Serie

Documentos de Trabajo

Implicaciones de las políticas de población y salud en el embarazo adolescente en el Uruguay

Carmen Varela Petito

Documento de Trabajo N° 38
1997

Universidad de la República
Facultad de Ciencia Sociales
Unidad Multidisciplinaria

Introducción

El presente documento es producto de una ponencia elaborada para el "XX Meeting of the Latin American Sutdies Association (LASA)" realizado en Guadalajara, México, en abril de 1997. La misma es resultado de una línea de trabajo que se viene desarrollando en torno a los temas de fecundidad y familia, en el Programa de Población de la Facultad de Ciencias Sociales. El desarrollo que a continuación realizamos constituye una aproximación acerca de las dimensiones y las características que adquiere el embarazo y la maternidad adolescente en los últimos años en el Uruguay. Por ello, las reflexiones que volcamos aquí pretenden aportar elementos que faciliten la implementación de políticas de población y salud en relación a este problema, poniendo al alcance de mujeres y hombres la información y los medios apropiados que posibiliten una opción libre, conciente e igualitaria respecto a su sexualidad y reproducción.

El Uruguay fue considerado y se consideró a sí mismo como un país sin problemas de población. Esta imagen se fue construyendo en base a experimentarse tempranamente un bajo crecimiento poblacional y, fundamentalmente una baja tasa de fecundidad. En este marco fue considerado como "atípico" dentro del conjunto de países de América Latina. Esta peculiaridad se debe a distintas razones que no deben ser consideradas independientes entre sí: su incorporación temprana al modelo occidental y el impacto masivo de la inmigración europea hicieron que el proceso de transición demográfica tuviera lugar muy tempranamente. Estas características promovieron la falta de importancia e interés por desarrollar investigaciones orientadas a los temas de población, con la consecuente falta de preocupación y debate por parte del poder político. Ello contribuyó a que el país careciera y aún carezca de políticas de población. "A su vez las políticas sociales fueron encaradas asumiendo un modelo familiar "estándar" de acuerdo a pautas generalizadas de familia nuclear compuestas por un bajo número de integrantes del núcleo corresidente". (Pellegrino, Adela, 1994)

En los últimos treinta años, llama la atención el incremento sostenido del embarazo y la maternidad en edad adolescente[1] a pesar de los bajos niveles de fecundidad que el país presenta. Este hecho sabemos que compromete el desarrollo síquico, personal y social de las jóvenes; que -entendemos- implica a todos los sectores sociales (obviamente en distintas dimensiones) y que, por tanto, merece ser

[1] Definimos a la maternidad adolescente como aquellas mujeres que tienen hijos entre 10 y 19 años de edad. Las que se encuentran entre 10 y 14 años se las considera adolescentes niñas. Esta división se hace en función de los diferentes estadios de maduración sexual y sicosocial por la que atraviesan las jóvenes en el pasaje de la niñez a la edad adulta.

encarado y pensado como un problema social complejo. A la hora de su estudio diversos aspectos deben ser tenidos en cuenta: los estereotipos de género, las transformaciones en el ejercicio de la sexualidad a partir de los '60, los cambios en las funciones y en los patrones de conformación, composición y organización interna de la familia, la desaparición de los roles esperados (ausencia afectiva de padre y madre), la falta de perspectiva ocupacional futura, la educación, entre otros.

Entendemos que ante esta evidencia es impostergable tanto la investigación del problema como la incorporación del tema en la agenda política, promoviendo la preocupación y el debate sobre la necesidad de políticas de población y salud al respecto, de modo de lograr su implementación de forma coordinada por parte del gobierno nacional y los gobiernos municipales, para ser dirigidas al conjunto de la población.

En la primera parte del trabajo se presentan algunas conceptualizaciones sobre el comportamiento reproductivo y la fecundidad, su evolución, su ubicación en el contexto latinoamericano y el desarrollo que la investigación ha tenido en relación a este tema en nuestro país.

En la segunda parte se realiza un análisis acerca de la evolución de los nacimientos de madres en edades adolescentes en relación a los nacimientos totales en los últimos treinta años, su vinculación con la tasa de fecundidad por edad y las modificaciones de la estructura de la fecundidad en ese período.

También se analizan algunas características de las madres adolescentes tales como la educación, la llamada "ilegitimidad" de los hijos (como consecuencia de la situación conyugal de la mujer al momento de nacer el hijo), el papel de los padres en la asunción del hijo y el peso al nacer de los niños de madres en estas edades.

Finalmente y en base a algunas conclusiones que hemos podido elaborar, planteamos algunas líneas que posibiliten elaborar e instrumentar (tanto por el gobierno nacional como por los departamentales) políticas globales tendientes a disminuir la problemática observada.

1- Fecundidad y comportamiento reproductivo

La reproducción, si bien es una premisa para hacer posible la supervivencia de la especie, se ve sujeta a numerosas condicionantes que han hecho de los diferentes grupos humanos una particular configuración de su fecundidad, tanto en su nivel como en su estructura. El componente biológico de la fecundidad refiere

a la capacidad reproductiva de una población, en tanto el componente social refiere al comportamiento reproductivo de la misma, es decir a las normas y pautas de acción social que una sociedad o grupo humano adopta en lo que respecta a la procreación.

La reproducción adquiere en el ser humano las características de un hecho social, dado que la transformación y adaptación al medio se hace en sociedad, donde lo biológico constituye el sustrato de condicionantes sobre las cuales se enmarca la acción humana. El acto instintivo de la reproducción no se ejerce en su inmediata espontaneidad, sino a través de la mediación social, y es en esta mediación donde intervienen numerosos factores de índole cultural, económico, político e ideológico. Dichos factores no actúan por cierto de forma homogénea en todas las poblaciones sino que, por el contrario configuran en cada sociedad, en los diferentes períodos históricos, el volumen y las características de la descendencia final de la población.

El denominado proceso de "transición demográfica" determinó el pasaje de altos niveles de mortalidad y fecundidad a bajos niveles de ambos indicadores. Dicho proceso se manifestó en forma bien diferente según las regiones y los momentos históricos. La complejidad y diversidad con la que estos procesos fueron llevados a cabo, impide el establecimiento de razonamientos lineales y mucho menos generalizables tanto histórica como geográficamente. No vamos a adentrarnos aquí en la discusión sobre la validez de la transición demográfica como teoría, dado que supera extensamente nuestro campo de estudio. Pero más allá de la discusión generada en torno al tema, lo que sí ha resultado indiscutible es el resultado final de estos procesos: la disminución de la mortalidad y de la fecundidad.

La primera en función de los avances tecnológicos y científicos que comienzan a procesarse desde finales del siglo XIX, provocando el alargamiento de la esperanza de vida. La segunda en relación a los nuevos mecanismos de control de la natalidad surgidos asimismo en función de los progresos técnicos y de la creación de nuevos métodos anticonceptivos que produjeron grandes cambios en la concepción de la sexualidad y los vínculos conyugales, aunque no en igual medida en lo que respecta a las relaciones de género, ya que si bien no hay duda acerca de sus transformaciones (las que han dando lugar a relaciones de pareja más igualitarias y responsables entre mujeres y hombres), aún hoy persisten, diferencias que promueven relaciones desfavorables para las mujeres.

En función de estos elementos es que "*la transición demográfica puede considerarse como un proceso en el cual disminuye la fuerza de los factores biológicos y los comportamientos institucionalizados y gana terreno la capacidad de elección*

consciente" (Dopico;1993). Mientras que en el caso de la mortalidad se ha puesto el acento en el impacto de los grandes avances de la medicina y la implementación de medidas masivas de salud pública, en la baja de la fecundidad -si bien la difusión de métodos anticonceptivos ha cumplido un papel preponderante- el cambio de mentalidad constituye un elemento fundamental que se traduce en un comportamiento reproductivo acorde con el deseo de tener un menor número de hijos.

Es así como durante el siglo XX asistimos a cambios radicales en las formas de control de la fecundidad dado que la marcha de las sociedades desarrolladas hacia el "birth control" encontró en los últimos años de la década de 1950 el "arma absoluta" con el perfeccionamiento y la comercialización de los anticonceptivos hormonales y los dispositivos intrauterinos. Dichos métodos anticonceptivos, si bien encontraron una gran resistencia al principio, se fueron imponiendo progresivamente, cambiando las relaciones entre los sexos e invirtiéndolas en lo que concierne a la iniciativa y el control de la concepción. La píldora y el Diu son métodos anticonceptivos de iniciativa femenina anticipada o "premeditada": con ellos, las mujeres pueden decidir de antemano el carácter potencialmente fecundante de sus relaciones sexuales durante un período dado y, en consecuencia, la cantidad de embarazos a los que se exponen o que buscan, así como el período en que prefieren quedar encinta (Lefaucheur,Nadine; 1993). El control de la concepción pasa entonces a quedar en manos de la mujer: el cambio cualitativo que introducen los métodos modernos de anticoncepción se basa, como dijimos, en la limitación anticipada de la maternidad y por tanto se pasa de evitar los hijos a desear un hijo. Esta transformación, que se afianza durante las décadas de 1970 y 1980, se realiza en una profunda interacción con el cambio de la condición de la mujer en las sociedades occidentales, marcada por su incorporación masiva al mercado de trabajo y a los niveles más altos del sistema educativo. Sin embargo dista mucha aún, para que la responsabilidad y la decisión sobre la concepción y la separación de la misma del ejercicio de la sexualidad sea compartida y asumida igualitariamente por mujeres y hombres.

Todos estos elementos no se dan en forma homogénea sino que se agregan a la mencionada heterogeneidad con la que se pueden producir los procesos de descenso de la fecundidad en los diferentes países y regiones. En América Latina por ejemplo, el cambio en los niveles de fecundidad se ha dado en forma muy diferente en los distintos países y al interior de éstos comenzando en la gran mayoría a comienzos de la década de 1960, período en el cual el rango de variación de la tasa global de fecundidad entre países era de 2.9 a 7.4 hijos por mujer. La forma por la cual se va procesando la transición en esta región obedece a múltiples razones y se ha comprobado que factores tales como el grado de urbanización, los años de educación de la mujer o del jefe de hogar

y la pertenencia a diferentes estratos socio-ocupacionales tienen una estrecha relación con los niveles de fecundidad. En particular la asociación más clara se da entre fecundidad y educación siendo que las mujeres más instruidas tienen claramente una fecundidad mucho menor que las mujeres sin instrucción.

El Uruguay constituyó un modelo atípico en el contexto latinoamericano, dado que su transición demográfica se empieza a operar desde finales del S.XIX en lo que refiere al descenso de la mortalidad, en tanto que desde principios del siglo XX comienza el proceso de descenso de la fecundidad. Es en este sentido que la historia del comportamiento reproductivo en nuestro país se asimila más al modelo europeo, constituyendo un país de "avanzada" en América Latina. También constituye una excepción en cuanto a su bajo incremento poblacional, por lo que se ha caracterizado por ser el primer país de América Latina que disminuye la fecundidad y por consiguiente el primero en iniciar el proceso de envejecimiento.

