particularmente bajo (2,9%). Esto no implica que al interior de la capital se encuentre una gran heterogeneidad en el comportamiento reproductivo al analizarlo por NBI. 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 presentan los mayores niveles de carencias críticas.

Los hogares con NBI presentan porcentajes considerablemente más elevados de maternidad adolescente (16,5%) que aquellos sin NBI (3,6%), este patrón se ve reiterado en los 19 departamentos del país. Cuando los hogares presentan 2 NBI o más los porcentajes de madres adolescentes son aún mayores y se ubican entre el 20% y 28%, según el departamento.

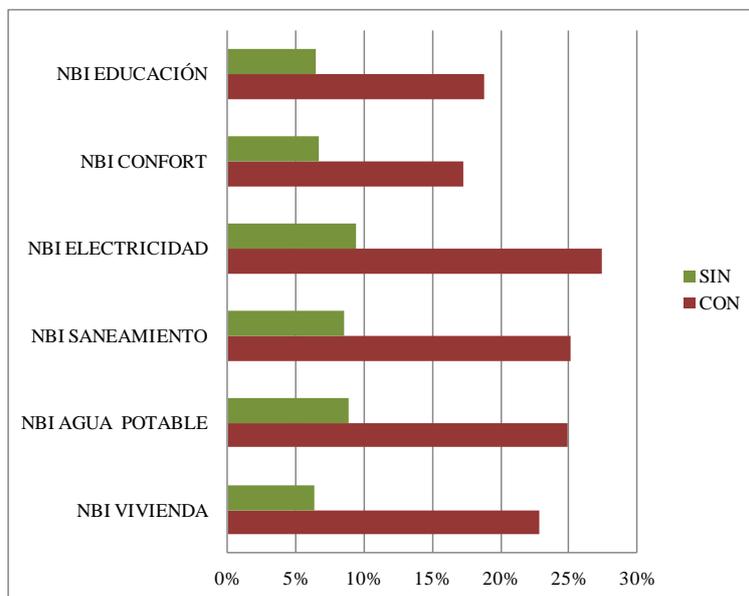
Al analizar el porcentaje de madres adolescente según las diferentes dimensiones que conforman el indicador de NBI, se constata que los niveles más altos (superiores al 20%) se alcanzan en aquellos hogares con carencias en las variables más estructurales asociadas a las condiciones habitacionales (materiales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

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 maternidad en esta etapa del ciclo de vida y las condiciones de vida de los hogares que ellas integran.

⁷ El nivel educativo se mide de acuerdo a los años de estudio aprobados: 1) hasta 6 años de educación, 2) de siete a nueve años de educación, 3) de diez a doce años de educación.

⁸ El clima educativo del hogar es el promedio de años de educación acumulados por los integrantes mayores de 18 años del hogar.

GRÁFICO 1. PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTES POR DIMENSIONES DE NBI. URUGUAY, 2011

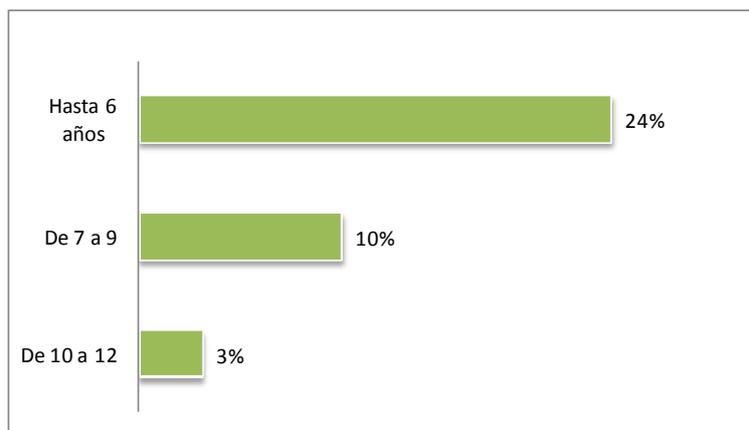


Fuente: elaborado a partir del Censo de Población 2011

La educación constituye un factor determinante en el comportamiento reproductivo de las mujeres tanto en la edad al primer hijo como en la intensidad alcanzada. Distintas investigaciones revelan que a mayor educación se retrasa la edad al primer hijo más allá de la adolescencia, incluso en la juventud tardía (30 a 34 años) (Rodríguez y Cavenaghi, 2013; Varela, Fostik y Fernández, 2012; Pantelides, 2004; Stern, 2005). 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% (gráfico 2).

Al utilizar el indicador de la paridez media acumulada de las mujeres entre 15 y 19 años se constata la misma relación entre fecundidad y educación que la observada con el porcentaje de madres. Todos los departamentos presentan el mismo patrón, con la persistencia de diferencias territoriales. En las subpoblaciones con menor nivel educativo, la paridez media acumulada llega a ser de 0,3 en gran parte del país. Se trata de cifras muy elevadas, que dan cuenta del vínculo entre bajo nivel educativo y maternidad temprana.

