



Ciencias Sociales
Universidad de la República



Programa de
Población

Universidad de la República

Facultad de Ciencias Sociales

Unidad Multidisciplinaria

Programa de Población

TESIS DE MAESTRÍA EN DEMOGRAFÍA Y ESTUDIOS DE POBLACIÓN

***Maternidad temprana en hogares vulnerables de Uruguay:
una expresión de la desigualdad social***

Autor: Cecilia De Rosa

Tutora: Cecilia Lara, Universidad de la República
Co-tutora: Carmen Varela, Universidad de la República

23 de Agosto de 2023

De Rosa Revello, Cecilia

Maternidad temprana en hogares vulnerables de Uruguay: una expresión de la desigualdad social

Tesis Maestría en Demografía y Estudios de Población.- Montevideo: UR.FCS. Unidad Multidisciplinaria. Programa de Población, 2023

121 h, gráfs. cuadros. (Serie Tesis de Maestría en Demografía y Estudios de Población)

Tribunal: Irene Casique (UNAM), Alejandra López (Udelar), Ignacio Pardo (Udelar)

RESUMEN

La maternidad en la adolescencia y juventud temprana es un fenómeno que afecta principalmente a las mujeres que viven en situación de vulnerabilidad socioeconómica, colocándolas en una situación de desventaja y desigualdad respecto al resto de la población. El trabajo hace foco en las adolescentes y jóvenes vulnerables de Uruguay, utilizando como fuente de datos la Encuesta de Seguimiento de Asignaciones Familiares (2011-2012).

Se presenta un análisis descriptivo de indicadores sociodemográficos que dan cuenta de los niveles de fecundidad, de la dimensión educativa, la situación laboral, y la reclusión en el ámbito doméstico de las adolescentes y jóvenes vulnerables. Además se estima un modelo econométrico que analiza la probabilidad de ser madre adolescente viviendo en un hogar vulnerable. Y por último, se analizan indicadores de bienestar subjetivo, como el empoderamiento, la autonomía, la participación social, satisfacción con la vida y con la situación económica, las expectativas de futuro y los niveles de confianza interpersonal y en las instituciones.

Los resultados muestran peores desempeños en materia educativa y laboral de las madres adolescentes y jóvenes vulnerables respecto al total de la población; y una fuerte reclusión en el ámbito doméstico. Las variables que tienen mayor incidencia en la probabilidad de ser madre adolescente son el nivel educativo de 10 años o más (en sentido negativo) y vivir en un hogar con Necesidad Básica Insatisfecha en Confort (en sentido positivo). Por último, el análisis de los factores subjetivos da cuenta de bajos niveles de empoderamiento, escasos vínculos interpersonales y con la comunidad, y muy baja participación en actividades sociales.

Palabras clave: *maternidad adolescente, vulnerabilidad, desigualdad social.*

ABSTRACT

Childbearing in adolescence and early youth is a phenomenon that mainly affects women living in socioeconomic vulnerability, placing them in a situation of disadvantage and inequality with respect to the rest of the population. The thesis focuses on vulnerable adolescents and youth in Uruguay, using the Family Allowance Monitoring Survey (2011-2012) as a data source.

It presents a descriptive analysis of socio-demographic indicators that account for fertility levels, educational dimension, employment status, and domestic confinement of vulnerable adolescents and young women. In addition, an econometric model estimates the probability of being an adolescent mother living in a vulnerable household. Finally, this work analyzes indicators of subjective well-being, such as empowerment, autonomy, social participation, satisfaction with life and economic situation, expectations for the future, and levels of interpersonal trust and trust in institutions.

The results show that teenage mothers and vulnerable young women perform worse in terms of education and employment than the population as a whole, and are more likely to be confined to the domestic sphere. The variables that have the greatest impact on the probability of being an adolescent mother are attaining an educational level of 10 years or more (in the negative sense) and living in a household with Unsatisfied Basic Needs in Comfort (in the positive sense). Finally, the analysis of subjective factors reveals low levels of empowerment, few interpersonal and community ties, and very low levels of participation in social activities.

Keywords: childbearing in adolescence, vulnerability, social inequality

Agradecimientos

Al Programa de Población de la Facultad de Ciencias Sociales, que desde lo académico y laboral me motivó a la realización de este trabajo. A la Comisión Académica de Posgrados de la Udelar que me apoyó a través de la beca para la culminación de la Maestría. A Andrea Vigorito por sus valiosos comentarios.

Y el especial agradecimiento a Carmen Varela, la mentora en este largo proceso, sin su aliento no hubiera sido posible llegar hasta aquí. A Cecilia Lara por su guía y apoyo incondicional hasta el último momento. Y a todos quienes de una u otra manera me animaron a culminar este trabajo.

Gracias!

Contenido

Introducción.....	1
1. Metodología y fuente de datos	5
2. Contexto	12
Escenario de la fecundidad adolescente en Uruguay y la región.....	13
Panorama de las políticas sociales y de salud sexual y reproductiva de las últimas décadas.....	19
Panorama educativo de las últimas décadas en Uruguay.....	27
3. Antecedentes.....	29
4. Marco conceptual	33
Adolescencia, juventud y tránsito a la adultez.....	33
Determinantes sociales de la salud y de la salud sexual y reproductiva.....	36
Vulnerabilidad y riesgo social	38
Bienestar subjetivo: satisfacción con la vida, agencia, activos y empoderamiento....	41
5. Resultados.....	45
5.1. Caracterización de la población vulnerable	45
Fecundidad en adolescentes y jóvenes de hogares vulnerables	47
Maternidad y educación	51
Maternidad y mercado laboral	57
Maternidad y reclusión en el ámbito doméstico	61

5.2. Transición a la maternidad en hogares vulnerables. Definición del modelo econométrico.....	64
5.3. Bienestar subjetivo y opiniones de las mujeres en contextos de vulnerabilidad .	70
Dimensión 1. Empoderamiento, agencia y participación social	70
Dimensión 2. Satisfacción con la vida y expectativas de futuro	77
Dimensión 3. Confianza interpersonal y en las instituciones.....	80
6. Conclusiones	83
Referencias bibliográficas	90
Anexos.....	99
Anexo 1. Índice de Participación.....	99
Anexo 2. Tablas	100
Anexo 3. Información ampliatoria sobre la Encuesta de Seguimiento de Asignaciones Familiares	108
Anexo 4. Las Asignaciones Familiares del Plan de Equidad (AFAM-PE).....	110
Anexo 5. El Índice de Carencias Críticas (ICC).....	111

INDICE DE CUADROS, TABLAS Y GRÁFICOS

CUADRO 1. INDICADORES PARA CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN VULNERABLE.....	7
CUADRO 2. INDICADORES PARA EL ANÁLISIS DE BIENESTAR SUBJETIVO.....	11
TABLA 1. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, SEGÚN REGIONES DEL MUNDO 1950-2021	14

TABLA 2. RESUMEN DE INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS. TOTAL DE LA POBLACIÓN Y POBLACIÓN VULNERABLE	46
TABLA 3. PARIDEZ MEDIA ACUMULADA POR TRAMOS DE EDAD SEGÚN NIVELES DE VULNERABILIDAD, 2011.	48
TABLA 4. PORCENTAJE DE MADRES POR TRAMOS DE EDAD, 2011.	49
TABLA 5. PORCENTAJE DE MADRES POR EDADES SIMPLES, POBLACIÓN VULNERABLE Y TOTAL POBLACIÓN.....	50
TABLA 6. PORCENTAJE DE ADOLESCENTES Y JÓVENES VULNERABLES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE EDUCACIÓN, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD	52
TABLA 7. PORCENTAJE DE ADOLESCENTES VULNERABLES POR NIVEL EDUCATIVO, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD.....	53
TABLA 8. PORCENTAJE DE MUJERES DE 20 A 24 AÑOS POR NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD	54
TABLA 9. PORCENTAJE DE ADOLESCENTES Y JÓVENES VULNERABLES EN EL MERCADO LABORAL, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD	59
TABLA 10. PORCENTAJE DE ADOLESCENTES Y JÓVENES VULNERABLES QUE APORTAN A LA SEGURIDAD SOCIAL, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD.	60
TABLA 11. PORCENTAJE DE ADOLESCENTES Y JÓVENES VULNERABLES POR TIPO DE OCUPACIÓN, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD.....	60
TABLA 12. PORCENTAJE DE ADOLESCENTES Y JÓVENES VULNERABLES RECLUIDAS EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD.....	62
TABLA 13. TIPO DE OCUPACIÓN DE LA MADRE DE LA ADOLESCENTE, PORCENTAJE	63
TABLA 14. RESULTADOS DEL MODELO PROBIT. VARIABLE DEPENDIENTE: MADRE ENTRE LOS 15 Y 19 AÑOS	66