En líneas generales nuestro país inicia su proceso de descenso del promedio de hijos tenidos por cada mujer, entre fines de siglo pasado y principios de este siglo. En este sentido, se aparta del comportamiento de la mayoría de los países de América Latina.

Este proceso lo consideramos ligado a la formación de uniones, a las valoraciones respecto al tamaño de la familia, a las condicionantes socio-económicas y culturales entre otros.

El descenso del número de hijos sobre la población total (tasa de natalidad), se registra a fines del siglo XIX. Este hecho sin embargo, puede no tener relación con un cambio en la fecundidad, sino con cambios en la estructura por edades (en los que influye la migración), cambios en la nupcialidad, etc., (Pellegrino,1997,en prensa). Ello se debe a que la tasa de natalidad hace referencia a la población que está expuesta a riesgo de procrear (mujeres entre 15 y 49 años) y la población que no está expuesta en riesgo de procrear (hombres y mujeres menores de 15 años y mayores de 49). Por ellos esta medida, puede estar afectada por variables que nada tienen que ver con la fecundidad en sí misma.

Se puede decir con mayor certeza que ya a inicios del siglo XX la fecundidad comienza a descender. Las estimaciones que surgen de la información proporcionada por el Censo de 1908 muestran que la fecundidad todavía se mantenía con valores elevados (6 hijos por mujer)."Este valor puede ser considerado bajo si se compara con 12, valor promedio que se asume como el máximo en promedio, de fecundidad sin control. Pero si tenemos en cuenta que aún antes del control decidido, existían otras formas de limitar el número de nacimientos por mecanismos vinculados fundamentalmente a la nupcialidad, los valores resultantes de la estimación de la fecundidad en Uruguay, para 1908, no se encuentran alejados de los

de la fecundidad europea, en el período anterior al comienzo de la transición".

"Las estimaciones de la evolución de la fecundidad general[2] nos indican que desciende desde valores relativamente altos en la primera década del siglo y que el descenso se acentúa en los años que siguen a 1929". La crisis afectó los matrimonios y los nacimientos en muchas regiones del mundo y el Uruguay no habría escapado a ello. En los años que siguen a la Segunda Guerra Mundial se observa un repunte de la fecundidad de las mujeres de Montevideo y se puede decir que hubo un pequeño "baby boom" que coincide con un período de expansión económica y con la llegada de la última oleada de inmigración europea. Esta observación debe ser considerada con precauciones, ya que la serie de nacimientos tiene oscilaciones en la calidad del registro y es también en este período que la Ley de Asignaciones Familiares estimula la inscripción de los nacimientos". (Pellegrino, en prensa, op. cit)

En la década de los '60 la Tasa Global de Fecundidad[3] ya alcanzaba niveles considerados bajos, es decir, un promedio de tres hijos por mujer, cifra que experimenta un pequeño descenso en las décadas posteriores.

Las estimaciones realizadas para el interior y la capital del país muestran que estos promedios son superiores en el interior del país y en las áreas rurales. En los '80 aparece en el interior del país, una discreta superioridad de la fecundidad urbana sobre la rural (Pellegrino y otros, 1995). Distintas hipótesis se pueden manejar al respecto, una de ellas se relaciona con la formación de áreas marginales en los cinturones urbanos por población de bajos recursos proveniente de áreas rurales. Esta población arrastra pautas que llevan a un comportamiento reproductivo más elevado.

En términos globales podemos decir que en la primera mitad del siglo los niveles de fecundidad descienden de seis a tres hijos por mujer. Los factores que intervienen en este proceso son sin duda, como mencionábamos al inicio, de distinta índole. Sin embargo este proceso no es homogéneo en toda la sociedad ni en todos los grupos etáreos.

La generalización de los anticonceptivos modernos juega un papel importante respecto al control de la reproducción y a la independencia respecto al ejercicio de la sexualidad, sin embargo no acceden a ellos por igual todos los sectores sociales y sólo se puede considerar como elemento que interviene en el descenso

[2] La Tasa de Fecundidad General es una medida más refinada que la Tasa Bruta de Natalidad porque toma en cuenta el número de nacimientos en relación al total de mujeres en edad de procrear. Sin embargo está afectada por la estructura por edades.

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

posterior a los '60. Con anterioridad a ello y desde fines del siglo XIX el control de los nacimientos estuvo dado por: la abstención, el coitus interruptus y la interrupción del embarazo por el aborto.

El por qué de la adopción de un modelo de tamaño de familia pequeño o de bajo número de hijos deseados es un aspecto distinto del cómo se logra el control de la reproducción. Parece evidente que como dicen Barrán y Nahúm (1979) "la temprana urbanización y europeización de hábitos y mentalidades a través de la inmigración" jugaron un papel importante en la construcción de una racionalidad respecto al número ideal de hijos que dio como resultado un modelo de familia pequeño.

Otro aspecto que seguramente ha intervenido en este proceso es el alto porcentaje de mujeres que no tiene hijos. El trabajo de Pollero sobre fecundidad retrospectiva (en donde se estudia la fecundidad de las mujeres que ya habían concluido su período fértil, con lo que se recupera la historia de la descendencia declarada por ellas a partir de los hijos tenidos vivos), muestra que cuanto más se retrocede en el tiempo se incrementa la proporción de mujeres que no tuvo hijos. (Pollero, Raquel, 1997)

Por otra parte los datos del censo de población de 1985 muestran que el porcentaje de mujeres no unidas hasta los 24 años de edad es importante. En Montevideo 62%, Interior Urbano 55%, Interior Rural 43%.A sí mismo en el grupo de edad siguiente también se registran altos porcentajes de mujeres no unidas: Montevideo 34%, Interior Urbano 31%, Interior Rural 20%).

Esta situación continúa promoviendo el ejercicio de una trayectoria reproductiva poco extensa o nula, en la medida que algo más de la mitad de la población femenina que se encuentra en las edades pico de reproducción no se encuentra unida; al igual que alrededor del 40% de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) del total del país.

Población según situación conyugal y lugar de residencia - 1985
Mujeres de 15 a 49 años

	Solteras	Viudas	Divorciadas	Separadas	Total no unidas
Montevideo					
15-19	91,3	0,1	0,1	0,4	91,9
20-24	58,6	0,2	0,8	2,1	61,7
25-29	27,8	0,4	2,8	3,4	34,3
30-34	16,4	0,8	4,5	4,0	25,7
35-39	12,5	1,6	5,7	4,3	24,2
40-44	10,9	3,1	7,3	4,2	25,5
45-49	9,9	5,5	8,0	4,1	27,7
Total	34,6	1,5	3,9	3,1	43,1
Interior urbano					
15-19	89,2	0,1	0,1	0,4	89,7
20-24	52,4	0,2	0,8	1,9	55,3
25-29	24,7	0,4	2,4	3,1	30,6
30-34	14,9	0,8	3,6	3,5	22,8
35-39	11,5	1,7	4,7	3,7	21,6
40-44	10,1	3,2	5,9	3,8	23,1
45-49	9,5	5,8	6,5	3,7	25,6
Total	33,0	1,5	3,2	2,8	40,4
Interior rural					
15-19	84,7	0,1	0,1	0,3	85,1
20-24	40,9	0,2	0,4	1,0	42,5
25-29	17,3	0,3	1,0	1,5	20,0
30-34	10,3	0,7	1,2	1,4	13,6
35-39	7,8	1,0	1,4	1,6	11,9
40-44	6,7	2,3	1,6	1,4	12,0
45-49	6,8	4,1	1,6	1,5	14,0
Total	27,7	1,1	1,0	1,2	31,0

Fuente: Elaboración en base Censo Nacional de Población y Viviendas de 1985
Programa de Población Facultad de Ciencias Sociales

En contraposición a esta retracción general respecto a la procreación aparece, en la segunda década de este siglo, un comportamiento peculiar; las adolescentes entre 10 y 19 años incrementan un tanto su nivel de la fecundidad. Este es un fenómeno nuevo en el país y que pensamos, trasciende el ámbito de la pobreza. Sin duda que la marginación creciente tiene mucho que hacer en este proceso, sin embargo es necesario indagar el problema en los otros sectores sociales donde el fenómeno también está presente, y juegan en él, distintas variables como los estereotipos sexuales, las transformaciones de los roles de mujeres y hombres, las transformaciones en el ejercicio de la sexualidad a partir de

los '60, los cambios en las funciones y en los patrones de conformación, composición y organización interna de la familia, la desaparición de los roles esperados (ausencia afectiva de padre y madre), la falta de perspectiva ocupacional futura, la educación, entre otros.

En síntesis nuestro país realiza su proceso de transición demográfica muy tempranamente, por ello presenta y presentó niveles de la fecundidad bajos desde inicios de este siglo, comportamiento que lo hizo diferente a la mayoría de los países latinoamericanos. Sin embargo, recientemente aparece un grupo etareo que amenaza con transformar esta imagen de país distinto, que eleva la fecundidad y el número de hijos nacidos vivos : los adolescentes. Todo parece indicar que este grupo etáreo nos acerca al comportamiento de sus pares en los países mencionados.

2- Antecedentes sobre el tema en el Uruguay

Los estudios sobre el comportamiento reproductivo en el Uruguay en la segunda mitad de este siglo son muy escasos. Recién en el Censo de 1975 se incorpora el relevamiento de datos sobre fecundidad; la aproximación a esta variable se realiza en forma agregada en base a los datos globales provenientes de las estadísticas anuales sobre natalidad del Registro Civil y más posteriormente del Certificado de Nacido vivo que expide el Ministerio de Salud Pública. En 1990 se realiza una investigación en el Programa de Población de la Facultad de Ciencias Sociales, en base al de Censo de Población de 1985. Se construyen indicadores demográficos y sociales para áreas pequeñas de todo el país (excepto la capital), lo que permitió comenzar a demostrar que "los promedios nacionales ocultan heterogeneidades geográficas". Por primera vez se conocen los niveles de la fecundidad desagregados por regiones, mostrando la diversidad de dicho indicador. ((Pellegrino y otros, 1995). Al escaso análisis de esa información se agrega la inexistencia de investigaciones específicas acerca del comportamiento reproductivo que profundicen sobre los factores determinantes del mismo ni sobre los diferenciales de la fecundidad en los distintos estratos socioeconómicos (MSP, FNUAP, OPS, CELADE, 1994).

Sólo algunas investigaciones se han realizado en la década pasada en relación al comportamiento reproductivo y el cambio social (Filgueira, 1983), a mujer y fecundidad (Niedworok, Moreira, Pellegrino, 1989) y más recientemente han sido publicados algunos resultados de la Encuesta de Fecundidad y Salud realizada por el Ministerio de Salud Pública entre los años 1985 y 1988 (MSP, FNUAP,

OPS, CELADE, 1994)[4]. Estos análisis han avanzado en la profundización del conocimiento del comportamiento reproductivo de las mujeres uruguayas demostrando la diferenciación en los niveles de fecundidad de acuerdo a diversas variables: nivel educativo de las parejas y en particular de las mujeres, condición de actividad de las mujeres (realización de trabajo extradoméstico o no), estrato socio-ocupacional al que pertenecen, residencia geográfica, tipo de vínculo que tienen las mujeres así como edad de inicio del mismo, historias conyugales de las mujeres (divididas en simples y complejas según hayan sido con la misma persona o no). Todas estos factores configuran situaciones diferentes a partir de las cuales cambian las percepciones que tienen mujeres y hombres de su propia capacidad de reproducción y la intención de llevar a cabo la misma. Las decisiones que conciernen a la fecundidad están sujetas por lo tanto a condicionamientos socioeconómicos, que varían según los estratos sociales, como a las diferentes situaciones familiares o de pareja ,que pueden variar a lo largo de la vida de los individuos.