GRÁFICO 2. PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTES SEGÚN AÑOS DE EDUCACIÓN. URUGUAY, 2011



Fuente: elaborado a partir del Censo de Población 2011

Por su parte, el indicador clima educativo del hogar da cuenta del capital educativo acumulado por el hogar. En este caso 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 al menos una madre adolescente y aquellos que no (cuadro 1).

Prácticamente la totalidad de los hogares (97,7%) que tienen entre sus integrantes una adolescente que es madre han acumulado hasta 6 años de educación. Asimismo los hogares con madres adolescentes que acumulan entre 7 y 9 años de educación alcanzan el 2,2% y aquellos con 10 años, ni llegan a la unidad porcentual. En los hogares sin madre adolescente se observa un mayor porcentaje de hogares con un clima educativo elevado; 1 de cada 5 acumulan entre 7 y 9 años de educación y el 3% 10 y más.

De este modo, se confirma nuevamente la concentración de madres adolescentes en aquellos hogares que acumulan menos años de educación, constatando la importancia de la socialización en hogares que cuentan con una mayor acumulación del capital educativo en el retraso de la maternidad. Esto a su vez se encuentra correlacionado con las condiciones de bienestar y privación social que contribuyen en la permanencia o la expulsión de los adolescentes en el sistema educativo (Heaton et al, 2002).

CUADRO 1. HOGARES CON Y SIN MADRE ADOLESCENTE SEGÚN CLIMA EDUCATIVO DEL HOGAR (%). URUGUAY, 2011

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

Fuente: elaborado a partir del Censo de Población 2011

Al diferenciar la composición de los hogares entre aquellos que cuentan entre sus integrantes con una madre adolescente y aquellos que no, se presentan diferencias destacables. En primer lugar, prácticamente 6 de cada 10 hogares con madres adolescentes conforman hogares extendidos, mientras que este tipo de hogar representa el 15% entre aquellos sin madres entre 15 y 19 años. Los hogares nucleares, que son los más habituales dentro de la población (60%), entre aquellos con integrantes adolescentes que son madres descienden su representación al 35%. A su vez los hogares compuestos presentan una diferencia de 5 puntos porcentuales a favor de aquellos con madres adolescentes (cuadro 2).

La mayor conformación de hogares extendidos y compuestos puede entenderse como consecuencia de la entrada a la maternidad por parte de una integrante adolescente, que al no contar con las posibilidades de emanciparse de su hogar de origen y conformar su propio hogar, generan estos tipos de hogares. Realizar la transición a la maternidad en esta etapa del ciclo de vida no implica asumir otro rol de la vida adulta, como es la salida del hogar paterno.

CUADRO 2. HOGARES CON Y SIN MADRE ADOLESCENTE SEGÚN TIPOLOGÍA DE HOGARES (%). URUGUAY, 2011

	Sin madre adolescente	Con madre adolescente	Total
Unipersonal	22,6	0,1 ⁹	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: elaborado a partir del Censo de Población 2011

En suma, la fecundidad adolescente se vincula con las condición de pobreza, al presentarse con mayor intensidad en los hogares con NBI y agudizándose en aquellos con mayor cantidad de carencias críticas y aún más en los que presentan carencias en las variables asociadas con las condiciones habitacionales.

También la educación diferencia el comportamiento reproductivo de las adolescentes. Los dos indicadores utilizados -tanto a nivel de la adolescente como del hogar- confirman una vez más, que cuanto mayor acumulación de años de estudio menor incidencia del fenómeno de la maternidad adolescente. La mayoría de las adolescentes que son madres, así como los mayores de edad que integran sus hogares, difícilmente superen los 6 años de educación.

La maternidad no implica la conformación de un hogar propio, el 63% de los hogares que se encuentran integrados por una adolescente que es madre, conforman hogares extendidos o compuestos, probablemente asociado a la imposibilidad de estas mujeres de emanciparse de su hogar de origen.

Este primer análisis revela que la maternidad en la adolescencia presenta una clara diferenciación de acuerdo a la situación social, determinada entre otras, por las condiciones de privación social y por los años de educación acumulados. Esto se verá constatado más adelante mediante el modelo explicativo.

⁹Este leve porcentaje de hogares unipersonales con madres adolescentes puede explicarse por aquellas que no se encuentran conviviendo con sus hijos.