TABLA 15. EFECTOS MARGINALES DEL MODELO PROBIT. VARIABLE DEPENDIENTE: MADRE ENTRE LOS 15 Y 19 AÑOS.....	67
TABLA 16. PORCENTAJE DE MUJERES DE 30 A 49 AÑOS POR DECISIÓN DE GASTOS DE COMIDA EN EL HOGAR, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA, 2011*.....	72
TABLA 17. PORCENTAJE DE MUJERES SEGÚN DECISIONES DENTRO DEL HOGAR, POR CONDICIÓN DE MATERNIDAD, 2011.*	73
TABLA 18. PORCENTAJE DE MUJERES DE 30 A 49 POR ESCALA DE PODER, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA, 2011. *	73
TABLA 19. PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTES SEGÚN VALORACIÓN DE SUS OPINIONES EN DISTINTOS ÁMBITOS SOCIALES, 2011.*	74
TABLA 20. PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTES SEGÚN PARTICIPACIÓN EN DISTINTAS ORGANIZACIONES SOCIALES, 2011.	75
TABLA 21. PORCENTAJE DE MUJERES DE 30 A 49 AÑOS POR NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA,	78
TABLA 22. PORCENTAJE DE MUJERES DE 30 A 49 AÑOS POR AUTOPERCEPCIÓN EN ESCALA DE RIQUEZA, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA	79
TABLA 23. PORCENTAJE DE MUJERES DE 30 A 49 AÑOS POR EXPECTATIVAS DE SITUACIÓN ECONÓMICA Y FAMILIAR, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD ADOLESCENTE.....	80
TABLA 24. PORCENTAJE DE MUJERES DE 30 A 49 AÑOS POR NIVELES DE CONFIANZA INTERPERSONAL, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD ADOLESCENTE.	81
TABLA 25. PORCENTAJE DE MUJERES VULNERABLES (30 A 49 AÑOS) SEGÚN NIVEL DE CONFIANZA EN SINDICATOS, PARTIDOS POLÍTICOS E IGLESIA CATÓLICA.	82
 GRÁFICO 1. TASAS DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE, AMÉRICA LATINA Y CARIBE, Y REGIONES DEL MUNDO, 2011-2021	 13

GRÁFICO 2. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD 15-19, 20-24 Y TGF (POR MIL), URUGUAY 1996-2020	16
Gráfico 3. NÚMERO DE MENORES DE 18 AÑOS, EMBARAZADAS (PRENATALES) Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE RECIBEN EL BENEFICIO DE AFAM PE, 2008-2021, TOTAL PAÍS (A DICIEMBRE DE CADA AÑO).....	21
Gráfico 4. PORCENTAJE DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE POBREZA (MÉTODO DEL INGRESO), 2006-2021, TOTAL PAÍS.....	23
Gráfico 5. PORCENTAJE DE MENORES DE 18 AÑOS EN SITUACIÓN DE POBREZA (MÉTODO DEL INGRESO) SEGÚN TRAMOS DE EDAD (2006-2019), TOTAL PAÍS.....	24
Gráfico 6. PORCENTAJE DE MUJERES VULNERABLES POR EDADES QUINQUENALES.....	47

Introducción

Existe en el país una acumulación importante de estudios sobre maternidad y fecundidad en la adolescencia y juventud temprana. Sin embargo, no muchos han puesto el foco en la población vulnerable, que es la que concentra los mayores niveles de fecundidad temprana. La definición de vulnerabilidad que tomamos es la de hogares vulnerables a partir del Índice de Carencias Críticas (ICC), que implica una mirada multidimensional de la pobreza. El ICC incluye además del ingreso, otras dimensiones del bienestar como educación, hacinamiento, composición del hogar, propiedad de la vivienda, riesgo sanitario, índice de acceso a bienes durables y servicios, y materiales de techo y piso¹ (ver detalles del ICC en Anexo).

En la última década (2010-2020), la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15-19 años en América Latina y el Caribe se redujo de 65,6 (2010-2015) a 60,7 por mil (2015-2020), lo que representa una disminución del 7,5% (Naciones Unidas, 2020). Sin embargo ésta continúa siendo alta, con grandes inequidades entre los países y al interior de ellos. En el período 2015-2020 la tasa mundial de fecundidad adolescente fue de 44,6 nacimientos por cada mil adolescentes; la de África fue de 96,3 nacimientos cada mil; la de Europa de 12,3 nacimientos cada mil; la de Norteamérica de 17,4 nacimientos cada mil, y la de Asia de 28 nacimientos cada mil adolescentes. Esto coloca a América Latina en la segunda región con fecundidad adolescente más elevada luego de África (Naciones Unidas, Data Portal)².

¹ Si bien la definición de vulnerabilidad aplica estrictamente al hogar, a efectos prácticos llamaremos “madres adolescentes y jóvenes vulnerables” a aquellas que viven en hogares vulnerables por ICC.

²<https://population.un.org/dataportal/data/indicators/17/locations/903,935,908,904,905,900/start/2015/end/2020/table/pivotbylocation>. Fecha consulta: 12/1/2023

La reproducción temprana es un riesgo particularmente relevante en América Latina y el Caribe; y en la literatura hay consenso sobre las consecuencias adversas de la fecundidad durante la adolescencia. Como sostiene García Hernández (1999), las adolescentes que inician la maternidad en esta etapa están sujetas a una triple desigualdad de género, de clase y etaria, por ser mujeres, pobres y jóvenes, Esta desigualdad se traduce en diferencias de oportunidades de acceso a poder, a recompensas, recursos y prestigio para las personas; y se reproduce entre las generaciones, reforzando la condición de privación social e interviniendo en la modalidad en que se ejerce la sexualidad y la reproducción humana.

En Uruguay en el período intercensal 1996-2011 la Tasa Global de Fecundidad³ (TGF) descendió un 23%, situándose por debajo del reemplazo de la población (1,9 hijos por mujer) y la Tasa de Fecundidad Adolescente⁴ (TFA) descendió un 18% (59 por mil)⁵. Este descenso se enlentece entre el 2000 y el 2014, con un descenso de tan sólo un 8% en la TFA, período que ha sido denominado como de “resistencia al descenso” de la fecundidad adolescente (Varela Petito, Tenenbaum, & Lara, 2014).

A partir del 2014 comienza un descenso importante y sostenido de la Tasa de Fecundidad Adolescente, pasando de 59,5 por mil en 2014 a 28 nacimientos cada mil mujeres de 15 a 19 años en 2020⁶, lo que supone una caída nunca antes registrada, del 52.1%. (Certificado del Nacido Vivo y Sistema Informático Perinatal, Ministerio de Salud Pública;

³ La tasa global de fecundidad (TGF) es el número de hijos que en promedio tendría cada mujer de una cohorte hipotética de mujeres que cumpliera con dos condiciones: i) tener a sus hijos durante su período fértil de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad de la población examinada y ii) no estar expuesta a riesgo de mortalidad desde su nacimiento hasta el término de su período fértil.

⁴ La Tasa de fecundidad por edad es el número medio de hijos tenidos por las mujeres de edad x en un año o determinado período; en este caso, por las mujeres adolescentes.

⁵ En este caso, la tasa de fecundidad adolescente incluye las tasas 10-14 años (1,7 por mil) y 15- 19 años (57,3 por mil)

⁶ Último dato disponible al momento de realizar el trabajo.