Respecto al comportamiento reproductivo de las adolescentes los estudios son aún más escasos. En alguno de los anteriormente mencionados se hace alguna referencia marginal. El trabajo realizado sobre la "Maternidad adolescente y reproducción intergeneracional de la pobreza" por el Instituto Nacional de la Familia y la Mujer del Ministerio de Educación y Cultura (a cargo de la Socióloga Ma. del Carmen Laurnaga), constituye casi el único estudio específico que mostró que para el año 1990 "una de cada cuatro jóvenes entre quince y veinticuatro años en el país es madre precoz, es decir, que tuvo su primer hijo antes de los veinte años". (INFM-UNICEF,1995). Estos niveles se consideran elevados, a la vez que presentan una tendencia que, lejos de disminuir, parecen incrementarse. Se pone de manifiesto el elevado porcentaje de mujeres que inician su trayectoria reproductiva en los primeros años de su vida fértil.

También es relevante en esta investigación la actitud que los varones presentan respecto a su responsabilidad frente a la concepción. Ellos continúan sin asumir y preocuparse por la anticoncepción. El control de la reproducción continúa siendo realizada en su mayoría por las mujeres. Muchas de las entrevistadas manifestaron. "...es difícil pedir siempre que tu pareja use preservativo, ese reclamo es una exigencia y una responsabilidad que tiene que enfrentar sola una, "convenciendo" a la pareja". Laurnaga manifiesta que en algunos casos las adolescentes se siente inhibidas y con vergüenza de reclamar con

[4] En el Programa de Población de la Facultad de Ciencias Sociales se está llevando a cabo actualmente, en el marco del Proyecto "Historia reciente de la población uruguaya. 1950-1985" un análisis del comportamiento de la fecundidad de las mujeres que permite recomponer las diferencias en función de la distribución espacial así como de los diferenciales como nivel educativo, estrato ocupacional, situación conyugal, etc. Lo mismo se hará respecto a las estructuras familiares lo que permitirá una mejor comprensión del comportamiento reproductivo en las últimas décadas en el Uruguay.

cierta insistencia el preservativo, por lo que terminan desistiendo y apostando a la buena suerte. (INFM-UNICEF,1995, op.cit.).

Este trabajo analiza el problema del embarazo adolescente en relación a los sectores populares y de extrema pobreza. Indiscutiblemente es en estos grupos donde el fenómeno aparece mayoritariamente, alimentándose y retroalimentándose y promoviendo la reproducción de la pobreza. Sin embargo esta situación también aparece en otros estratos de la población. Es una realidad que los embarazos de madres en edades adolescentes pertenecientes a sectores no pobres son menos visibles, porque es en estos sectores donde el aborto es más frecuente y factible y porque, en general, la preocupación social por los sectores carenciados es más acuciante en términos de resolver un fenómeno que contribuye a la reproducción de la pobreza, por lo cual las políticas al respecto no pueden esperar.

Sin embargo el problema no deja de ser menor y preocupante entre las adolescentes de los sectores medios y altos. Estos grupos sociales gozan de condiciones de vida adecuados que les permite un buen acceso a la educación y a la salud, mejores oportunidades para acceder al mercado de empleo y para la realización de un proyecto de vida propio, aspectos que promueven la postergación de la maternidad para edades más adultas. Es factible entonces que en el embarazo y la maternidad en estas edades y en estos estratos sociales estén operando otros fenómenos distintos que en los sectores carenciados. Por ello pensamos que es necesario extender el análisis de este problema a todos los sectores sociales profundizándolo en los grupos aún no analizados.

A la mencionada escasez de los trabajos sobre comportamiento reproductivo en el Uruguay se agrega, entonces, la casi inexistente producción de análisis sobre fecundidad adolescente y, en particular, el estudio concreto de los procesos que inciden en el inicio de la trayectoria reproductiva y, aún menos, de la vinculación entre ambos.

3- Adolescencia y Salud Reproductiva

La adolescencia es un período en que el ser humano experimenta grandes cambios biológicos y sicosociales los cuáles despiertan sentimientos encontrados de aceptación y rechazo. Al niño se le plantea la asunción de nuevos roles: responsabilidades, desafíos, diversos aspectos que surgen al pasar a ser responsable de su propia vida. La ambigüedad entre la infancia y la edad adulta está en el cada día de los adolescentes. Estos cambios sin duda, tiene características diversas si tenemos en cuenta el grupo social de

pertenencia del adolescente, el área geográfica donde se ha socializado, su herencia sociocultural entre otros.

Sin embargo y pese a las diferencias que se puedan encontrar entre los distintos grupos sociales, en el procreso que atraviesa la niña o el niño al pasar de la niñez a la juventud, un embarazo durante esta etapa compromete el desarrollo biológico, síquico y social de la madre, que afectan tanto a ella, al hijo y al padre (en el caso que lo asuma), limitando gravemente las posibilidades de desarrollo personal y social de las jóvenes y sus hijos. Sin embargo, los problemas que debe enfrentar una madre adolescente dependen en gran medida de la respuesta familiar y social que reciba.

El embarazo puede significar una ruptura con la infancia, reformulando las relaciones con la familia de orientación, y el establecimiento de nuevos vínculos, a veces con la familia del compañero. En algunos casos, se puede entender el embarazo adolescente como una estrategia para entrar precozmente a la vida adulta, tener relaciones sexuales, formar pareja, embarazarse. En muchos casos la maternidad es percibida como destino, en otros es una consecuencia no esperada del ejercicio de la sexualidad en una etapa de la vida en la que poco se ha preparado -tanto a las mujeres como a los varones- para la independencia entre sexualidad y reproducción. Es por ello que en la mayoría de las veces el embarazo no constituye una decisión libre y conciente por parte del adolescente.

El embarazo y la maternidad adolescente constituyen por lo tanto un fenómeno social complejo. Diversos aspectos intervienen y son importantes a la hora de plantearse el análisis del mismo: la educación, los contextos culturales en los que se conforma la ideología de género y los consecuentes estereotipos de "lo femenino" y lo "masculino", la imagen de la maternidad y de la sexualidad trasmitidas por la familia de orientación y por la sociedad, la ocupación, los proyectos de vida, el estrato social al que pertenecen la y el adolescente, las transformaciones en el ejercicio de la sexualidad a partir de los '60, los cambios en las funciones y en los patrones de conformación, composición y organización interna de la familia, la desaparición de los roles esperados (ausencia afectiva de padre y madre), la falta de perspectiva ocupacional futura, son entre otros, elementos que cobran peculiar relevancia. En este sentido consideraremos a las madres adolescentes y a las mujeres en edad de reproducirse como parte de un sistema concreto de relaciones sociales y familiares en el cual cobran sentido los comportamientos y motivaciones individuales de los actores involucrados: sus ideas, valoraciones, imágenes y proyectos personales. En relación a ello tanto el papel del grupo familiar y su pertenencia a un determinado estrato

socioeconómico, como la sociedad en su conjunto, son fundamentales a la hora de estudiar esta problemática.

Entendemos que el comportamiento reproductivo de las adolescentes se encuentra mediado por la construcción social que sobre el sexo se ha realizado. Como dice De Barbieri: ..."es el sexo socialmente construido. Los sistemas de género/sexo son los conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anátomo-fisiológica y que dan sentido a la satisfacción de los impulsos sexuales, a la reproducción de la especie humana y en general al relacionamiento entre las personas. En términos durkheimianos, son las tramas de las relaciones sociales que determinan las relaciones de los seres humanos en tanto personas sexuadas". (De Barbieri, T. 1991).

Estas construcciones sociales son las que contribuyen a que las mujeres tengan una salud deficitaria respecto a su reproducción. Es por ello que consideramos que la salud reproductiva debe ser pensada no sólo en función de controlar la natalidad y evitar la mortalidad, sino de promover las condiciones sociales y culturales que posibiliten el ejercicio de la sexualidad independiente de la procreación, a la vez que libre e igualitariamente para mujeres y hombres.

Los derechos reproductivos de las mujeres están influenciados por los papeles femeninos y masculinos atribuidos desde el seno de la socialización primaria. La transmisión de los comportamientos tiene que ver con las imágenes estereotipadas de los papeles sexuales, los cuales trascienden la esfera sexual, marcando todos los ámbitos en que se desarrolla el individuo: vida familiar, educación, recreación, trabajo, etc. La subordinación de la mujer en la sociedad y los estereotipos que se atribuyen al ser mujer y ser hombre determinan que los derechos reproductivos sean considerados exclusivamente como una problemática relacionada con la morbilidad y el embarazo -por lo general centrados en la anticoncepción- a la vez que considerados como un problema médico - y fundamentalmente como problema exclusivo de la mujer.

Entendemos que éstos deben ser considerados como los derechos de las mujeres a regular su sexualidad y reproducción, independizando una de otra y compartiendo esa regulación con los hombres bajo relaciones no subordinadas..

Si se plantea una sociedad más igualitaria, el embarazo deberá de ser encarado en términos de responsabilidad compartida, de procreación responsable, educando tanto a las mujeres como a los hombres a través de una socialización temprana, desprovista de imágenes estereotipadas acerca de los papeles sexuales, del ser

mujer y del ser varón, que promueva una toma de decisiones compartida, conciente y libre.

4- Una aproximación a la realidad....

Es indudable que el embarazo y la maternidad adolescente es un problema más visible y sin duda de mayores consecuencias sociales para los estratos carenciados que para los estratos más elevados de las sociedad. Ello no significa que este fenómeno no esté presente en otros sectores sociales, sin embargo el alcance de este trabajo no nos permite obtener elementos que expliquen e indaguen ésta problemática teniendo en cuenta los distintos grupos sociales. Ello es objeto de un estudio más específico al cuál estamos abocados actualmente.

Los datos que presentamos a continuación muestran una primera aproximación al problema, su dimensión, su evolución y algunas características que nos permiten realizar una primera lectura y percibir las claves que guiarán la profundización del estudio. Ellos son insuficientes para analizar todos los otros aspectos que mencionábamos al inicio de este trabajo y que probablemente están operando y promoviendo cada vez más el inicio de la trayectoria reproductiva en edades adolescentes y que trascienden el problema de la marginalidad y la pobreza.

En el cuadro 1 se puede apreciar la relevancia que adquiere la maternidad adolescente en el período 1961-1993 para todo el país[5] y constatar el aumento proporcional de los hijos de madres menores de 19 años. La participación que estas madres adolescentes tienen sobre el total de nacimientos presenta indudablemente un ascenso.