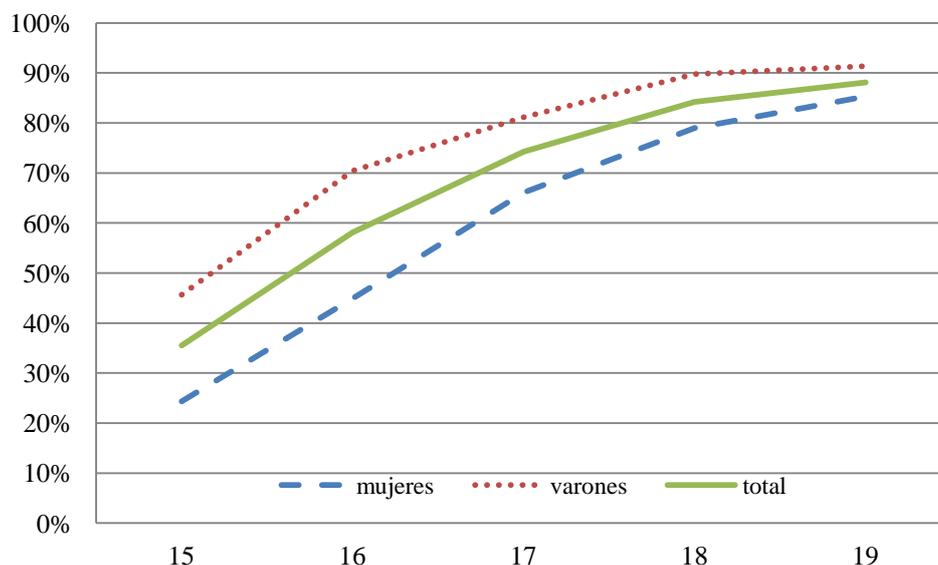
3. Determinantes próximos a la fecundidad

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. Estas 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 infecundidad 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 en *quantum* de la fecundidad (Flores y Soto, 2007).

Esta sección se centra en el análisis de algunos de estos determinantes en relación a la maternidad adolescente a partir de datos de la Encuesta Nacional de la Juventud de 2008. Los indicadores seleccionados son: 1) edad de inicio de las relaciones sexuales (exposición al riesgo de embarazo), 2) unión, 3) uso de anticonceptivos (en la última relación sexual y 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 a través de la edad de inicio a las relaciones sexuales. El gráfico 3 muestra un comportamiento bien diferenciado entre los varones y las mujeres. Ellos comienzan su actividad sexual de forma más temprana. Mientras que a los 15 años más de un 45% de los varones ya habían iniciado su actividad sexual, la proporción de mujeres se reduce al 24%. Esta brecha se observa para todas las edades, la cual va disminuyendo a medida que aumenta la edad. A los 19 años, un 9% de los varones aún no habían tenido relaciones sexuales mientras que ese porcentaje asciende al 14% en el caso de las mujeres. La iniciación sexual más temprana de los varones respecto a las mujeres es un fenómeno se encuentra vinculado a la socialización diferencial de mujeres y varones respecto a las prácticas sexuales socialmente aceptadas para unas y para otros y que se asientan en la persistencia de la asignación diferencial de los roles de género (Zavala de Cosío, 2010).

GRÁFICO 3. PROPORCIÓN DE ADOLESCENTE QUE INICIARON SU ACTIVIDAD SEXUAL POR SEXO Y EDAD. URUGUAY, 2008



Fuente: elaborado a partir de ENAJ 2008

La edad de inicio a las relaciones sexuales y la maternidad/paternidad analizada por otros factores como la educación alcanzada¹⁰ y la condición de pobreza¹¹ presenta importantes diferencias.

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, retrasan la edad de inicio de las relaciones sexuales, mientras que para los varones no se encuentran diferencias. El 42% de las mujeres adolescentes que cuentan con años de educación secundaria no iniciaron su vida sexual, mientras que aquellas con educación primaria son el 26%. Entre los varones este porcentaje alcanza el 26% y 24% respectivamente. El retraso en la edad de inicio de las relaciones sexuales de los varones, aparece más desvinculada de la educación alcanzada. Esto podría relacionarse con una mayor aprobación social para ellos en relación al ejercicio de la sexualidad temprana. Los roles de género estarían interviniendo por encima de la educación.

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

¹⁰ En este caso la educación se mide mediante dos categorías: primaria (hasta 6 años inclusive finalizados) y secundaria, haber ingresado a este nivel sin especificar los años acumulados

¹¹ En este caso se considera la medida oficial de pobreza, que es la pobreza medida por ingresos monetarios.

CUADRO 3. EDAD DE INICIO A LA SEXUALIDAD POR SEXO Y EDUCACIÓN (%)

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

Fuente: elaborado a partir de ENAJ 2008

En relación a las condiciones de vida, se observa en el Cuadro 4 que la maternidad adolescente tiene una mayor incidencia entre las mujeres en condiciones de pobreza. Un 23% de las adolescentes que se encuentran en esta situación son madres, mientras que entre las no pobres la incidencia es 3 veces menor (8%). Entre los varones la incidencia de la paternidad es baja tanto para los que están en condiciones de pobreza como para los que no lo están. ¿Será porque en estas edades los varones no tienen hijos? ¿O porque hay una sub-declaración?