Estimaciones y Proyecciones de Población (Revisión 2013), Instituto Nacional de Estadística).

En este período (2015-2020) se observa un descenso extraordinariamente pronunciado en la Tasa Global de Fecundidad que la lleva a niveles muy bajos o lowest-low, pasando de 1,96 a 1,42 hijos por mujer en apenas cinco años. Parte de la explicación de este descenso está dada por el desplome de la tasa de fecundidad temprana (20-24 años) y, en especial la adolescente (15-19 años); ambas tasas explican el 52% del descenso de la TGF en el quinquenio (Cabella y Pardo, 2022).

Investigaciones previas (Varela, 2008) para Uruguay muestran que conviven en el país al menos dos modelos de comportamientos reproductivos según áreas geográficas y nivel socioeconómico. El comportamiento reproductivo de las mujeres es diferencial de acuerdo a la educación alcanzada y al lugar que ocupan en la estructura social. Las mujeres menos educadas y que viven en condiciones sociales carenciadas, inician más tempranamente la trayectoria reproductiva que las más educadas y sin carencias básicas. Al final de la vida reproductiva de las mujeres con más educación, el promedio de hijos es de 2 por mujer, mientras que en las menos educadas el promedio es de 4 hijos por mujer, para el año 2011 (Varela, Pollero y Fostik, 2008; Varela *et al.*, 2014).

Tomando en cuenta este panorama que contextualiza el fenómeno para la región y para Uruguay, es que el siguiente trabajo se propone los siguientes objetivos.

El objetivo general es analizar los factores asociados a la maternidad temprana en adolescentes y jóvenes de hogares vulnerables de Uruguay en 2011. Los objetivos específicos son: 1. Analizar el comportamiento reproductivo de las adolescentes y jóvenes que viven en hogares vulnerables en Uruguay. 2. Realizar una caracterización sociodemográfica y socioeconómica de las adolescentes y jóvenes que viven en hogares vulnerables en Uruguay, con foco en la dimensión educativa y laboral. 3. Estudiar la probabilidad de ser madre adolescente perteneciendo a un hogar vulnerable en Uruguay. 4. Analizar las opiniones, valoraciones y percepciones de las mujeres vulnerables sobre las

distintas dimensiones del bienestar subjetivo: satisfacción con la vida y con la situación económica, expectativas de futuro, confianza interpersonal y en las instituciones, autonomía, empoderamiento y participación social.

Se espera poder contribuir con este trabajo a un mayor conocimiento de la maternidad temprana en la población vulnerable; y también generar insumos que aporten a la instrumentación de políticas públicas tendientes a la reducción de las desigualdades sociales, en particular, las de las adolescentes y jóvenes que transitan la maternidad.

El trabajo se estructura de la siguiente manera. En una primera parte se comienza exponiendo el método y datos utilizados, el contexto, el marco conceptual y los antecedentes principales. En una segunda parte se presentan los resultados principales en tres capítulos. El primero realiza una caracterización de la población vulnerable, dando cuenta de los niveles de fecundidad e indicadores sociodemográficos en tres ejes analíticos: maternidad y educación; maternidad y mercado laboral; y maternidad y reclusión en el ámbito doméstico. Se presentan indicadores que dan cuenta de la maternidad y fecundidad temprana⁷ y de los factores asociados. El segundo capítulo presenta los resultados del modelo econométrico probit que analiza la probabilidad de ser madre en la adolescencia, perteneciendo a un hogar vulnerable en Uruguay. El tercer capítulo de resultados presenta indicadores de bienestar subjetivo de las mujeres en contexto de vulnerabilidad. Las dimensiones abordadas son: autonomía, empoderamiento, participación en distintos ámbitos sociales; satisfacción con la vida y con la situación económica; expectativas de futuro; indicadores de confianza interpersonal y en las instituciones. Por último se presentan las conclusiones finales.

⁷ Por maternidad temprana entenderemos en este trabajo a la maternidad en la adolescencia (15 a 19 años) y en la juventud temprana (20 a 24 años).

1. Metodología y fuente de datos

La estrategia metodológica utilizada es de corte cuantitativo, a partir del análisis descriptivo de datos secundarios de corte transversal, y de la aplicación de un modelo econométrico probit de función normal⁸. Para el procesamiento de los datos se utilizan los programas STATA y SPSS.

Fuente de datos y universo

Las fuentes de datos que se utilizan son la Encuesta de Seguimiento de Asignaciones Familiares del Plan de Equidad (ESAFAM) del año 2011-2012, el Latinobarómetro 2011, y el Censo de Población 2011 (INE).

Encuesta de Seguimiento de Asignaciones Familiares

La ESAFAM fue realizada en conjunto entre el Instituto de Economía de la FCCEA y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) entre 2011 y 2012. La muestra es de 5.450 casos representativos a nivel nacional, y fue diseñada para la realización de la evaluación de impacto de las Asignaciones Familiares del Plan de Equidad y de la Tarjeta Uruguay Social (IECON, 2015).

⁸ Se realizó también un índice de participación que no se incluyó en los resultados por no cumplir con las pruebas de consistencia interna. (Ver detalles en Anexo).

La encuesta es representativa de los hogares de todo el país que se postularon para recibir Asignaciones Familiares antes del año 2010, por lo que se encuentran sobrerrepresentados los hogares con menores de 18 años dado que es una de las condiciones para recibir la prestación. Según estimaciones en base a la Encuesta de Hogares 2009 realizadas por la Unidad de Políticas Sociales de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, el 68% de los niños y jóvenes en hogares bajo la línea de pobreza recibe AFAM-PE y el 76% de los niños y jóvenes en hogares bajo la línea de indigencia recibe AFAM-PE (AGEV-OPP, 2010).

Latinobarómetro (2011) y Censo de Población, INE (2011)

Por su parte el Latinobarómetro 2011 se realizó con 20.204 entrevistas cara a cara en 18 países entre julio y agosto de 2011, con muestras representativas del 100% de la población nacional de cada país, de entre 1000 y 1200 casos, con un margen de error del 3%. Para el caso de Uruguay la encuesta fue realizada por Equipos Mori, con un N de 1200 casos y una representatividad del 100%.

Finalmente, en relación a la fuente censal, el Censo 2011 fue llevado a cabo por el Instituto Nacional de Estadística. El operativo Censos 2011 incluyó el relevamiento en campo de los censos de Domicilios, Entorno Urbanístico, Locales, Viviendas, Hogares y Población, y se ejecutó durante el período comprendido entre el 1° de setiembre y el 30 de diciembre de 2011.

Universo

La caracterización de la población vulnerable (capítulo 1 de resultados) tiene como universo de estudio a las mujeres entre 15 y 24 años, que viven en hogares vulnerables para AFAM, definidos por el Índice de Carencias Críticas (ICC). Esto supone en la Encuesta de Seguimiento de Asignaciones Familiares un total de 1324 casos. Se realiza un análisis diferenciado entre los 15 y 19 años (adolescencia) y entre los 20 y 24 años (juventud temprana). Las definiciones de adolescencia y juventud temprana están ampliamente

desarrolladas en la literatura. A nivel nacional se toman como referencia los trabajos de Varela Petito (2011; 2014), Nathan (2014) y Cabella, Nathan y Pardo (2016).

La especificación del modelo econométrico (capítulo 2 de resultados) tomo como universo de estudio a las mujeres jóvenes⁹ que superaron la etapa adolescente, es decir, entre los 20 y 29 años, que viven en hogares vulnerables para AFAM, definidos por ICC. Esto supone en la Encuesta de Seguimiento de Asignaciones Familiares un total de 785 casos.

Por último, para el análisis de los factores subjetivos (capítulo 3 de resultados) se toma como universo a las mujeres adultas en edad reproductiva (entre 30 y 49 años), que viven en hogares vulnerables para AFAM, definidos por ICC. Esto supone en la Encuesta de Seguimiento de Asignaciones Familiares un total de 2257 casos. Se analizan por un lado aquellas que fueron madres en la adolescencia y las que lo fueron después de esta etapa.