[5] Los datos se presentan para el total del país dado que no contamos con información desagregada por regiones urbano y rural, ni por departamentos para la evolución de los 30 años. Tenemos grandes dificultades en la obtención de la información dado el atraso de procesamiento y de implementación del sistema de computación que ha tenido el departamento de Estadística del Ministerio de Salud Pública.

Cuadro 1 Proporción de Nacimientos por Edad de la Madre según Año de Ocurrencia - 1961-1993 - Total País

Año	Total	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	Sin datos
1961	100,0	0,2	8,9	26,0	26,6	19,6	10,2	2,9	0,6	5,0
1962	100,0	0,2	9,0	25,7	25,8	19,3	9,9	3,0	0,7	6,3
1964	100,0	0,2	9,9	26,1	25,1	18,7	9,9	3,0	0,6	6,7
965	100,0	0,2	10,4	25,7	24,7	18,5	10,0	3,4	0,6	6,6
1966	100,0	0,1	10,3	25,2	25,4	18,2	10,4	3,3	0,6	6,5
1967	100,0	0,1	10,5	27,3	24,2	17,2	9,8	3,5	0,5	6,8
1969	100,0	0,3	11,2	26,7	24,1	16,4	9,9	3,9	0,5	7,0
1970	100,0	0,3	11,7	26,7	23,7	17,4	9,4	3,9	0,4	6,6
1971	100,0	0,2	12,1	27,6	25,4	14,7	9,5	3,9	0,4	6,3
1972	100,0	0,2	12,5	28,2	24,6	16,5	9,0	3,1	0,4	5,5
1973	100,0	0,2	12,0	27,4	25,8	16,5	8,8	3,3	0,4	5,6
1974	100,0	0,3	12,7	28,0	24,1	16,5	9,0	2,7	0,4	6,4
1975	100,0	0,2	13,4	26,5	25,0	15,8	9,8	3,0	0,5	5,7
1976	100,0	0,2	12,8	26,5	24,8	15,8	10,1	3,4	0,4	5,9
1979	100,0	0,3	14,5	28,9	24,7	17,3	9,0	3,1	0,3	1,9
1980	100,0	0,3	14,5	28,9	24,7	17,3	9,0	3,1	0,3	1,9
1981	100,0	0,5	14,1	29,2	26,2	17,0	9,0	3,0	0,1	0,9
1983	100,0	0,3	13,3	28,6	27,7	17,3	8,9	2,6	0,2	1,0
1984	100,0	0,3	12,4	28,3	28,3	17,9	9,4	2,7	0,2	0,5
1985	100,0	0,3	12,0	27,9	28,1	18,4	9,6	2,9	0,3	0,6
1986	100,0	0,2	12,4	27,0	28,7	18,5	10,0	2,7	0,2	0,4
1987	100,0	0,3	13,4	26,5	28,1	18,8	9,4	2,7	0,2	0,6
1988	100,0	0,3	13,9	26,1	27,9	18,9	9,3	2,5	0,2	0,9
1993	100,0	0,4	15,2	25,7	25,1	19,2	9,6	2,6	0,1	0,2

Fuente: Elaboración en base a datos del Ministerio de Salud Pública, Estadísticas Vitales. Programa de Población Facultad de Ciencias Sociales

A lo largo de estos treinta años las adolescentes niñas presentan un leve aumento del porcentaje de niños nacidos vivos. Si bien en términos absolutos y porcentuales la contribución es baja (situación lógica en relación a esta edad en que muchas de ellas aún no han tenido su menarca), el fenómeno está presente y se incrementa especialmente en la década del 90 (de 0,2 a 0,4%). Ello se vuelve relevante en tanto que los compromisos en el plano individual cómo en el plano social y familiar de la joven madre son mucho mayores que para las adolescentes de más de 15 años.

En las adolescentes de 15 a 19 años se observa claramente que el porcentaje de niños nacidos vivos de madres en estas edades, aumenta en relación al total de nacimientos desde 1961 a 1993. Este incremento es sostenido hasta los '80, donde decae por cuatro años, volviendo a recuperarse al finalizar la década. Del dato que se

puede acceder para los '90[6] se visualiza un salto importante; ello determina que a lo largo de estas tres décadas la contribución de las madres entre 15 y 19 años al total de nacimientos, pase a ser de 9 a 15 de cada 100 niños nacidos vivos.

Al observar los otros grupos vemos que en las edades modales (20 a 29 años) el peso de sus nacimientos varía poco en relación al total y que incluso parecen presentar una tendencia al descenso (de 27 y 28,7% en 1986 a 25,7 y 25,1% en 1993). Las adultas jóvenes (30 a 34 años), tienen un comportamiento peculiar; a fines de los '60 inician un descenso que se extiende hasta los '70, momento en el cuál se recuperan alcanzando los valores de los '60. En los grupos de 35 a 49 años, prácticamente no se aprecian cambios, manteniéndose las proporciones o incluso disminuyendo un tanto. Esto sin duda estará relacionado con una transformación en el comportamiento reproductivo de la sociedad uruguaya, que manifiesta cambios en la distribución de los nacimientos según la edad de la madres y que se traduce en incrementos en la fecundidad adolescente, recuperación de la fecundidad de las adultas jóvenes (30 a 34 años) y en la disminución en los restantes grupos de edades. Sin duda esta diversidad de comportamientos se corresponden con distintas trayectorias de vida familiar e individual.

Las variaciones de los porcentajes de nacidos vivos sobre el total de nacimientos, vinculadas con el nivel de la fecundidad para el mismo período, complementan la lectura anterior. Las tasas de fecundidad por edad (cuadro 2), muestran que el grupo más joven es el único que incrementa el nivel de la fecundidad entre los '60 y los '90. Los restantes disminuyen el nivel, aunque el grupo de 30 a 34, es el que porcentualmente disminuye menos.

[6] A la fecha se puede acceder a los datos para el año 1993 dado que el departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública registra un retraso en el procesamiento del registro del Certificado de Nacido Vivo desde 1988. Este departamento, opta por comenzar la puesta al día a partir de 1993, es por ello que recién en 1997 contamos con datos para 1993, teniendo un vacío entre 1988 y 1993.

Cuadro 2 Tasa Específica de Fecundidad por Edades Total País - 1963, 1975, 1985, 1995* (Por mil)

Edad	1963	1975	1985	1995*
15 a 19	52,12	64,80	58,00	64,10
20 a 24	146,10	153,40	130,30	114,50
25 a 29	145,20	150,80	139,10	126,20
30 a 34	102,10	104,60	99,00	95,30
35 a 39	57,20	62,80	56,40	49,50
40 a 44	20,80	19,30	17,10	15,10
45 y mas	4,70	2,70	1,50	0,80

*La tasa de fecundidad de 1995 se calcula en base a proyecciones de población por no contar aún con los resultados del último Censo de Población.

Fuente: Elaboración en base a datos Censos de Población y Estadísticas Vitales. Programa de Población Facultad de Ciencias Sociales

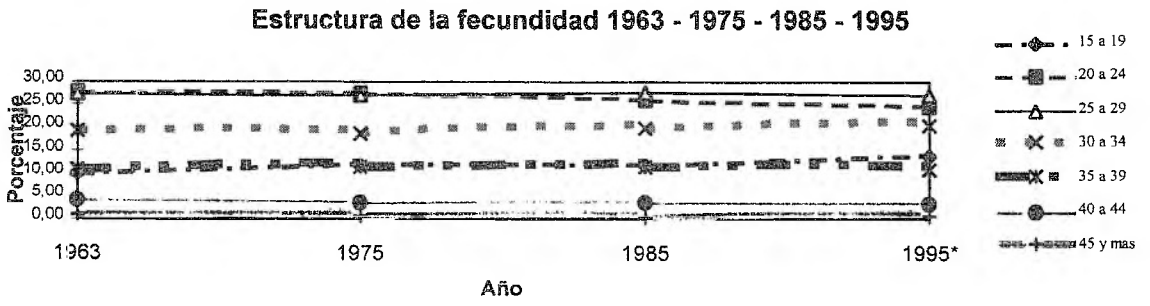
En el cuadro uno, señalamos el incremento de los nacimientos de madres en edades adolescentes y la recuperación de la proporción de nacimientos de madres adultas jóvenes. Las tasas de fecundidad por edad destacan que es en estos dos grupos donde se observan cambios a lo largo de este período. Lo importante es discriminar el aporte que realiza cada uno al nivel total de la fecundidad. (Cuadro 3 y gráfico 1).

Cuadro 3 Distribución Relativa de la Tasa Específica de Fecundidad por Edades - Total País - 1963, 1975, 1985, 1995

Edad	1963	1975	1985	1995*
15 a 19	9,87	11,60	11,57	13,77
20 a 24	27,66	27,46	25,98	24,59
25 a 29	27,49	27,00	27,75	27,11
30 a 34	19,33	18,74	19,75	20,47
35 a 39	10,83	11,25	11,25	10,64
40 a 44	3,94	3,46	3,41	3,25
45 y mas	0,88	0,48	0,30	0,17
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Elaboración en base a datos Censos de Población y Estadísticas Vitales. Programa de Población Facultad de Ciencias Sociales

Gráfico 1



Fuente: Elaboración en base a datos de Censos de Población y Estadísticas Vitales. Programa de Población Facultad de Ciencias Sociales

La distribución relativa de las tasas de fecundidad muestra la contribución que cada grupo de edad realiza a la fecundidad total así como los cambios que ella experimenta a lo largo de estas décadas. Esta estructura pone de manifiesto que la participación del grupo más joven aumenta entre 1963 y 1995 un 4%; a sí mismo, las adultas jóvenes (30 y 34 años) también aparecen con una contribución a la fecundidad que se va elevando suavemente en las últimas décadas.

La lectura de este indicador complementa los datos observados en el cuadro 1, donde el primer grupo mencionado aparece claramente con un incremento de los porcentajes de niños nacidos vivos y el segundo con una tendencia a recuperarlos. Por el contrario la participación de los grupos modales (20 a 29 años) y los mayores de 35 muestran un pequeño descenso.

Esta evidencia indica que el grupo más joven estaría contribuyendo a rejuvenecer la estructura etarea de la fecundidad en el Uruguay. Ello implica transformaciones en el comportamiento y la trayectoria reproductiva de las adolescentes, que responden al choque de distintos modelos de vida individual y familiar los que se relacionan con los cambios sociales y económicos que se están operando en el país y que por cierto no están ajenos a las mismas transformaciones a nivel mundial.

Cuando hablamos de proporción de hijos tenidos vivos en relación al total de hijos nacidos cada año, puede no significar nada en términos de nivel de la fecundidad. Vale decir, puede no estar significando un incremento en el número de hijos que en promedio tiene cada mujer. Para el caso particular de un grupo etáreo, no tiene porque el fenómeno observado estar diciendo que las adolescentes tiene en promedio en los '90 más hijos que en las décadas anteriores; ya que puede deberse a un cambio en la estructura de edades.

Esto quiere decir, que no hay que confundir un aumento del número de niños con un cambio en el comportamiento reproductivo de las mujeres más jóvenes en edad de reproducirse. Es por ello que el análisis de las tasas de fecundidad y más aún la estructura que esta adquiere en el período mencionado, nos dicen por un lado que estamos frente a un cambio del nivel de la fecundidad y por otro nos inducen buscar las conexiones con la realidad social que conducen a esta transformación.