CUADRO 4. PORCENTAJE DE ADOLESCENTES PADRES SEGÚN CONDICIÓN DE POBREZA, POR SEXO (%)

	Varones			Mujeres		
	No tuvo hijo	Tuvo hijo	Total	No tuvo hijo	Tuvo hijo	Total
No pobre	98,3	1,7	100,0	92,4	7,6	100,0
Pobre	97,5	2,5	100,0	76,8	23,2	100,0

Fuente: elaborado a partir de ENAJ 2008

Entrar en unión conyugal es otro determinante próximo que incrementa la exposición al riesgo de la fecundidad. El Cuadro 5 muestra que un porcentaje relevante de mujeres y varones que iniciaron la trayectoria reproductiva se encuentra unidos (35 y 39% respectivamente)¹². Pero, por otro lado, también se destaca el elevado porcentaje de

¹² Se debe de tener en cuenta que la situación conyugal es al momento de ser encuestados los adolescentes. Puede ser que la condición de unión, no sea la que la o el adolescente tuvo 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.

adolescentes que habiendo tenido al menos un hijo, no se encuentran unidos (65 y 61%). Esto da cuenta de que el fenómeno de la maternidad en esta etapa de la vida no implica necesariamente la conformación de una pareja y tampoco como vimos anteriormente, la emancipación del hogar de origen (cuadro 5).

Ente aquellas/os que no tuvieron hijos casi la totalidad están no unidos. Si bien no se sabe si nunca han estado en unión, en esta etapa del ciclo de vida es más probable que ese evento todavía no lo hayan experimentado.

CUADRO 5. PORCENTAJE DE ADOLESCENTES PADRES SEGÚN SITUACIÓN CONYUGAL, POR SEXO (%)

	Varones		Mujeres	
	No tuvo hijo	Tuvo hijo	No tuvo hijo	Tuvo hijo
No unida	99,3	61,1	97,5	65,2
Unida	0,7	38,9	2,5	34,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaborado a partir de ENAJ 2008

El uso de métodos anticonceptivos constituye una de las variables fundamentales que explican el comportamiento reproductivo. En particular en la adolescencia la adopción y regularidad de métodos es compleja. Los cuadros 6 y 7 son ejemplificantes en relación a esto.

En relación al uso de anticoncepción en la última relación sexual, el 42% de las mujeres adolescentes que son madres manifiestan no haber utilizado ningún método, mientras que entre aquellas que no son madres la incidencia de no uso se reduce a menos de la mitad (20%). Entre los varones adolescentes el uso de algún método de anticoncepción parece estar más extendido. Reduciendo los niveles de no uso casi a la mitad respecto a las mujeres, tanto para aquellos que son padres (24%) como para aquellos que no son (13%).

CUADRO 6. PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE PADRES SEGÚN USO DE ANTICONCEPCIÓN EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL, POR 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: elaborado a partir de ENAJ 2008

Los datos de uso habitual de anticoncepción presentan niveles mucho mayores que los de uso en la última relación sexual. Si bien las brechas por sexo y por condición de paternidad son las mismas. Los hombres presentan mayor uso de anticoncepción que las mujeres. Asimismo tanto hombres como mujeres adolescentes que no han sido padres presentan mayor porcentaje de uso (Cuadro 7).

CUADRO 7. PORCENTAJE DE ADOLESCENTES PADRES SEGÚN USO HABITUAL DE MÉTODO DE ANTICONCEPCIÓN, POR 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: elaborado a partir de ENAJ 2008

Las incongruencias observadas entre uso de anticonceptivos en la última relación sexual y su uso habitual revela la irregularidad en la protección de los adolescentes en sus relaciones sexuales tanto para evitar embarazos no deseados como enfermedades de transmisión sexual. Este fenómeno se encuentra asociado, entre otros, a su percepción de invulnerabilidad, el 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 tanto el habitual como en la última relación sexual, es siempre más elevado que en las mujeres. Hay que destacar que a nivel de discurso, se está realizando esta declaración y que puede no coincidir con las prácticas. Además se debe tener en cuenta que tanto para las mujeres como para el caso de las parejas de los varones, estas preguntas no permiten realizar un análisis biográfico de forma que permitiera conocer si cuando quedaron embarazadas habían utilizado métodos anticonceptivos.