Una decisión importante para llevar adelante este trabajo es seleccionar los indicadores y variables para poder llevar adelante tanto el análisis descriptivo como el econométrico. A continuación se presentan en los siguientes cuadros.

CUADRO 1. INDICADORES PARA CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN VULNERABLE

Indicador	Categorías/Unidad	Definición/ Forma de cálculo
Fecundidad/Maternidad		
Paridez Media Acumulada (PMA)	Número promedio	Número de hijos tenidos por las mujeres en cierta edad del período fértil (15 a 49 años de edad)

⁹ Definición Encuesta Nacional de Juventud, INE.

Paridez Final	Número promedio	Número medio de hijos que efectivamente tuvieron las mujeres de 45 a 49 años de edad al final de su vida fértil
Porcentaje de madres	Porcentaje	Total de madres/total de mujeres*100
Edad al primer hijo	Edad	Edad de la madre al momento del nacimiento del primer hijo.
Educación		
Asistencia a un centro educativo	1= Asiste; 2= No asiste	Asistencia actual al sistema educativo
Nivel educativo	1= hasta 8 años 2= De 9 a 11 años 3= 12 y más años	Años de educación alcanzados
Repetición escolar	1= Repitió; 2= No repitió	Repitió o no repitió algún año del nivel escolar
Asistencia a la educación no formal	1=Asiste; 2= No asiste	Asiste o no asiste a un centro de educación no formal
Mercado laboral		
Actividad en el mercado laboral	1= Activa 0= No activa	Condición de activa en el mercado laboral (trabajó al menos una hora la semana anterior)

Tipo de ocupación: categoría de la ocupación	1=Empleado privado; 2= Cuenta propia sin local; 3= Empleado público; 4=otra.	Tipo de ocupación principal
Aporta a la seguridad social	1=aporta; 2= no aporta	Condición de estar en el mercado laboral formal, a través de realizar aportes a la seguridad social
Ocupación según calificación	1= Calificado;; 2= Semicalificado; 3= No calificado	Tipo de ocupación según nivel de calificación.
Reclusión en el ámbito doméstico	1= Recluida 0= No recluida	Combina la No asistencia a un centro educativo con la No actividad en el mercado laboral
Carencias críticas		
NBI Materialidad de la vivienda	1= Tiene NBI 0= No tiene NBI	El hogar habita una vivienda con techos o paredes construidas predominantemente con materiales de desecho, o piso de tierra sin piso ni contrapiso
NBI Hacinamiento	Espacio habitable, hacinamiento	Más de dos miembros del hogar por habitación en la vivienda (excluyendo baño y cocina).
NBI Abastecimiento de agua potable	Origen y llegada de agua a la vivienda	El agua no llega por cañería dentro de la vivienda que habita el hogar, o su origen no es red general o pozo surgente protegido.
NBI Servicio Higiénico	Acceso y calidad del servicio higiénico.	El hogar no accede a baño de uso exclusivo o la evacuación del servicio sanitario no es a través de la red general, fosa séptica o pozo negro.
NBI Energía eléctrica	Acceso a energía eléctrica	El hogar no cuenta con energía eléctrica en la vivienda que habita.

NBI Artefactos básicos de confort	Calefacción	El hogar no cuenta con ningún medio para calefaccionar la vivienda que habita.
	Conservación de alimentos	El hogar no cuenta con heladera o freezer.
	Calentador de agua para el baño	El hogar no posee calefón, termofón, caldereta o calentador instantáneo.
NBI Educación	Asistencia a enseñanza formal de niños y adolescentes	Al menos un integrante del hogar con edad comprendida entre los 4 y los 17 años no se encuentra asistiendo a un centro educativo formal, no habiendo finalizado enseñanza secundaria.
Características de la población		
Tamaño medio del hogar	Número promedio	Número promedio de personas en el hogar
Índice de masculinidad	Índice base 100	Cantidad de hombres/ cantidad de mujeres*100
Presencia de menores en el hogar	Porcentaje	Cantidad de Menores de 18 años en el hogar / Total de integrantes del hogar*100
Relación de dependencia	Porcentaje	Muestra el peso que tienen los menores de 15 años y los mayores de 64 en relación a la personas en edad activa (15 a 64 años).
Índice de envejecimiento	Índice base 100	Personas mayores de 64 años / Total de personas

CUADRO 2. INDICADORES PARA EL ANÁLISIS DE BIENESTAR SUBJETIVO

Dimensiones	Preguntas/Indicador
Agencia, empoderamiento y participación social	¿Quién decide cuánto se gasta en comida en el hogar? Si alguien del hogar recibe dinero extra, ¿quién decide cómo gastarlo? Autopercepción de poder respecto al barrio, familia, amigos y trabajo (escala 1 al 10) ¿Siente que sus opiniones son consideradas a nivel de su trabajo, vecinos, familia y amigos? ¿Participa en grupos de mujeres, organizaciones barriales, iglesia, sindicatos y/o partidos políticos?
Satisfacción con la vida y expectativas de futuro	En términos generales, ¿diría Ud. que está satisfecho con su vida? ¿Cómo calificaría en general su situación económica actual y la de su familia? ¿Y en los próximos doce meses, cree que su situación económica y la de su familia será mucho mejor, un poco mejor, igual, un poco peor, o mucho peor que la que tiene hoy? Imagínese una escala de 10 peldaños, en que en el “1” se ubican las personas más pobres y en el “10” se ubican las personas “más ricas”, ¿dónde se ubicaría Ud.?

Confianza interpersonal y en las instituciones	Hablando en general, ¿Diría Ud. que se puede confiar en la mayoría de las personas o que uno nunca es lo suficientemente cuidadoso en el trato con los demás?
	Para cada uno de los grupos, instituciones o personas de la lista ¿cuánta confianza tiene usted en ellas: mucha, algo, poca o ninguna confianza en... a) la iglesia, b) los partidos políticos, c) los sindicatos.

A continuación se presentan las variables utilizadas en el modelo econométrico.

La variable dependiente es la condición de haber sido madre en la adolescencia (entre los 15 y 19 años). La variable adopta los valores: 1= ser madre y 0= no ser madre.

Las variables explicativas o regresores del modelo son: a nivel individual, la condición de actividad en el mercado laboral (0=no activa, 1=activa); la asistencia a un centro educativo (0=no asiste, 1=asiste); nivel educativo 1 (6 años aprobados de educación formal); nivel educativo 2 (entre 7 y 9 años aprobados de educación formal); nivel educativo 3 (10 años y más aprobados de educación formal); y el aporte a la seguridad social (0=no aporta, 1=aporta). Las variables utilizadas a nivel hogar son: hacinamiento en el hogar (NBI Hacinamiento); materialidad de la vivienda (NBI materialidad); y NBI Confort del hogar.

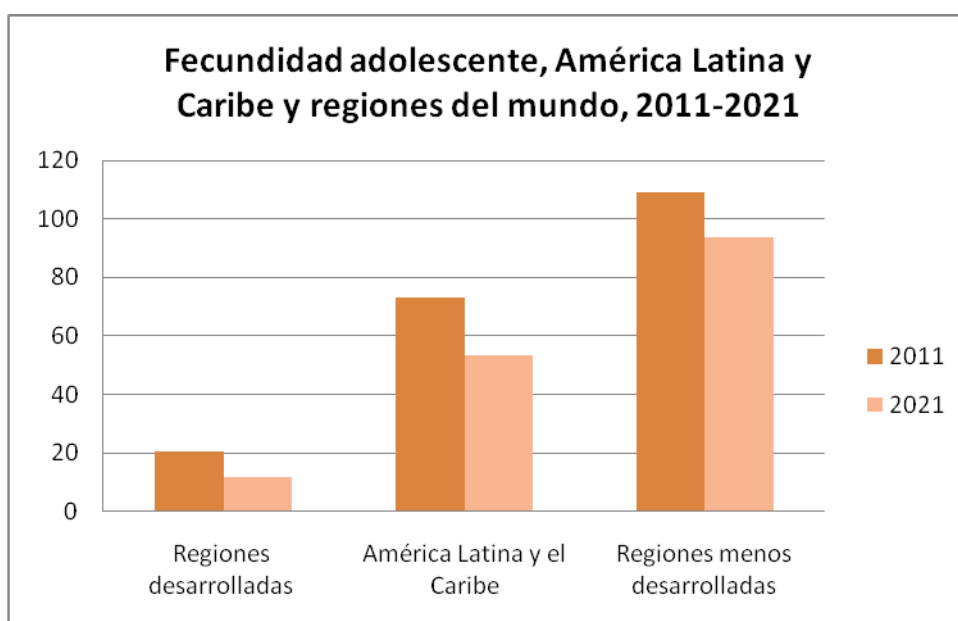
2. Contexto

En este apartado se realiza un recorrido por el escenario de la fecundidad adolescente en Uruguay y la región en las últimas décadas. A continuación se presentan las políticas de desarrollo social y de salud sexual y reproductiva que han sido más relevantes en las últimas décadas en Uruguay; y por último se presenta un panorama de la situación educativa del país de los últimos años.