El fenómeno observado es entonces un proceso que parece iniciarse en los '60, y qué en términos de contribución al nivel total de la fecundidad realiza dos saltos: uno entre los '60 y los '70 y el otro entre los '80 y los '90 (cuadro 3).

El cuadro 4 muestra un índice de variación con base 1961 a través del cual se puede observar este proceso teniendo en cuenta los grupos etarios que pierden hijos tenidos vivos en relación al total de nacimientos y aquellos que tienen ganancias a lo largo de estas décadas.

Cuadro 4 Índice de Variación de los Nacimientos por Edad de la Madre, Base=1961 - Total País

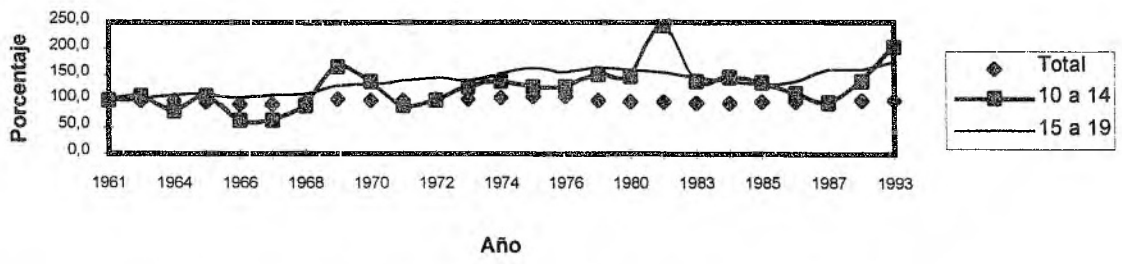
Año	Total	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	Sin datos
1961	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1962	102,1	109,1	103,5	101,0	99,1	100,9	99,3	108,2	114,3	126,7
1964	100,3	81,8	110,8	100,6	94,6	95,6	97,3	103,8	94,3	133,2
1965	98,0	109,1	113,9	96,9	91,0	92,5	96,4	114,6	85,7	127,8
1966	93,0	63,6	107,1	90,2	88,9	86,5	95,0	107,0	85,7	120,2
1967	94,6	63,6	111,0	99,4	86,3	83,1	91,6	116,5	77,1	127,4
1968	97,1	90,9	113,3	99,7	91,7	84,0	104,7	106,3	77,1	115,9
1969	103,3	163,6	129,4	106,1	93,7	86,3	100,7	141,8	80,0	142,6
1970	99,9	136,4	130,8	102,4	89,0	88,7	92,5	134,2	68,6	130,7
1971	101,9	90,9	138,6	108,0	97,1	76,7	95,3	138,6	60,0	126,4
1972	102,8	100,0	143,7	111,6	95,1	86,5	91,4	111,4	57,1	111,9
1973	103,1	127,3	138,6	108,5	100,1	86,8	89,1	117,1	71,4	114,8
1974	106,1	136,4	151,0	114,1	96,0	89,5	93,9	98,7	65,7	134,7
1975	107,6	127,3	162,0	109,8	101,2	86,9	103,8	113,3	77,1	122,4
1976	107,7	127,3	155,1	109,8	100,2	87,3	107,5	127,2	65,7	126,0
1979	101,5	148,2	165,1	112,9	94,2	89,9	89,9	109,5	42,0	37,7
1980	98,0	147,3	159,4	108,9	91,0	86,7	86,9	105,6	46,3	36,9
1981	98,1	243,6	154,8	110,1	96,8	85,2	86,8	104,0	22,6	16,8
1983	97,2	137,3	144,8	107,0	101,2	85,8	85,5	88,0	36,6	19,9
1984	97,1	143,6	135,4	105,5	103,2	88,8	90,3	89,9	29,1	9,9
1985	97,8	132,7	131,5	104,9	103,5	91,9	92,8	97,2	39,4	12,3
1986	98,4	112,7	136,8	102,0	106,2	93,0	96,6	90,8	36,6	7,4
1987	97,1	97,1	158,2	145,6	98,9	102,7	93,5	89,7	91,8	26,3
1988	101,6	137,3	157,8	101,9	106,7	98,3	93,5	88,4	28,3	17,2
1993	102,0	200,9	173,2	100,7	96,2	100,0	96,5	92,0	20,9	41,1

Fuente: Elaboración en base a datos del Ministerio de Salud Pública, Estadísticas Vitales. Programa de Población Facultad de Ciencias Sociales

Las adolescentes niñas comienzan a elevar el porcentaje de hijos tenidos vivos hacia fines de la década del 60. Luego su comportamiento aparece muy heterogéneo con ascensos y descensos, alcanzando en el año 1981 un pico un poco elevado -probablemente debido a situaciones coyunturales- que inmediatamente desciende a los valores anteriores retomando una tendencia marcadamente ascendente.

Las adolescentes entre 15 y 19 años aparecen con un comportamiento más homogéneo, ya hacia mediados de los '60 muestran una tendencia ascendente sostenida con pequeñas oscilaciones que para los '90, -al igual que para las adolescentes niñas- obtienen un salto muy importante. (Gráfico 2)

Gráfico 2



Fuente:Elaboración en base a datos del Ministerio de Salud Pública, Estadísticas Vitales. Programa de Población Facultad de Ciencias Sociales.

Por el contrario el resto de grupos etarios, unos (excepto el grupo mayor que registra una pérdida muy importante) descienden levemente el porcentaje de hijos tenidos mientras que otros prácticamente lo mantienen.

Las madres de 25 años y más, son las que proporcionalmente pierden más hijos. Las mujeres pasan a tener menos hijos en relación al total de hijos tenidos en cada año. El grupo de 30 a 34 años si bien por veintiséis años presentó una pérdida sostenida de su proporción de hijos tenidos, marca a partir de 1987, una recuperación de los valores de entonces.

En resumen más allá de las oscilaciones observadas tanto en los porcentajes de hijos tenidos vivos sobre el total de nacimientos anuales, en las tasas específicas de fecundidad, como en la contribución que cada grupo de mujeres aporta al nivel de la misma, es evidente el cambio en el comportamiento reproductivo de las adolescentes desde muy niñas. Los nacimientos de madres menores de 20 años viene ascendiendo en los últimos 30 años, lo que si bien en términos absolutos constituye más un problema social que propiamente demográfico, es innegable la contribución que estas jóvenes están realizando al rejuvenecimiento de la estructura de la fecundidad, planteando para el Uruguay una nueva realidad en términos demográficos y sociales. Ello afecta visiblemente a los sectores más carenciados pero sin embargo hay que plantearse el hecho de que este fenómeno probablemente trascienda los estratos bajos de la sociedad, sólo que en estos casos los embarazos se convierten en menor proporción, en alumbramientos.

Algunas características de los hijos y las madres adolescentes

a. Los hijos fuera del matrimonio civil

La ilegitimidad de los nacimientos se asocia generalmente en mayor medida con los embarazos de madres precoces. Sin embargo, (y más allá de que veremos que los datos nos demuestran que la ilegitimidad decrece con el aumento de la edad de la madre) la denominada "ilegitimidad" es un concepto que impone y reconoce como legal sólo aquellos niños que nacen en una pareja que pasó por el debido Registro Civil, vale decir el reconocimiento social de ese niño no pasa por la responsabilidad, el deseo y el asumir o no ese hijo por parte de la madre y del padre, sino por la legalidad de la unión. Nosotros rechazamos esta distinción denominándolos entonces como hijos fuera o dentro del matrimonio civil.

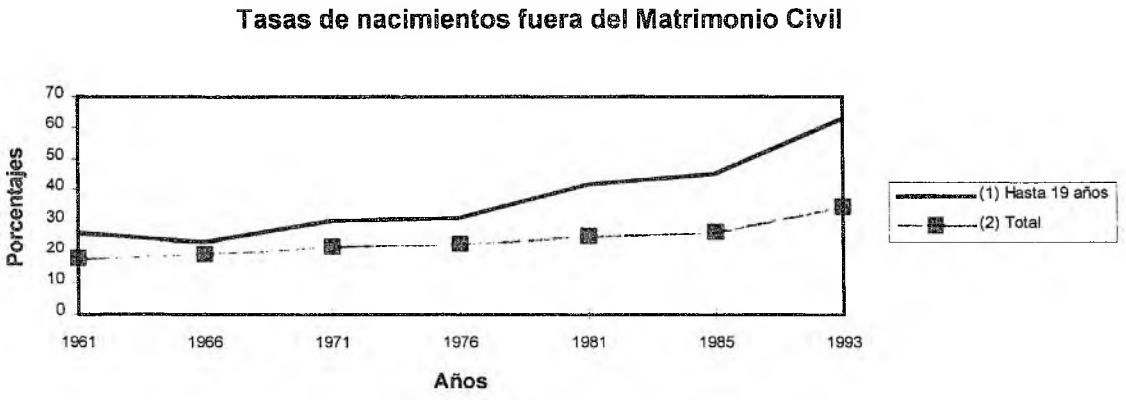
Las tasas de hijos fuera del matrimonio civil de las madres adolescentes presentan un crecimiento sostenido en los últimos 30 años. Si observamos el cuadro 5 y el gráfico 3, se ve claramente que los hijos fuera del matrimonio civil van en aumento y que ello se debe en parte al incremento de nacimientos de madres en edades adolescentes.

Cuadro 5 Evolución de las Tasas de Nacimiento Fuera del Matrimonio Civil, según Años seleccionados por Edad de la Madre - Menores de 20 años y total de madres

	1961	1966	1971	1976	1981	1985	1993
(1) Hasta 19 años	26,5	23,4	30,3	31,1	41,7	45,4	63,2
(2) Total	18,1	19,1	21,7	22,6	25,3	26,5	34,5
Relación (1)/(2)	1,44	1,23	1,4	1,38	1,65	1,75	1,83

Fuente: Cepal, Of. de Montevideo, en base a Estadísticas Vitales del INE para 1993, datos de la División de Estadística del Ministerio de Salud Pública
Datos de Montevideo.Estos suelen ser un 10% inferiores a las tasas nacionales

Gráfico 3



Fuente: Elaboración en base a datos del Ministerio de Salud Pública, Estadísticas Vitales, Programa de Población Facultad de Ciencias Sociales

Indudablemente se puede establecer una relación que afirme que a mayor porcentaje de hijos de madres en edades adolescentes mayor será la tasa de nacimientos fuera del matrimonio civil. Es indiscutible que si recorremos los grupos de edades de las madres, se observa que a mayor edad menor tasa de nacimiento fuera del matrimonio civil (ver cuadro 6 para 1993). Es más probable que la inestabilidad de las parejas sea mayor en las edades más jóvenes, pero ello no implica necesariamente ilegitimidad de los hijos como tampoco asociar la inestabilidad de las parejas con uniones consensuales. En todo caso sí parece ser cierto que las parejas siguen tendiendo a legalizar vía matrimonio civil sus uniones cuando éstas las consideran estables y, en especial a la hora de tener los hijos; sin embargo ésta legalización no garantiza la perdurabilidad de las parejas.