El inicio de la maternidad en la etapa adolescente es un fenómeno complejo y se vincula entre otros como se mencionara *supra*, con los determinantes próximos de la fecundidad, las condicionantes sociales, culturales y económicas. También hemos mencionado que no se puede analizar este fenómeno sin considerar además, las desigualdades de género persistentes en la sociedad. Estas se traducen a través de distintas conductas, algunos ejemplos son la forma en que los varones establecen con las mujeres las relaciones afectivas y sexuales, el uso de anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual, la distribución del trabajo doméstico, la crianza de los hijos (Zavala de Cosio, 2010).

La Encuesta Nacional de la Juventud aporta algunos elementos en relación a las actitudes que ellas y ellos manifiestan en relación a alguno de los aspectos mencionados: la crianza de los hijos, la interferencia de la profesión con el proyecto de familia, la distribución de las tareas domésticas. El análisis de sus discursos contribuye a visualizar las concepciones que unas y otros tienen sobre el rol de la maternidad y las interferencias que pueden generarse con otras

actividades que no sean las familiares y domésticas. Estos pueden ser factores que agreguen elementos a la exploración de los “focos de resistencia” a un mayor descenso de la fecundidad en la adolescencia.

Las percepciones que ellas y ellos manifiestan en torno al rol de las mujeres en la crianza de los hijos y la no interferencia del trabajo extra doméstico con la maternidad, son evidencias respecto a la concepción que ambos tienen en relación al rol de la mujer en relación a la maternidad. La tercera parte de los adolescentes está de acuerdo con que las mujeres se deben dedicar fundamentalmente a criar sus hijos y que además, no deben elegir carreras que se interpongan al proyecto de familia (Cuadro 8). Si agregamos a aquellas y aquellos que no se expresan ni negativamente ni positivamente, se puede inferir que para la mayoría de las y los adolescentes la maternidad continúa siendo el rol principal de las mujeres.

La distribución del trabajo doméstico agrega elementos que muestran la persistencia del modelo cultural dominante donde el varón no debe asumir el cuidado de los hijos ni desempeñar trabajo doméstico. Más de la mitad de los varones (61%) y el 42% de las mujeres no definen ni acuerdo ni desacuerdo en relación a compartir las tareas del hogar entre la mujer y el varón. En el caso de ellos, al agregar los acuerdos, más del 90 % afirma que no se deben compartir este tipo de trabajo.

CUADRO 8. PORCENTAJE DE ACUERDO SOBRE DISTINTAS ACTITUDES ASOCIADAS AL ROL DE LA MUJER, POR SEXO

	<i>"Criar a los hijos debe ser tarea primordial de las mujeres"</i>		<i>"Las tareas del hogar deben ser asumidas sobre todo por las mujeres"</i>		<i>"Las mujeres deberían elegir las carreras que no interfieran con el futuro proyecto de familia"</i>		<i>"Las mujeres deberían compartir las tareas del hogar con los varones para desarrollarse dentro y fuera del hogar"</i>	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
Muy en desacuerdo	9,4	11,5	8,9	16,0	9,5	10,6	0,6	0,4
Desacuerdo	34,6	30,9	34,5	44,0	29,3	31,2	2,9	1,9
Acuerdo	24,1	12,9	24,4	15,8	26,8	21,4	8,9	2,4
Ni acuerdo ni desacuerdo	19,9	25,9	25,0	17,4	26,2	27	60,8	42,4
Muy de acuerdo	12,1	18,8	7,2	6,8	8,2	9,7	26,8	52,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaborado a partir de la ENAJ 2008

En suma, las variables analizadas en esta sección agregan elementos a los determinantes sociales que caracterizan la fecundidad en la adolescencia y que podrían ser alguno de los

factores que estarían contribuyendo a la “resistencia” a un mayor descenso de la fecundidad adolescente en el Uruguay.

La iniciación sexual temprana (antes de los 15 años) en proporciones relevantes de las y los adolescentes, indica un riesgo a la exposición del embarazo en la etapa adolescente. Este fenómeno además es más elevado cuanto más baja es la educación alcanzada y en esos casos la maternidad es más elevada.

Asimismo la incongruencia entre uso en la última relación sexual y uso habitual es un elemento que puede estar explicando en parte la maternidad en la adolescencia. La iniciación más temprana en algunos casos no estaría asociada a la prevención de un embarazo o enfermedades de transmisión sexual.

Respecto a la situación conyugal no se puede sostener que la maternidad adolescente se vincula a uniones estables debido a que la información con la que se cuenta no es biográfica y que además, la amplia mayoría de las que son madres y padres no se mantiene unidos. Esto da cuenta de que haber tenido un hijo no implica la formación de pareja y tampoco la emancipación del hogar de origen.

El análisis de estas variables por sexo muestra que para el caso de los varones el ejercicio de la sexualidad está desvinculado de la educación alcanzada. Ello puede ser indicio de la aprobación social de la sexualidad temprana para los varones y que ante relaciones sexuales desprotegidas puede estar interviniendo en un mayor riesgo de embarazo.