Escenario de la fecundidad adolescente en Uruguay y la región

La tasa de fecundidad adolescente¹⁰ en América Latina y el Caribe es y ha sido elevada en comparación al resto del mundo. Para el quinquenio 2010-2015 se situaba en 65,6 por mil, y en el resto del mundo en 46 por mil. Solamente África la superaba (98,5 por mil) y se encontraba muy por encima de Asia (30,4 por mil), América del Norte (28,3 por mil) y Europa (16,2 por mil) (Division, United Nations Department of Economic and Social Affairs. Population, 2016).

GRÁFICO 1. TASAS DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE, AMÉRICA LATINA Y CARIBE, Y REGIONES DEL MUNDO, 2011-2021



Fuente: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022), World Population Prospects: The 2022 Revision, custom data acquired via website. Elaboración propia.

¹⁰ La tasa de fecundidad es la relación entre el número de hijos de las mujeres de determinada edad (en este caso 15 a 19 años) y el total de mujeres de esa edad en un período determinado.

La región del Cono Sur tiene particularidades que la diferencian del resto de América Latina. Argentina y Uruguay comenzaron la primera transición demográfica de manera temprana, entre fines del siglo XIX y comienzos del XX. Para la década del 50 el promedio latinoamericano de la Tasa Global de Fecundidad¹¹ (TGF) estaba en torno a los 6 hijos, mientras que en el Cono Sur no se superaban los cuatro hijos por mujer. En Uruguay en esta década el promedio era de tres hijos por mujer. A partir de los años 60 comienza lo que Bozon, Gayet y Barrientos (2009) denominan “paradoja latinoamericana. Esto refiere a que la TGF en AL disminuye de manera muy importante, pero esta no es acompañada por la baja de los indicadores de fecundidad adolescente, como sí sucedió en la mayoría de los países europeos y de Asia oriental.

El desajuste entre la evolución de la fecundidad adolescente y la fecundidad total ha sido una característica de los países del Cono Sur, y en particular de Uruguay, hasta el año 2014, año en que comienza a descender la fecundidad adolescente en el país.

TABLA 1. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, SEGÚN REGIONES DEL MUNDO 1950-2021

	1950-55	1970-75	2000-05	2010-15	2021
Mundo	5.0	4.5	2.7	2.4	2.3
Regiones más desarrolladas	2.8	2.1	1.6	1.7	1.5
Regiones	6.2	5.4	5.2	4.53	3.9

¹¹La tasa global de fecundidad (TGF) es el número de hijos que en promedio tendría cada mujer de una cohorte hipotética de mujeres que cumpliera con dos condiciones: i) tener a sus hijos durante su período fértil de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad de la población examinada y ii) no estar expuesta a riesgo de mortalidad desde su nacimiento hasta el término de su período fértil.

menos desarrolladas					
América Latina y Caribe	5.9	5.1	2.6	2.2	1.9
Uruguay	2.7	3.0	2.1	1.9	1.5

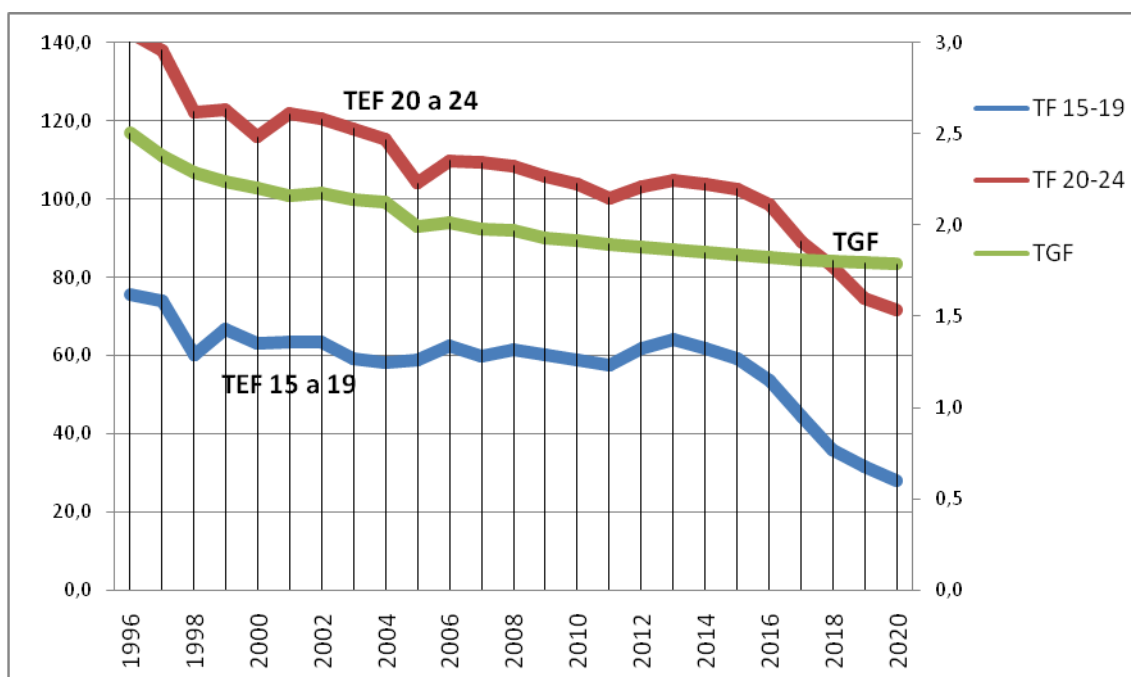
Fuente: Fuente: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022), World Population Prospects: The 2022 Revision, custom data acquired via website. Elaboración propia

Trabajos previos han puesto de manifiesto que la divergencia en la tendencia de la TGF y la tasa de fecundidad adolescente se explica por calendarios y modelos reproductivos diferentes entre subpoblaciones. Las mujeres con niveles educativos bajos y que viven en hogares con condiciones sociales críticas, inician más tempranamente la trayectoria reproductiva, que las más educadas y en condiciones de bienestar social (Varela Petito, Tenenbaum, & Lara, 2014). Al respecto, Rodríguez (2014) señala que Uruguay, Brasil, Panamá y República Dominicana son los países en donde más se incrementan las desigualdades socioeconómicas de la reproducción en la adolescencia y que Uruguay es el país que presentaba una mayor desigualdad (Rodríguez, 2014). Estas jóvenes que inician la maternidad en esta etapa del ciclo de vida profundizan las condiciones de vida críticas, la desigualdad social se polariza con aquellas que posponen la maternidad para etapas posteriores, y su entorno cotidiano de vida se cristaliza en un territorio acotado y segregado a determinados espacios de la ciudad.

En Uruguay el descenso del número de hijos tenidos se dio de manera temprana, marcando una diferencia con el resto de América Latina (Pelegrino, 2010). En 1950 el país presentaba una tasa global de fecundidad (TGF) de 2,7 hijos por mujer, valor similar al de América Latina para el quinquenio 1995-2000 (2,8 hijos por mujer), y en la segunda mitad del siglo XX la fecundidad fue descendiendo hasta llegar a 1,8 hijos por mujer en el año 2020 (INE, 2022). A partir de la década del 60 se da un enlentecimiento del descenso de la

fecundidad que se atribuye al nivel de la fecundidad de las mujeres adolescentes en ese período y al mantenimiento de brechas en el comportamiento reproductivo entre áreas geográficas, y fundamentalmente entre estratos sociales, con el mayor número de hijos de los estratos más bajos limitando el descenso de la fecundidad (Varela, Pollero y Fostik, 2008).