En el cuadro 6 se observan las tasas de nacimientos según se registren fuera y dentro del matrimonio civil por edad de la madre y por área geográfica[7] para el año 1993.

[7] Las áreas geográficas en las que dividimos al país son: a) la capital del país (Montevideo) con un histórico centralismo y b)dos regiones al Norte del Río Negro y dos al Sur. Este río divide al país en dos, marcándose características bien diferenciadas. Dentro de las regiones al norte diferenciamos el Noroeste que son los departamentos que se recuestan sobre el río Uruguay y que tienen dos fronteras una húmeda con Argentina y otra seca con Brasil y el Noreste que son departamentos en su mayoría lindantes al Brasil con frontera seca. Las regiones del sur las dividimos en las del Sudoeste lindantes o próximas al río Uruguay y por tanto frontera con Argentina y el Sudeste, lindantes o próximas con Brasil. El sur se caracteriza por estar más influenciada por la capital y por tanto su comportamiento demográfico es más semejante (en especial los departamentos próximos a ésta) a los que se encuentran en Montevideo.
Áreas: Noroeste: Artigas, Salto, Paysandú, Río Negro, Noreste: Rivera, Cerro Largo y Tacuarembó, Sudoeste: Soriano, Flores, Colonia y San José, Sudeste: Durazno, Florida, Canelones, Lavalleja, Maldonado, Treinta y Tres y Rocha.

Cuadro 6 Tasa de Nacidos vivos fuera y dentro del Matrimonio Civil por Área Geográfica de Residencia de la Madre, según Edad de la Madre - 1993

Edad Madre	Legitim.	Tot. País	Montevideo	Resto país	ÁREAS DEL RESTO DEL PAÍS Noroeste	Noreste	Suroeste	Sureste
Total	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Legítimo	63,54	65,42	62,41	60,86	57,81	68,17	62,57
	Ilegítimo	36,46	34,58	37,59	39,14	42,19	31,83	37,43
10 a 14	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Legítimo	24,68	23,73	25,64	18,75	34,88	22,22	25,53
	Ilegítimo	75,32	76,27	74,36	81,25	65,12	77,78	74,47
15 a 19	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Legítimo	38,49	34,21	42,78	40,17	41,03	47,51	43,47
	Ilegítimo	61,51	65,79	57,22	59,83	58,97	52,49	56,53
20 a 24	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Legítimo	58,19	57,60	58,75	58,51	55,07	64,21	58,49
	Ilegítimo	41,81	42,40	41,25	41,49	44,93	35,79	41,51
25 a 29	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Legítimo	73,41	75,80	71,07	68,55	63,98	77,02	72,44
	Ilegítimo	26,59	24,20	28,93	31,45	36,02	22,98	27,56
30 a 34	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Legítimo	74,18	77,53	71,59	72,42	67,04	75,44	71,24
	Ilegítimo	25,82	22,47	28,41	27,58	32,96	24,56	28,76
35 a 39	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Legítimo	71,35	73,73	69,63	70,18	65,85	76,46	68,36
	Ilegítimo	28,65	26,27	30,37	29,82	34,15	23,54	31,64
40 a 44	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Legítimo	67,28	65,59	68,01	66,94	66,88	69,62	68,49
	Ilegítimo	32,72	34,41	31,99	33,06	33,13	30,38	31,51
45 a 49	Total	---	---	---	---	---	---	---
	Legítimo	---	---	---	---	---	---	---
	Ilegítimo	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: Elaboración en base a datos del Ministerio de Salud Pública, Estadísticas Vitales. Programa de de Población Facultad de Ciencias Sociales

En ellos podemos apreciar lo que mencionábamos anteriormente, para el total del país a mayor edad los hijos fuera del matrimonio se reducen de casi un 75% en las adolescentes niñas a un 42% en las jóvenes de 20 a 24, continuando el descenso en los restantes grupos. Al desagregar los datos por áreas vemos que para tanto adolescentes niñas como para las de 15 a 19, los porcentajes de hijos fuera del matrimonio civil son más elevados en la capital que en el resto del país. Probablemente las explicaciones de este fenómeno estén relacionadas con el empobrecimiento de Montevideo y la marginalidad creciente, un ejercicio de la sexualidad a edades

más tempranas, la atención de la familia hacia el adolescente, entre otros.

El interior del país no es homogéneo, así al discriminar el resto del país la zona noreste `muestra un porcentaje muy elevado de hijos fuera del matrimonio civil, especialmente para el caso de las madres más niñas.

En las madres de 20 años y más los hijos fuera del matrimonio civil disminuyen, situación que se acentúa progresivamente a medida que aumenta la edad de las madres. A su vez se invierte la relación Montevideo-Resto del país, siendo este último el que aparece superando levemente los valores de la capital del país.

El grupo que se aparta de esta situación es el de las mujeres maduras (40 a 44 años). Ellas aumentan la tasa de nacimientos fuera del matrimonio civil en relación al grupo anterior y vuelvèn a invertir la relación Montevideo-Resto del país.

La condición de ilegitimidad (dada la definición del Registro Civil mencionada anteriormente), no implica que los hijos registrados como ilegítimos constituyan niños que tengan ausencia de un progenitor; por el contrario, en varios casos corresponden a hijos nacidos de uniones consensuales. En función de ello los datos observados permiten inferir que en las edades extremas donde hay mayor porcentaje de parejas consensuales (es decir, parejas que cohabitan sin legalizar la unión. Las más jóvenes y las más maduras legalizan menos sus uniones y que ello aparece en mayor medida en la capital del país.

La preocupación entonces, en términos sociales no es "la legitimidad o no de los hijos" sino la proporción de niños que nacidos "bajo esa condición" no son asumidos por sus progenitores. En el cuadro 7 llama fundamentalmente la atención el bajo porcentaje de niños nacidos de padres adolescentes (2,68%). Si recordamos esta misma proporción en las mujeres (cuadro 1), vemos que frente a casi 16 de cada 100 niños nacidos de madres en estas edades, apenas 3 son de padres adolescentes. Por otra parte aparece un porcentaje muy alto de padres no indicados (casi un 24%).

Cuadro 7 Proporción de Nacidos Vivos por Hijos fuera o dentro del Matrimonio Civil según Edad del Padre - Total País - 1993

Edad del Padre	Total	Legítimos	Ilegítimos	No Indic.
Total	**55958**	**35459**	**20404**	**95**
Total %	100,00	100,00	100,00	100,00
Menos de 20	2,68	2,16	3,59	2,11
20 a 24	13,96	15,17	11,89	8,42
25 a 29	20,32	26,44	9,74	6,32
30 a 34	19,18	26,04	7,30	9,47
35 a 39	11,14	14,89	4,67	5,26
40 a 44	5,28	6,91	2,48	1,05
45 a 49	2,06	2,56	1,18	4,21
50 a 54	0,89	0,99	0,74	0,00
55 y más	0,52	0,52	0,52	0,00
No indicado	23,96	4,32	57,89	63,16

Fuente: Elaboración en base a datos del Ministerio de Salud Pública, Estadísticas Vitales. Prog. Población de la Facultad de C. Sociales

Esta cifra debe ser tenida en cuenta en la medida que en gran parte, están incluidos los hijos cuyos padres no reconocieron el hijo que nació. Está claro que no todos entran en esta caracterización ya que en ésta categoría, se incluye también algún niño que no quedó registrada la edad del padre, pero fundamentalmente estos niños son los no asumidos por sus padres.

Del total de hijos registrados como ilegítimos, 58% no se conocen datos del padre. Esto quiere decir que de los 55958 niños nacidos en 1993, 11812 aparecen con padre desconocido. Todo parece indicar que aún hoy en día, el reconocimiento y la asunción del hijo, continua siendo asumido, en muchos casos, solamente por las mujeres.

Como dice De Barbieri "La fecundación de una mujer por un varón no es suficiente para establecer la paternidad de ese varón y la formación de una familia. Ahí reside una de las grandes diferencias entre varones y mujeres: que mientras para éstas el hecho real del nacimiento de un niño/a es un acto de filiación (quien es hijo de quién y que derechos y responsabilidades le caven por este reconocimiento), que las vuelve madres, con todas las responsabilidades que supone y de las que difícilmente puede escapar, para el varón puede no serlo. Él puede no establecer vínculo alguno con el embrión y el/la recién nacido/a. Porque la paternidad pasa por la relación establecida con la mujer portadora de ese embrión y que pare el producto. Así mientras para las mujeres la maternidad biológica tiene una alta probabilidad de

alterar su curso de vida porque se confunde con el acto de la filiación, para los varones dicha probabilidad es menor". (De Barbieri, T. 1993).

b. La educación

La asociación entre educación y fecundidad es clara y conocida. Por lo general, las mujeres instruidas presentan una fecundidad menor que las mujeres sin instrucción. Respecto a esta asociación se ha señalado que no obedece estrictamente a la educación en sí misma como el factor que afecta la fecundidad, sino a su relación con otras variables en el sentido de que la educación puede ejercer un efecto indirecto sobre la fecundidad a través de la postergación del matrimonio y la edad a la que se tiene el primer hijo. Un mayor nivel de educación permite a su vez el acceso a un mayor caudal de información que opera tanto en el sentido de un mejor conocimiento de las posibilidades anticonceptivas como en un cambio en las pautas culturales, por las cuales se tiende a dar menos valor a la fecundidad alta y a tener aspiraciones sociales y económicas muchas veces incompatibles con las familias numerosas (Chackiel y Schkolnik, 1992).

En el cuadro 8 podemos apreciar la distribución de los hijos nacidos vivos de acuerdo al nivel de instrucción de la madre. En las adolescentes niñas sin instrucción o escasos años de primaria, el porcentaje de hijos tenidos es relevante (24,43%), pero más de la mitad (54,30) de los hijos tenidos por madres en estas edades tienen una educación primaria completa e incluso algún año de secundaria. Entre las madres adolescentes de 15 a 19 años esta situación es aún más marcada, casi las tres cuartas partes de los hijos tenidos por ellas tienen una educación primaria completa y en algunos casos, secundaria incompleta. Se agrega a ello que un 7% de los niños de madres en estas edades corresponden a adolescentes con educación superior.
Si a estos datos pudiésemos agregar los embarazos que no culminaron en alumbramientos probablemente se incrementarían los porcentajes de embarazos con altos niveles de educación.

De estos números se escapan un universo de adolescentes que atravesaron una situación de embarazo y que lo interrumpieron, con mejores o peores condiciones sanitarias, jugando allí el sector social al que pertenecen. Sin embargo estos elementos son poco suficientes para establecer la incidencia que la educación está teniendo sobre el control del embarazo en edades adolescentes.