Finalmente, las actitudes discriminatorias hacia las mujeres, relativas al rol de ellas en la crianza de los hijos y la familia como en el desempeño del trabajo fuera del hogar, refuerzan la persistencia de las desigualdades de género que se pueden traducir en las prácticas sexuales y reproductivas.

4. Factores explicativos de resistencia al descenso de la fecundidad adolescente

El análisis descriptivo de los determinantes sociales y próximos de la fecundidad intenta orientar hacia explicaciones sobre los posibles focos de resistencia a la baja durante la adolescencia.

Intentando complementar y profundizar el alcance de dicho análisis se plantea un modelo estadístico para determinar aquellas variables que más ayudan a explicar la probabilidad de ser madre en la adolescencia. Se aplica una regresión *probit* de función normal, tomando como variable dependiente la condición de ser madre entre los 15 y 19 años, que puede adoptar dos valores: 1= ser madre y 0= no ser madre.

Como fuente de datos se utiliza el Censo 2011, considerando como universo a las mujeres entre 15 y 19 años (123.771).

Como variables explicativas o regresores del modelo se consideran:

- 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 con las

tres categorías utilizadas en las estadísticas descriptivas (1=hasta 6 años, 2= entre 6 y 9, 3= 10 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 toma el valor 1 si la mujer vive en un hogar con esa carencia y 0 si la necesidad se encuentra cubierta. Clima educativo del hogar, con las mismas categorías utilizadas en las estadísticas descriptivas (1=hasta 6 años, 2= entre 6 y 9, 3= 10 y más).

**CUADRO 9. RESULTADOS DEL MODELO PROBIT.
VARIABLE DEPENDIENTE: MADRE ADOLESCENTE**

	Coef.	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
unida	1	0,0135533	106,92	0	1	1
activa	0,2055994	0,0128529	16	0	0,1804082	0,2307905
afro	0,0770138	0,0186622	4,13	0	0,0404365	0,1135911
nbi_vivienda	0,4516869	0,0143961	31,38	0	0,4234709	0,4799028
nbi_aguapot	-0,1548289	0,025838	-5,99	0	-0,2054704	-0,1041873
nbi_electricidad	0,037375	0,0576251	0,65	0,517	-0,0755682	0,1503181
nbi_saneamiento	0,084206	0,0210202	4,01	0	0,0430071	0,1254048
nbi_confort	0,0402769	0,0139529	2,89	0,004	0,0129296	0,0676241
nbi_educación	0,2823823	0,0135812	20,79	0	0,2557637	0,309001
años educación (6-9)	-0,1410147	0,0159915	-8,82	0	-0,1723574	-0,109672
años educación (10 y +)	-0,4495768	0,0208402	-21,57	0	-0,4904228	-0,4087308
clima educativo (6-9)	-0,1805594	0,0277117	-6,52	0	-0,2348734	-0,1262454
clima educativo (10 y +)	-0,6083165	0,0259007	-23,49	0	-0,659081	-0,557552
N	123.771					
Pseudo R²	0.3216					

Fuente: elaborado a partir de Censo 2011

El modelo es globalmente significativo, con un 92% de clasificaciones correctas. Todas las variables, salvo NBI de electricidad¹³, son significativas.

Estar unida, ser activa, tener ascendencia afro y presentar alguna de las NBI en el hogar presentan una relación positiva con la probabilidad de ser madre antes de los 20 años; mientras que acumular mayor capital educativo presenta una relación negativa con la variable dependiente.

¹³ Se decide incluir en el modelo los seis indicadores construidos para medir la pobreza según el método de NBI, si bien los niveles de carencias de agua potable, saneamiento y electricidad son muy bajos a nivel del total país (3,8%, 5,1% y 0,7%, respectivamente) (Clavo et al, 2013).

Es importante tener en cuenta que tanto los atributos de las adolescentes como de sus hogares reflejan la situación al momento del Censo 2011, donde su condición de maternidad ya estaba dada. Es decir, salvo la ascendencia étnica racial, la situación en el conjunto de variables independientes seleccionadas, puede haber variado desde el momento en que fueron madres hasta el momento 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.

CUADRO 10. EFECTOS MARGINALES. MODELO PROBIT

Ef marginales	dy/dx
unida*	0,3208129
activa*	0,0226696
afro*	0,008177
nbi_vivienda*	0,0572944
nbi_aguapot*	-0,0138648
nbi_electricidad	0,003883
nbi_saneamiento	0,0090188
nbi_confort	0,0041187
nbi_educación	0,032246
años educación (6-9)*	-0,014205
años educación (10 y +)*	-0,0418444
clima educativo (6-9)*	-0,0161115
clima educativo (10 y +)*	-0,088498

Fuente: elaborado a partir de Censo 2011

La variable que presenta mayor efecto sobre la probabilidad de ser madre en la adolescencia es estar unida (32%), es decir encontrarse viviendo en pareja al momento del relevamiento censal. Si bien este dato no necesariamente indica que la adolescente se encontraba unida al momento de ser madre.