GRÁFICO 2. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD 15-19, 20-24 Y TGF (POR MIL), URUGUAY 1996-2020



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

Los datos para Uruguay muestran que el nivel de la fecundidad adolescente también presentó un comportamiento divergente en comparación con la fecundidad total en los últimos 30 años. En el período intercensal 1996-2011 la TGF descendió un 23%, situándose

por debajo del reemplazo de la población (1,9 hijos por mujer) y la tasa de fecundidad adolescente descendió un 18% (59 por mil)¹². Este descenso se enlentece a partir del 2000 hasta el año 2014. La caída que se registra en ese período fue oscilante, con años que registraron leves descensos y años con pequeños incrementos. A esta etapa se la identifica como “piso de resistencia” al descenso de la fecundidad adolescente (Varela Petito, Tenenbaum, & Lara, 2014). En el año 2011 el nivel de la fecundidad adolescente se situaba en 57,6 nacimientos cada mil mujeres de 15 a 19 años.

Según el Atlas Sociodemográfico de la desigualdad social (2014), el porcentaje de adolescentes madres también registró un descenso en el período intercensal 1996-2011. Para el total del país se pasa de 14% a 10%, y en Montevideo del 11% al 8%. Sin embargo, estos promedios ocultan una heterogeneidad muy relevante cuando se observa el comportamiento reproductivo de las adolescentes discriminado por zonas geográficas. En el caso de Montevideo, se encuentran brechas muy importantes entre los barrios que se ubican en la costa este de la ciudad y aquellos que se ubican en el cinturón de la misma. Esta variabilidad oscilaba en 1996 entre 3% y 24% de adolescentes madres y en 2011 entre 0% y 17%, superando en algunos barrios los promedios de América Latina y el Caribe (13%).

A partir del 2014 comienza un descenso importante y sostenido que se mantiene hasta la actualidad, con una velocidad de caída nunca antes registrada. La tasa específica de fecundidad de las adolescentes pasa de 59,5 por mil en 2014 a 28,5 nacimientos cada mil mujeres de 15 a 19 en 2020, lo que supone una caída del 52,9%, la mayor caída registrada

¹² En este caso, la tasa de fecundidad adolescente incluye las tasas 10-14 años (1,7 por mil) y 15- 19 años (57,3 por mil).

hasta el momento en el país¹³ (Certificado del Nacido Vivo y Sistema Informático Perinatal, Ministerio de Salud Pública; Estimaciones y Proyecciones de Población (Revisión 2013), Instituto Nacional de Estadística).

El comportamiento reproductivo de las mujeres entre los 20 y los 24 años también es considerado en la literatura como fecundidad temprana, en el entendido de que es esperable que durante este período las jóvenes inviertan en la formación para la inserción en el mercado laboral, y la acumulación de activos para una sólida inserción en el mundo adulto (Settersten, 2007). En este sentido, realizar el tránsito a la maternidad antes de los 24 años puede suponer en muchos casos un truncamiento de trayectorias posibles como la permanencia en el sistema educativo, la emancipación del hogar de origen y/ o la entrada al mercado de empleo. Estos eventos también marcan desigualdades sociales, ya que en las poblaciones más educadas la transición al primer hijo suele ser el último evento de la transición a la etapa adulta. Estas divergencias se explican por calendarios y modelos reproductivos diferentes entre poblaciones. El comportamiento reproductivo de las mujeres es diferencial de acuerdo a la educación alcanzada y al nivel que estas ocupan en la estructura social. Las mujeres menos educadas y que viven en hogares con condiciones sociales carenciadas, inician más tempranamente la trayectoria reproductiva que las más educadas y sin carencias básicas (Varela, Pollero y Fostik, 2008; Varela et al, 2014).

Como se aprecia en el Gráfico 2, la fecundidad de las jóvenes entre 20 y 24 años en Uruguay tiene un comportamiento similar al de la fecundidad adolescente, aunque el período de estancamiento es menos pronunciado. Entre el 2004 y 2005 se aprecia una caída importante, pasando de 115,2 a 104,2 nacimientos cada mil mujeres de 20 a 24 años. Luego se da un período de estancamiento similar al que ocurre con la fecundidad adolescente, para a partir del 2013 comenzar con un período de descenso sostenido hasta la actualidad, pasando de 104,9 nacimientos cada mil mujeres de 20 a 24 años en 2013 a 71,8 en 2020

¹³ Último dato disponible al momento de escribir este trabajo.

(Certificado del Nacido Vivo y Sistema Informático Perinatal, Ministerio de Salud Pública; Estimaciones y Proyecciones de Población (Revisión 2013), Instituto Nacional de Estadística.

Panorama de las políticas sociales y de salud sexual y reproductiva de las últimas décadas

En el contexto latinoamericano, desde la década de los 90 se vienen aplicando políticas sociales que focalizan en hogares en situación de pobreza y pobreza extrema, siendo las principales las transferencias condicionadas. En general, estas implican la transferencia de recursos monetarios y no monetarios a hogares en situación de pobreza o pobreza extrema que tienen menores de edad (Cecchini y Madariaga, 2011). En la gran mayoría de ellos, la transferencia se otorga con el requerimiento de que estos cumplan con obligaciones de asistencia a la salud, la educación y la nutrición de los menores del hogar y embarazadas, y su carácter no contributivo permite focalizar en aquellas personas que están por fuera del mercado de empleo formal. Para los países de América Latina se ha encontrado evidencia de que los programas de transferencias condicionadas no contributivas tienen efectos positivos sobre los recursos de los hogares, los indicadores de asistencia escolar y los controles de salud, pudiendo incidir también en la distribución del ingreso (Fizbein&Schady, 2009).

El régimen de Asignaciones Familiares en Uruguay tiene sus orígenes en 1943 con la Ley 10.499, que establece una transferencia monetaria en función de la cantidad de niños y adolescentes en el hogar para los trabajadores formales de determinados sectores. Las actuales Asignaciones Familiares del Plan de Equidad (AFAM-PE) constituyen el programa no contributivo con mayor cobertura en el país. Las nuevas AFAM-PE persiguen dos objetivos principales: aliviar la pobreza y fomentar la asistencia escolar, especialmente en el ciclo secundario (MIDES, 2012).

La definición de la población objetivo de la Ley establece como beneficiarios/as del programa a aquellos/as menores de edad que integren hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica (Ley 18.227, 2008). Según esta ley, la determinación de dicha vulnerabilidad se debe realizar *“conforme a criterios estadísticos, teniéndose en cuenta, entre otros, los siguientes factores: ingresos del hogar, condiciones habitacionales y del entorno, composición del hogar, características de sus integrantes y situación sanitaria.”* (Art. 2, Ley 18.227, 2008).

La prestación consiste en una transferencia monetaria mensual donde el titular de cobro es el responsable a cargo del beneficiario, teniendo preferencia la mujer. Con el objetivo de generar incentivos positivos a la educación, se otorgan mayores montos de transferencia según el avance en el sistema educativo. Para definir los hogares en situación de vulnerabilidad se utiliza un mecanismo de verificación de medios materializado en el Índice de Carencias Críticas¹⁴.

El objetivo de esta política fue generar herramientas que permitieran nivelar las oportunidades de los individuos, principalmente de aquellos en condiciones de vulnerabilidad social y económica, buscando garantizar el ejercicio de los derechos de todos los ciudadanos. Para ello, se llevaron adelante diferentes propuestas entre las que se encuentran la reforma de salud, la reforma tributaria, la reestructuración del régimen de AFAM y la expansión de la Tarjeta Uruguay Social (Consejo Nacional de Políticas Sociales, 2009).