Cuadro 8 Proporción de Nacidos Vivos por Edad de la Madre según Grado de Instrucción de la Madre - Total País - 1993 - Estructura

Instrucción de la Madre	Total	Edad de la Madre 10a14	15a19	20a24	25a29	30a34	35a39	40a44	45a49	No Ind.
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
S/Instruc. o Prim. Inc.	8,47	24,43	8,90	7,56	6,84	7,97	11,61	19,06	15,07	9,49
Prim. Comp/2° C. Inc.	57,41	54,30	71,49	64,11	53,31	48,75	49,87	50,14	57,53	45,52
2° Cic. Comp/Sup. Inc.	18,05	0,00	6,55	16,68	22,62	23,57	20,07	14,69	5,48	10,90
Superior Completa	7,38	0,00	0,67	2,47	10,73	13,48	11,00	8,20	8,22	3,16
No indicado	8,70	21,27	12,40	9,17	6,49	6,22	7,45	7,92	13,70	30,93

Fuente: Elaboración en base a datos del Ministerio de Salud Pública, División Estadística Programa de Población de la Facultad de Ciencias Sociales

Para realizar un análisis serio acerca del comportamiento reproductivo de las adolescentes así cómo de los restantes grupos de edad(donde también encontramos un porcentaje elevado de hijos tenidos vivos de madres con niveles elevados de educación), es imprescindible tener en cuenta otras variables, como por ejemplo la ocupación, el lugar de residencia, composición del hogar, el total de hijos tenidos vivos, entre otros. Vale decir, contar con mayores elementos que nos permitan establecer si la educación está postergando el inicio de la trayectoria reproductiva y restringiendo el número medio de hijos.

Como mencionábamos al inicio, el problema de la fecundidad adolescente es un fenómeno social complejo donde entran en juego innumerables factores, la educación es indudablemente uno de ellos.

Sin duda la mayor formación intelectual de esa niña y futura mujer contribuye a un proyecto de vida personal que favorece la postergación del inicio de su trayectoria reproductiva; pero ello no alcanza para poner a su alcance la formación necesaria para conocer su cuerpo, para aprender a manejarse y ser capaz de disfrutar de una vida sexual sin los riesgos de una procreación no deseada. No alcanza tampoco para que esas futuras mujeres se sientan con iguales posibilidades y derechos que los varones, para establecer relaciones amorosas igualitarias y de respeto hacia y desde el otro.

c. La salud

Desde el punto de vista de la salud, el embarazo adolescente trae consecuencias que pueden llegar a poner en riesgo la sobrevivencia tanto de la madre como del niño que va a nacer. Los estudios publicados por la Organización Mundial de Salud muestran

que las tasas de mortalidad perinatal e infantil de los hijos de madres adolescentes son superiores a las halladas entre las madres de 20 a 29 años. La mortalidad materna por complicaciones de gravidez, parto o puerperio adquiere similares dimensiones. (Ruiz Schiavo, M, 1988).

La información que mostramos en el cuadro 9 muestra los riesgos de vida que buena parte de los niños nacidos vivos de madres en edades adolescentes presentan por el bajo peso al nacer.

Cuadro 9 Proporción de Nacidos Vivos por Bajo Peso al Nacer según Edad de la Madre - Total País - 1993

Edad de la Madre	Total Nac. Vivos	Más 2500 gr	Menos de 2500 grs.		
		Total	>de 1000	1000 a 1500	1500 a 2500
Total	100,00	92,41	0,35	0,61	6,63
10 a 14	100,00	84,62	0,00	3,17	12,22
15 a 19	100,00	90,31	0,28	0,79	8,61
20 a 24	100,00	92,56	0,37	0,54	6,53
25 a 29	100,00	93,82	0,31	0,43	5,44
30 a 34	100,00	92,62	0,38	0,73	6,27
35 a 39	100,00	91,92	0,46	0,59	7,02
40 a 44	100,00	91,26	0,48	0,89	7,38
45 a 49	100,00	91,82	0,17	0,66	7,35
No indic.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración en base a datos del Ministerio de Salud Pública, Estadísticas Vitales. Prog. de Población de la Facultad de C. Sociales

Es considerado por la Organización Mundial de la Salud que aquellos niños con un peso inferior a dos quilos y medio tienen riesgo de vida. Podemos apreciar que son las madres adolescentes las que presentan mayores porcentajes de hijos tenidos con bajo peso al nacer, lo que es más acentuado, para el caso de las adolescentes niñas (15,38%); indudablemente, cuanto menor edad de la madre mayor es el riesgo de vida para el niño y la madre.

Sin embargo, para establecer mejor el nivel de riesgo de los niños así como la relación que las madres tienen con el centro de salud es necesario manejar otras variables como: semanas de gestación, control del embarazo, etc.

Más allá de las afecciones enteramente orgánicas, nos preocupa las implicaciones que el embarazo y la maternidad adolescentes tienen sobre la calidad de vida futura de esas mujeres y de esos

niños. Por ello, como dijimos al inicio, se debe de entender que la salud reproductiva tiene que promover las condiciones sociales y culturales que posibiliten el ejercicio de la sexualidad, independiente de la procreación a la vez que libre e igualitariamente para mujeres y hombres.

5- Consideraciones finales

El comportamiento reproductivo de las mujeres en el Uruguay muestra determinadas características que parecen indicar un proceso de cambio, el cuál adquiere peculiar importancia para el caso de las adolescentes. Las transformaciones observadas a través de los últimos treinta años en la distribución de los nacimientos según la edad de la madre, se traducen básicamente en un cambio en la distribución de la estructura etárea de la fecundidad, con un incremento relevante en el grupo adolescente y leve en las mujeres adultas (30 a 34 años).

Esta multiplicidad de comportamientos determina indudablemente distintas trayectorias de vida familiar e individual. La realidad observada si bien en términos absolutos constituye más un problema social que propiamente demográfico, es innegable la contribución que estas jóvenes están realizando al rejuvenecimiento de la estructura etárea de la fecundidad, planteando para el país una nueva realidad en términos demográficos y sociales.

Sin duda el fenómeno afecta visiblemente a los sectores más carenciados lo que no quiere decir que no esté afectando a otros estratos de la sociedad, sólo que probablemente en estos casos, los embarazos se convierten en menor proporción en alumbramientos.

La información que hemos desarrollado no es suficiente para caracterizar este problema ni para indagar acerca de sus razones, y mucho menos sus diferencias de acuerdo a los diversos medios culturales y socioeconómicos. Los datos presentados nos han permitido observar una transformación en la estructura etárea de la fecundidad, que para el caso de las adolescentes, se traduce en una problemática social para la madre y el niño dado los compromisos sicosociales y personales que la maternidad tiene a edades muy precoces.

También nos ha permitido apreciar algunos factores que parecen estar asociados a la maternidad en edad adolescente: la mayor tasa de nacimientos de uniones fuera del matrimonio civil se encuentran en estas edades, hecho que puede ser un indicador de una menor estabilidad para la pareja, menor estabilidad y seguridad para la formación y desarrollo el niño y una mayor vulnerabilidad para la mujer que es la que generalmente asume la situación.

Por ello más importante que "la legitimidad o no de los hijos" es visualizar el alto porcentaje de hombres que no se preocupan por el ejercicio de su sexualidad. De cada 100 niños nacidos vivos 16 tienen madre adolescente y 3 padre adolescente. ¿Qué pasa con la diferencia?. ¿Tendrán padres de otras edades o estarán incluidos en el 24% de niños nacidos que aparecen sin padre identificado?. Todo esto nos dice que los varones continúan sin asumir que el ejercicio de la sexualidad puede culminar en un embarazo, la anticoncepción continúa siendo un problema de las mujeres.

Por otra parta la educación, para el caso de las madres adolescentes no parece ser suficiente para evitar el embarazo en edades adolescentes La formación intelectual de esa niña y futura mujer debería contribuir a un proyecto de vida personal que favoreciera la postergación del inicio de su trayectoria reproductiva.

El problema no termina con las adolescentes que tienen efectivamente un hijo sino en la proporción de ellas que sin llegar al alumbramiento quedan embarazadas y recurren al aborto, por lo general bajo condiciones sanitarias deficitarias, y con consecuencias en muchos casos graves para la salud, así como la generación de sentimientos de culpa que comprometen más su vida futura.

Cabe preguntarse qué es lo nuevo de esta situación. En los '60 comienzan a cambiar diametralmente las posibilidades para la mujer respecto al ejercicio de la sexualidad, sin embargo hay muchos aspectos que no cambian. Los varones continúan estableciendo relaciones de dominación subordinación en sus relaciones amorosas. Los varones no pueden disfrutar la paternidad y las mujeres su sexualidad. El modelo continúa.

A pesar de los cuestionamientos existentes en los últimas décadas la socialización de las niñas y los varones continúa siendo diferencial según el sexo. La construcción social del género tiene su arraigo, ella hace que persistan las diferencias de trato en la formación de las niñas y los niños, incluso en el seno de las familias y de los educadores que se suscriben a la idea de rechazar y evitar los estereotipos de género.

Sin duda el hogar, la escuela, los medios de comunicación y la sociedad en su conjunto, todavía aportan rígidas representaciones de lo que es "ser varón" y "ser mujer", las cuáles van estructurando el rol de género desde el momento mismo de la concepción y llevan implícitos criterios francamente discriminatorios.

Por último queda preguntarse cuánto está interviniendo en el incremento del embarazo adolescente los nuevos arreglos familiares

y el funcionamiento de la familia. Las imágenes trasmitidas siguen siendo mamá en casa, papá en el trabajo. Pero mamá en muchos casos, ya no está en casa y papá tampoco. Algunas porque han incorporado la necesidad de un desarrollo propio, otras porque la vida obliga: estrategias de resistencia (como dice De Barbieri). ¿Qué pasa con esos niños y posteriores adolescentes?. ¿Qué hace la sociedad para cubrir los roles esperados y aún necesarios por parte de los padres para el desarrollo afectivo y emocional de esas niñas y niños?. No será éste uno de los tantos factores que está interviniendo en los embarazos de estos proyectos de mujeres?

La evidencia de los datos observados plantean la necesidad de realizar un estudio que posibilite indagar en profundidad los fenómenos que intervienen en el incremento del embarazo y la maternidad en edades adolescentes, teniendo en cuenta tanto los aspectos macrosociales como los micro, de modo de aprehender los aspectos sociológicos que están interviniendo en esta realidad social.

6- Lineamientos para las políticas

La realidad presentada plantea la necesidad de elaborar políticas sociales que pongan al alcance de las/los adolescentes la posibilidad de llegar a una maternidad y paternidad responsable y elegida, a la vez que promover relaciones igualitarias entre los sexos.

Esta problemática ha comenzado a estar en la agenda política del país. Un ejemplo de ello son los programas sobre educación sexual, uso y manejo de anticoncepción, autoestima y valoración del cuerpo de la mujer impartidos por: el Ministerio de Salud Pública sobre maternidad y paternidad elegida, de la Intendencia Municipal de Montevideo y del Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay. Sin embargo estos programas no dejan de ser restringidos respecto a su cobertura, por tanto, es necesario que tanto el gobierno nacional como los departamentales, elaboren e instrumenten políticas globales tendientes a disminuir la problemática observada. Las mismas deberían proporcionar a las y los adolescentes los elementos que les posibiliten ejercer y disfrutar su sexualidad fuera de culpas, de riesgos sobre la salud e independiente de la reproducción.