Otra variable relevante es que la adolescente se encuentre en actividad laboral. Una vez más al no contar con información acerca de la secuencia en que se dan los eventos (inicio de la maternidad y potencial entrada al mercado laboral) no es posible afirmar que ésta se configure como factor explicativo. Aunque sí es posible plantear dos posibles hipótesis: a) que la maternidad empuje a las adolescentes a insertarse en el mercado de trabajo como forma de sostener económicamente la crianza de su o sus hijos; y b) que las adolescentes ya eran activas al momento de ser madres, caracterizadas por trayectorias de vida más vulnerables, donde 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, Fostik y Fernández, 2012).

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 en el tema, las mujeres afrodescendientes en Uruguay presentan un calendario reproductivo más temprano y una paridez media final mayor (Cabella et al, 2013).

En relación a las características del hogar, el efecto de la pobreza, medida por los seis indicadores de NBI, presenta una relación positiva con la probabilidad de ser madre adolescente (salvo agua potable). 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 de pobreza más estructural.

Como es de esperarse los años de educación, tanto de la adolescente como del clima educativo del hogar 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. Si los integrantes mayores del hogar alcanzan a superar los 9 años de educación la probabilidad disminuye casi en un 9%, mientras que si no superan el ciclo básico (9 años de educación) el efecto se reduce al 2%. El clima educativo del hogar alcanza un efecto mayor que la educación de la propia adolescente. Si la adolescente acumula más de 9 años de educación el riesgo disminuye en un 4%, mientras que si no supera los 9 años la probabilidad desciende en menos de un 2%.

En suma, en consistencia 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: a nivel individual la situación conyugal, la actividad en el mercado laboral y los años de educación alcanzados; y a nivel del hogar las NBI de vivienda y educación y el clima educativo del hogar.

VI. Conclusiones

Luego de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo, Uruguay emprende una serie de acciones dirigidas a universalizar el acceso a la SSR de toda la población y específicamente la implementación de programas dirigidos a la población adolescente. Si bien esto se ve reflejado en el descenso del nivel de fecundidad adolescente en el período intercensal (1996 y 2011), la incidencia del fenómeno continúa siendo más elevada que lo registrado en la década del 60 y el ritmo de su descenso muestra un estancamiento respecto al nivel total de la fecundidad.

El abordaje territorial evidenció que en el período intercensal disminuye la fecundidad adolescente tanto en los 19 departamentos del país, como en la totalidad de los barrios de Montevideo. Sin embargo, aún se observan importantes brechas territoriales que se profundizan en estos últimos 15 años y que se vinculan 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, por las condiciones de privación social y por los años de educación.

Los dos indicadores de educación utilizados-tanto a nivel de la adolescente como del hogar-confirman una vez más, que cuanto mayor acumulación de capital educativo menor incidencia de la maternidad adolescente. La mayoría de las adolescentes que son madres, así como de los mayores de edad que integran sus hogares, difícilmente superen los 6 años de educación.

En relación a las prácticas sexuales, la iniciación sexual de los adolescentes –tanto mujeres como varones- comienza mayoritariamente a edades tempranas (antes de los 16 años), lo que conlleva a incrementar el riesgo a la exposición del embarazo en la etapa adolescente. Este fenómeno en el caso de las mujeres se incrementa cuanto más baja es la educación y en esos casos la maternidad alcanza niveles más elevados.

El retraso en la edad de inicio de las relaciones sexuales de los varones, aparece más desvinculada de la educación que las mujeres. Esto podría relacionarse con una mayor aprobación social para ellos en relación al ejercicio de la sexualidad temprana. Los roles de género estarían interviniendo por encima de la educación.

Otro factor determinante en la exposición al riesgo de embarazo a edades tempranas se vincula con la irregularidad en el uso de los métodos anticonceptivos. Se constata una incongruencia entre el uso habitual y el uso en la última relación sexual. En esta última se registran menores niveles de uso que en la primera. Esto refleja que algunos adolescentes tienen relaciones sexuales sin adoptar prácticas de prevención frente al embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.

Las actitudes discriminatorias hacia las mujeres, relativas al rol de ellas en la crianza de los hijos y la familia como en el desempeño del trabajo fuera del hogar, refuerzan la persistencia de las desigualdades de género que se pueden traducir en las prácticas sexuales y reproductivas.

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 hacia los principales factores de resistencia al descenso de la fecundidad son: la situación conyugal, la actividad en el mercado laboral, los años de educación alcanzados tanto a nivel de la adolescente como del hogar y los niveles de privación social.