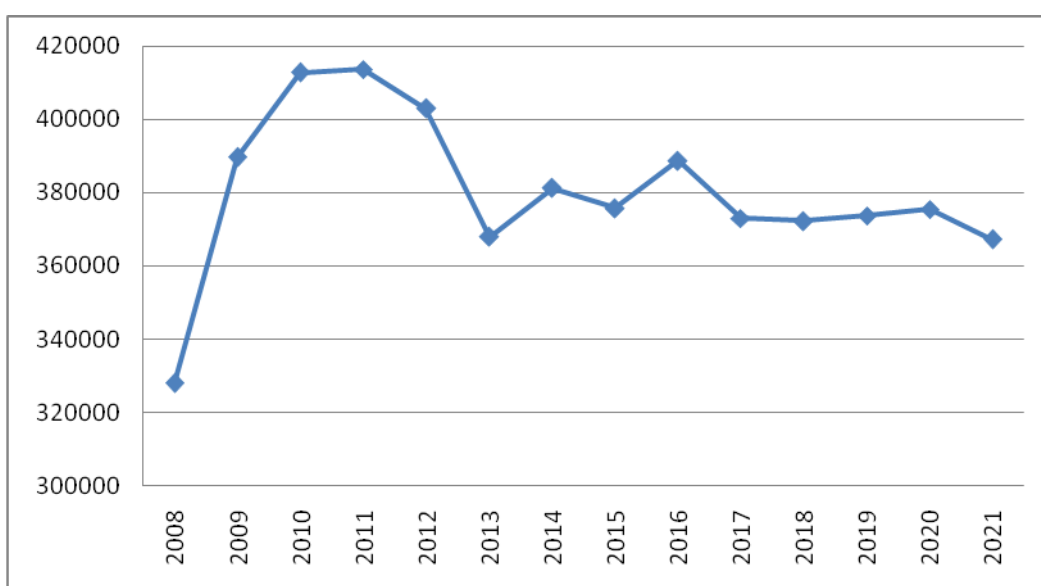
Para establecer la población objetivo de la política se crea el Índice de Carencias Críticas (ICC) en convenio entre el MIDES y la Universidad de la República, con el propósito de seleccionar a los hogares en situación de mayor vulnerabilidad socioeconómica y poder focalizar la población beneficiaria de las Asignaciones Familiares del Plan de Equidad. El ICC tiene por detrás una concepción multidimensional de la pobreza, e incorpora otras dimensiones del bienestar social además del ingreso, como educación, hacinamiento,

¹⁴ Para mayor detalle del ICC ver Anexo

composición del hogar, propiedad de la vivienda, riesgo sanitario, índice de acceso a bienes durables y servicios, y materiales de techo y piso. (Ver Anexo)

Para el año 2008 las AFAM-PE se planteaban como objetivo alcanzar los 330.000 beneficiarios. Como se ve en el gráfico 5 en el año 2011 se registra el mayor número de beneficiarios de AFAM PE (413.619 personas), y en el 2021 las personas beneficiarias fueron 367.224.

Gráfico 3. NÚMERO DE MENORES DE 18 AÑOS, EMBARAZADAS (PRENATALES) Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE RECIBEN EL BENEFICIO DE AFAM PE, 2008-2021, TOTAL PAÍS (A DICIEMBRE DE CADA AÑO)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Observatorio Social de Indicadores y Programas del MIDES.

Evolución de los principales indicadores de pobreza

En Uruguay, en el año 2005 se crea el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) con el objetivo de reducir los altos niveles de pobreza y exclusión social, fruto de la fuerte crisis económica del año 2002. La principal política de combate a la pobreza fueron las transferencias no contributivas, en particular las Asignaciones Familiares del Plan de

Equidad. Desde 2005 la pobreza de ingresos ha caído sostenidamente en Uruguay, luego de más de una década de aumento en su incidencia, intensidad y severidad (INE, 2011).

En un contexto de fuerte expansión económica, el crecimiento del empleo y los ingresos, así como la instauración de un conjunto de políticas redistributivas, han contribuido a la mejora de los indicadores de pobreza (Amarante et al., 2011). Entre 2006 y 2016 se pasa de un 32,5% de personas bajo la línea de pobreza a un 9,4% en el total del país (INE-ECH¹⁵). Es a partir del 2018 que comienza a aumentar el porcentaje de personas en situación de pobreza, pasando de 7,9% en 2017 a 8,1% en 2018, alcanzando el máximo valor de este período en 2020, con un 11,6% de personas bajo la línea de pobreza, seguramente por efecto de la crisis económica a partir de la pandemia. Para el año 2021 el porcentaje de personas en situación de pobreza es de 10,6% (INE, 2022).

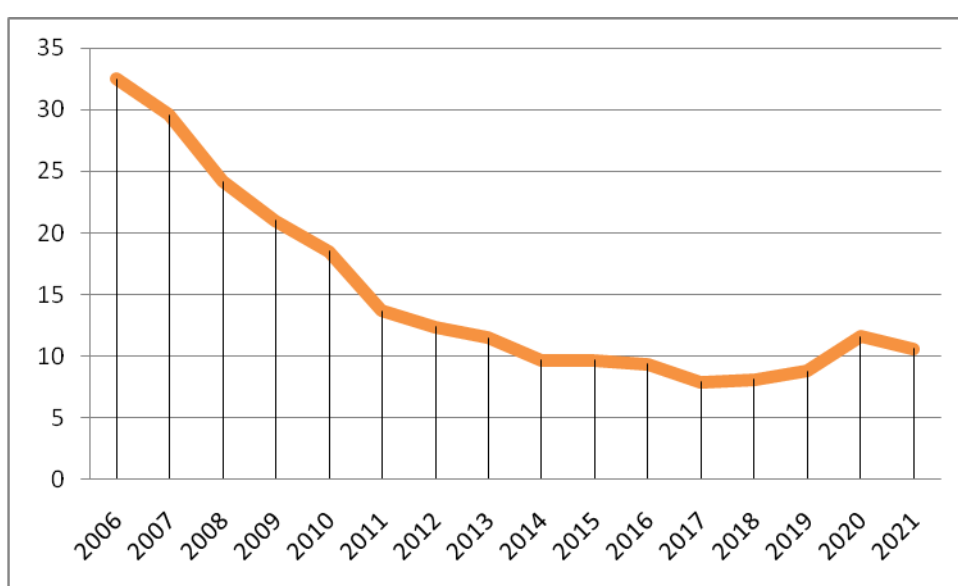
El análisis multidimensional contemporáneo de la pobreza y la desigualdad se basa en el enfoque de las capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. De acuerdo con este autor, las apreciaciones basadas en el ingreso deben ser complementadas con bases informacionales que arrojen luz sobre otras dimensiones de la vida, dado que las personas difieren en su capacidad de transformar medios como el ingreso en logros o funcionamientos. La pobreza, según este enfoque, consistiría en la falta de capacidades para alcanzar logros mínimos en determinadas dimensiones del bienestar social (Colafranceschi et.al., 2013).

Las mediciones de pobreza multidimensional también dan cuenta de estas mejoras. Entre 2006 y 2011 se pasa de un 29,1% de personas en situación de pobreza multidimensional a un 12,2% (MIDES, 2012). Paralelamente se registra una importante disminución en el Índice de Gini que pasa de 0,455 en el año 2006, a 0,383 en el año 2016 para el total del país. En Colafranceschi et.al. (2013) se estudia la evolución del bienestar multidimensional

¹⁵ Porcentaje de personas que habitan en hogares cuyo ingreso per cápita es inferior a la línea de pobreza Metodología INE 2006)

entre 2006 y 2011 en Uruguay desde un enfoque de desarrollo humano. Allí se concluye que en ese período la desigualdad se redujo en todas las dimensiones consideradas, aunque a ritmos dispares. El clima educativo promedio de los hogares registra una suave tendencia ascendente, posiblemente debido a efectos de generación. Al mismo tiempo, se detectaron mejoras en la calidad de los materiales de la vivienda, en términos de materiales de piso y techos; y se observó también una fuerte reducción en la proporción de hogares que viven en condiciones de hacinamiento.