Para ello pensamos que es necesario trabajar en torno a las siguientes líneas:

a) en torno a la educación

- El logro de una política de educación nacional tendiente a la formación integral de los niños y los jóvenes desprovista de estereotipos sexuales, que aporte una formación científica y elementos de reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena, y sin riesgos de salud en todas las etapas de la vida.

Uruguay está encarando una reforma educativa, que entre otras se plantea la obligatoriedad de la educación preescolar, parece oportuno el logro de una educación que desplace los modelos sexistas y que proporcione una adecuada educación sexual. Una temprana socialización del niño que supere las diferencias ideológicas respecto a la construcción social del género.

En este sentido sería esencial que en una primera instancia, se incorpore una formación que desplace las construcciones sociales discriminatorias que sobre el sexo se viene trasmitiendo a los educadores; organizando cursos específicos para los docentes e introduciendo el cambio en la curricula de aquellos que se están formando. La escuela y la mayoría de los centros de educación inicial continúan educando en forma diferencial a niñas y varones .

En una segunda instancia, incorporar la educación sexual desde edades muy tempranas. Ello pasa por realizar una educación que posibilite por igual el conocimiento del cuerpo de niñas y varones, desprovisto de patrones que adscriban al cuerpo zonas "aceptables" y zonas "prohibidas", inmorales o inexplorables. Para disfrutar la sexualidad y lograr el autocuidado de la salud es imprescindible la apropiación y legitimación del cuerpo, para lo que es necesario superar los aspectos ideológicos que desestimulan el conocimiento del mismo y lo asocian con elementos prohibidos.

b) en torno a la salud

- El logro de una política nacional de salud que ponga al alcance de las adolescentes un cuerpo de profesionales que las asesoren, orienten y les brinden servicios respecto al control periódico de su salud ginecológica, sobre enfermedades de transmisión sexual y adecuados métodos anticonceptivos, a la vez que ofrecer una asistencia adecuada a las adolescentes embarazadas para que eviten los riesgos sanitarios que ello implica tanto para la madre como para el hijo.

El Ministerio de Salud Pública está organizando un programa de atención integral de la salud para la mujer. El mismo proporcionará centros de salud que posibiliten el control periódico de la salud ginecológica y la información sobre métodos anticonceptivos. Desde estos centros se instrumentará la visita de profesionales especializados a los distintos hogares de la zona para motivar la

asistencia de las mujeres a los centros de salud y organizar talleres con mujeres y con hombres (por separado y en conjunto), respecto al conocimiento del cuerpo, tabúes, discriminación del ejercicio de la sexualidad, maternidad y paternidad elegida, etc. Este programa sin embargo, no deja de ser una intervención focalizada dado que está dirigido apenas a un sector social del país: las/os marginados, beneficiando sí al grupo más perjudicado de la población, pero no por ello deja de ser insuficiente.

La información presentada muestra que el embarazo y la maternidad en edades adolescentes constituye un problema generalizado a todo el país, que probablemente en una desagregación mayor encontraríamos mayor y menor vulnerabilidad de la población, sin embargo mientras mantengamos políticas sectoriales estaremos más lejos de transformar la problemática que hoy se plantea frente a la sexualidad y la salud reproductiva de las y los adolescentes en el Uruguay.

Bibliografía

Añaños, María Celina. "Fecundidad y madres adolescentes de la ciudad de Rosario. Tendencias 1980-1991", en: II Jornadas Argentinas de Estudios de la Población (AEPA), secretaria parlamentaria, dirección publicaciones, Buenos Aires, 1995.

Bankirer, Mónica, Calvo, Juan José, Prats, Omar. "Mercosur: Evolución de las variables demográficas 1950-2025", Programa de Población, Facultad de Ciencias Sociales, mimeo, 1995.

Barrán, J.P. y Nahúm, B. "El Uruguay del Novecientos. T.1. Batlle los estancieros y el Imperio Británico. Montevideo, De. Banda Oriental, 1979.

Caldiz, Laura, Malosetti, Laura, Bayardo, Rubens. "Maternidade Adolescente em Bariloche (Argentina). En Alternativas Escassas. Saúde, Sexualidade e Reproduçao na América Latina. Ed. Fundación Chagas, Rio de janeiro-Brasil, 1994.

Celade, Fnuap, MSP, OPS (Centro Latinoamericano de Demografía, Fondo de Población de Naciones Unidas, Ministerio de Salud Pública, Organización panamericana de la Salud). "Mujer y Fecundidad en el Uruguay. Factores determinantes directos de la fecundidad y sus implicancias en a salud". Ed. TRILCE, Montevideo-Urugay, 1994.

Cepal. "La reproducción Biológica y social de los hogares de Montevideo", (LC/MVD/R). Ed. CEPAL, Montevideo, 1991.

Cepal. "Cambios en el perfil de las familias". De. CEPAL , Santiago de Chile, 1993.

Cepal. "Marginalidad e Integración Social en Uruguay". Ed. Naciones Unidas, Montevideo, set., 1996.

Cerrutti, Stella. "Salud y Sexualidad desde una perspectiva de género". En: "Genero, Mujer y Salud en las Américas". Ed. OPS-OMS, Washington, 1993.

Chackiel, Juan y Schkolnik, Susana, "América Latina. Transición de la Fecundidad en el período 1950-1990". IUSSP/CELADE/CENEP- Trabajo presentado en el Seminario: Transición de la Fecundidad en América Latina 3-6 abril 1990. Buenos Aires, 1990.

De Barbieri, Teresita. "Familia y Transición Demográfica en América Latina". En: "La Transición Demográfica en América Latina y el

Caribe". IV Conferencia Latinoamericana de Población. Ed. INEGI-IISUNAM. México, 1993.

De Barbieri, Teresita. "Sobre la Categoría de Género. Una Introducción Teórico Metodológica". En: Direitos Reprodutivos, Fundación Carlos Chagas,. San Pablo, 1991.

Diaz, Rita, Dinardi, Graciela y Giusti, Alejandro. "Comportamiento reproductivo de las adolescentes", en: "Infancia y Condiciones de Vida" Ed. INDEC , Buenos Aires, 1995.

Dominguez, Graciela Infesta. "Fecundidad adolescente: un análisis de los diferenciales socioeconómicos", en: II Jornadas Argentinas de Estudios de la Población (AEPA), secretaria parlamentaria, dirección publicaciones, Buenos Aires, 1995.

Dópico, Fausto. "Grandes espacios de libertad. La mujer en los comienzos de la transición demográfica en España". En: Historia de las Mujeres. Tomo 8. Ed. Taurus. Madrid, 1993.

Filgueira, Carlos. "Comportamiento Reproductivo y Cambio Social. Algunas consideraciones sobre América Latina". Ed. CIESU- ACALI, Montevideo Uruguay, 1983.

Heriquez-Müller, Ma. H., Yunes, Joao. "Adolescencia: equivocaciones y esperanzas" en: "Genero, Mujer y Salud en las Américas". Ed. OPS, 1993

Instituto Nacional de la Familia y de la Mujer (INFM), UNICEF. "Uruguay adolescente. Maternidad adolescente y Reproducción intergeneracional de la Pobreza", Ed. TRILCE, Montevideo-Uruguay, 1995.

Lefacheur, Nadine. "Maternidad Familia, Estado". En Historia de las Mujeres. Tomo 10. Ed. Taurus. Madrid, 1993.

Lloyd, Cynthia B. "Understanding the Relationship between Women's Work and Fertility: The Contribution of the Word Fertility Surveys, Working Papers N°9 The Population Council, New York, 1990.

Moreira, Constanza. "Valores, Actitudes y Comportamientos de la Mujer Uruguaya frente a la regulación de la Fecundidad". CIESU (Centro de Información y Estudios en Uruguay), Montevideo, 1991.

Oliveira, Orlandina de, Salles, Vania. "Acerca del estudio de los grupos domésticos: un enfoque sociodemográfico", en Orlandina de Oliveira, Marielle Pepin y Vania Salles (comps), Grupos domésticos y reproducción cotidiana. Ed. UNAM-Migul Angel Porrúa y el Colegio de México, 1989.

Palma, Irma, Quilondran, Cecilia. "Respostas à Gravidez entre Adolescentes". En Alternativas Escassas. Saúde, Sexualidade e Reproduçao na América Latina. Ed. Fundación Chagas,.. Rio de janeiro-Brasil, 1994.

Panthelides, Edith. "Fecundidad Adolescente". Ed. Ciencia Hoy, v.1, n3, p1-2, Buenos Aires , 1989.

Panthelides, E. A. y Cerruti, M. "Conducta Reproductiva y embarazo en la adolescencia". Ed. Cuadernos del CENEP N° 47, Buenos Aires, 1991.

Pellegrino, Adela. "Trabajo de la Mujer y Fecundidad en Montevideo". Ed. CIESU (Centro de Información y Estudios en Uruguay, Montevideo, 1991.

Pellegrino Adela , Calvo, J., Peri, Andrés, Varela Petito, Carmen. " Atlas Demográfico del Uruguay: indicadores sociodemográficos y de carencias básicas. Uruguay 1985". Ed. Fin de Siglo, Montevideo, 1995.

Pellegrino, Adela. "Vida conyugal y fecundidad en la sociedad uruguaya del siglo XX: una visión desde la demografía". en: "Historia de la vida privada en el Uruguay. El nacimiento de la intimidad 1870-1920". Tomo 3, Barrán, J.P. , Caetano, G., Porzencansky, T. En prensa

Polero Raquel. "Fecundidad Retrospectiva". Inédito Facultad de Ciencias Sociales, Programa de Población, Montevideo, 1997

Ruiz Schiavo, Márcio. "Experiência sexual e uso de métodos de regulaçao da fecundidade entre mulheres de 15-24 anos de idade". En: "Anais". VI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Vol. 1. Ed. ABEP.Brasil, 1988

Szasz, Ivonne. "Integración económica y cambios en la sexualidad y la salud reproductiva de la población mexicana. Aportes para la elaboración de un marco conceptual", en: First Americas Program Worksshop, 21-24 -feb-1996, Los Angeles California, 1995.

Trindade Henriques, M. Helena do Valle Silva, Nelson. "Gravidez na Adolescência: Um Problema Emergente?. En: "Anais". VI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Vol. 1. Ed. ABEP.Brasil, 1988

UNICEF. "Estadísticas para América Latina y el Caribe". Ed. UNICEF Oficina Regional para América Latina y el Caribe.Bogotá Colombia, 1996.

Varela Petito, Carmen. "Las Mujeres en la Universidad de los '80. Una reflexión a partir de la feminización de su matrícula". Ed. Grecmu, (Serie Lila). 29p., Montevideo, 1991.

Vieira de Melo, Aparecida. "Ou Fenomeno de Reproduçao entre Jovens Adolescentes de Baixa Renda: Nota Preliminar de um Estudo de Caso". En: "Anais". VI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Vol. 1. Ed. ABEP.Brasil, 1988

WALTERS, Marianne et al.. "La red invisible:pautas vinculadas al género en las relaciones familiares", Ed. Paidós, Buenos Aires, 1991.

Se terminó de imprimir en el
mes de Abril de 1998 en el
Taller de Impresiones
de la Facultad de Ciencias Sociales.-