En suma, los resultados de este trabajo contribuyen a avanzar en alguno de los factores que estarían interviniendo como focos de resistencia a la baja de la fecundidad en la adolescencia. El contexto de socialización, las condiciones de vida y la educación de las jóvenes constituyen factores claves en la conformación del piso de resistencia a la baja de la maternidad en la adolescencia. Estos factores estructurales y la persistencia en las desigualdades de género, intervienen en el comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes que promueven el inicio de la maternidad en esta etapa del ciclo de vida.

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

BIBLIOGRAFÍA

- Amorín, David, Carril, Elina y Varela Petito, Carmen (2006), "Significados de maternidad y paternidad en adolescentes de estratos bajos y medios de Montevideo", en Lopez, 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. Ed. 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. Ed. Trilce, Fascículo 1.
- Casique; Irene (2012), "Violencia en el noviazgo y uso del condón entre los jóvenes en México". En Sociedad Mexicana de Demografía. México, DF.
- Cavenaghi, Suzana (2013), "Acceso a la salud sexual y reproductiva y fecundidad de las jóvenes en el Brasil: desigualdades territoriales". En: Notas de Población N° 96. CEPAL-CELADE.
- Corrêa, H. (2009), A maternidadenaadolescência e a educação formal: convergênciae divergência interpretativas a partir de umaavaliação do censo demográfico 2000",Prêmio ENCE 50 anos: o censo 2000 e a pesquisa social no Brasil, Río de Janeiro,Escuela Nacional de Ciencias Estadísticas.
- Davis, Kingsley y Blake, Judith (1956), "Social Structure and Fertility: An Analytic Framework", Economic and Cultural Change.
- 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. Notas de Población No. 83. Pp. 41-74. CEPAL: Santiago de Chile.
- Freitez L., Anitza (2012), "La agenda de población y desarrollo 20 años después de la CIPD. Reflexiones desde la Asociación Latinoamericana de Población Trabajo presentado en el V Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP) realizado en Montevideo, Uruguay del 23 al 26 de Octubre de 2012.
- Furstenberg, Frank. (2007), Destinies of the disadvantage: The Politics Of Teenage Childbearing (Primera ed.). Nueva York: Russel SageFoundation.
- Heaton, T. B., Forste, R. and Otterstrom, M. (2002), "Family transitions in Latin America : First Intercourse, first union and first birth". International Journal of Population Geography.
- Llanes, N. (2012), Ser madre adolescente y dejar la escuela. Replanteamientos y consideraciones. V Congreso ALAP, Montevideo 23 a 26 de octubre 2012.
- 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. Serie de divulgación Año 3 N° 4 UNFPA, URUGUAY

- Pantelides, Edith (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.
- Rodríguez, Jorge y Cavenaghi, Suzana (2013), Adolescent and youth fertility and social inequality in Latin America and the Caribbean: what role has education played? Trabajo presentado en el Congreso Mundial de Población IUSSP 2013.
- Rodríguez, Jorge (2005), Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política. Revista de la CEPAL, vol. 86, Santiago de Chile.
- Rodríguez, Jorge (2003), La fecundidad alta en América Latina y el Caribe: un riesgo en transición”, serie Población y desarrollo, N° 46 (LC/L.1996-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.03.II.G.158.
- 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, enero-marzo.
- Stern, Claudio y García, Elizabeth (2001), Hacia un Nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente”, en Stern y Figueroa (coords) Sexualidad y salud reproductiva. Avances y retos para la investigación, México, D.F., El Colegio de México.
- Szasz, Ivonne (2008), "Las prácticas sexuales de los jóvenes en dos países latinoamericanos y su relación con los contextos sociales y la desigualdad", ponencia presentada en el III congreso de la Asociación Latinoamericana de Población ALAP, Córdoba, 24-26 de setiembre.
- 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”. Ed. Trilce, Fascículo 3.
- Varela Petito, Carmen, Fostik, Ana, Fernández Soto, Mariana (2012), Maternidad en la juventud y desigualdad social. Montevideo, Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Varela Petito, Carmen y Fostik, Ana (2011), Maternidad adolescente en el Uruguay: ¿transición anticipada y precaria a la adultez? Revista Latinoamericana de Población, Año 5, Número 8. Enero-Junio, 2011.
- Varela Petito, Carmen, Pollero, Raquel y Fostik, Ana (2008), "La fecundidad: evolución y diferenciales en el comportamiento reproductivo", en Varela Petito, Carmen (coord.), Demografía de una sociedad en transición: la Población uruguaya a inicios del siglo XXI, Montevideo, Trilce.
- Zavala de Cosío, María Eugenia (2010) Familia y relaciones de género en América Latina. Trabajo presentado en el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en La Habana, Cuba, del 16 al 19 de noviembre de 2010