Gráfico 4. PORCENTAJE DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE POBREZA (MÉTODO DEL INGRESO), 2006-2021, TOTAL PAÍS



Fuente: elaboración propia en base a Observatorio Social de Indicadores y Programas, MIDES. Elaboración propia.

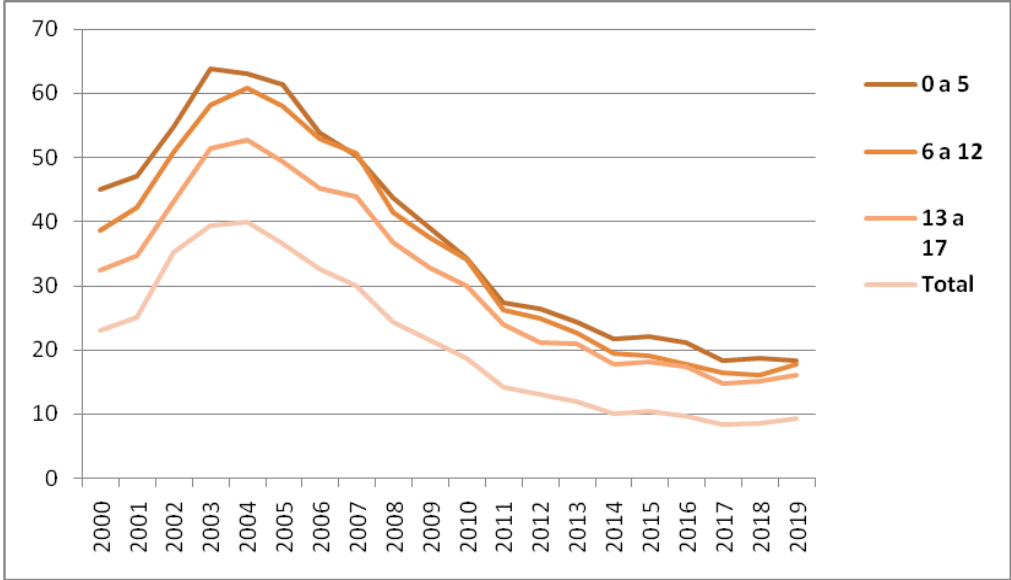
Estos niveles de pobreza no son homogéneos para los distintos grupos de la población. Uruguay es un país donde la pobreza está concentrada casi exclusivamente en las familias con niños y adolescentes: el 90 % de las 330 mil personas en situación de pobreza medida por ingresos está conformado por menores de 18 años y por las personas adultas —en una alta proporción jóvenes— que viven con ellos. (De Armas, 2017).

Como se aprecia en el gráfico 4, en el período 2006-2019 los niños de 0 a 5 años son el grupo etario que registra los mayores niveles de pobreza (18,3%). Le siguen el grupo de 6 a

12 años con un 17,8%, y el grupo de 13 a 17 años con un 16,1%. Estos valores superan ampliamente el promedio de pobreza para el total país en personas, que se colocaba en un 8,8% en el 2019.

Uruguay registra una ratio entre pobreza infantil que lo ubica entre los países con mayores niveles de desigualdad entre grupos de edad en el acceso al bienestar, en perjuicio de las generaciones más jóvenes. Para el 2019 el porcentaje de la pobreza en menores de 14 años fue de 16,5%, mientras que para los mayores de 65 años era de 1,8% y para el total de la población del 8,8%.

Gráfico 5. PORCENTAJE DE MENORES DE 18 AÑOS EN SITUACIÓN DE POBREZA (MÉTODO DEL INGRESO) SEGÚN TRAMOS DE EDAD (2006-2019), TOTAL PAÍS.



Fuente: Observatorio Social de Indicadores y Programas, MIDES. Elaboración propia.

En materia de otras políticas públicas, el arribo de leyes y políticas de corte progresista a partir del año 2015, en conjunto con la participación de la sociedad civil y la academia, han incidido en la disminución de la tasa de fecundidad adolescente (TFA) en los últimos 25 años. La implementación de leyes progresistas, como la ley sobre el derecho a la salud

sexual y reproductiva en 2008 que establece la obligación del Estado de garantizar las condiciones necesarias para proteger la salud sexual y reproductiva y los derechos conexos de todas las personas han sido relevantes. Ésta ley garantiza la cobertura universal en el nivel de atención primaria en salud, y la calidad, confidencialidad y privacidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.

Uruguay ha tenido un desarrollo temprano a nivel regional en *políticas de salud sexual y reproductiva*. La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de 1994 y el Consenso de Montevideo de 2013 marcaron el camino para el desarrollo de políticas en este campo, siendo fundamental el papel de la sociedad civil organizada en este proceso. La participación del movimiento feminista y diversos actores políticos fueron fundamentales en el impulso de estos programas, que fueron 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 (López, Abracinskas y Furtado, 2009).

En la etapa que se inicia en el año 2005 hay cuatro fenómenos que constituyen grandes hitos y conforman un camino de transformación en relación a la orientación de la salud sexual y reproductiva orientada al 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).

La Ley N° 18.426 de Defensa al Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva del año 2008, reglamentada en 2010 a través del Decreto n° 293 del Ministerio de Salud Pública, constituyó un hito en tanto le confirió carácter de ley a los derechos sexuales y reproductivos y estableció algunos mecanismos para garantizar su ejercicio: el derecho a recibir anticonceptivos como parte de las prestaciones del Sistema Nacional Integrado de

Salud, y así mismo establece el protagonismo de adolescentes y niños/as en los asuntos que atañen a su propia salud sexual y reproductiva.

Respecto a algunas prestaciones específicas que garantizan el ejercicio de derechos en salud sexual y reproductiva, todos los prestadores públicos y privados cuentan con una canasta de prestaciones en anticoncepción, gratuita o de bajo costo, que incluye preservativos, anticonceptivos orales, métodos de emergencia, colocación de DIU y acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) a sus usuarios/as, incluyendo a las y los adolescentes que consultan en uso de su autonomía progresiva, así como colocación de implantes subdérmicos en prestadores públicos. Otro hito importante se da en el año 2012, con la aprobación de la ley n° 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo, cuya reglamentación sucedió en diciembre del mismo año e incluyó el abordaje específico y el reconocimiento de los derechos de las adolescentes.

Un mojón fundamental en estas políticas fue la implementación en 2016 de una política nacional de salud sexual y reproductiva enfocada en adolescentes, llamada “*Estrategia intersectorial nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes*” liderada por el Ministerio de Salud Pública de Uruguay. La Estrategia formó parte del Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016 -2020 y de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020, cuyo objetivo fue disminuir la incidencia del embarazo no intencional en adolescentes y sus determinantes, garantizando la promoción y el ejercicio de derechos (MSP, 2017).

Un aspecto a destacar de la Estrategia es que, de manera gradual, introdujo los implantes anticonceptivos subdérmicos, una medida que permitió ampliar la combinación de métodos anticonceptivos y promover el derecho a la libertad de decidir. Estos esfuerzos tuvieron un impacto directo en el acceso a servicios anticonceptivos de calidad gratuitos o de bajo costo y su aceptación, lo mismo que en la difusión de información para reafirmar el derecho al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a buscar asistencia para la interrupción voluntaria del embarazo (UNPFA, 2020).

En materia de educación sexual, Uruguay ha implementado el Programa Nacional de Educación Sexual de la Administración Nacional de Educación Pública. Se cuenta también con un programa de “Apoyo a estudiantes embarazadas”, el cual busca favorecer la permanencia de las adolescentes en las instituciones educativas a través del otorgamiento de beneficios especiales en las asistencias, las inscripciones y facilidades para el rendimiento de exámenes. Pese a estas políticas, los resultados en materia de salud sexual y reproductiva muestran que aún continúa habiendo embarazos no deseados en las primeras etapas de la vida reproductiva de las mujeres, con lo cual queda mucho por hacer en materia de políticas públicas, y de sostenimiento de las mismas.

Panorama educativo de las últimas décadas en Uruguay

En materia educativa, los indicadores para el Uruguay de las últimas décadas muestran grandes déficit educativos para la población vulnerable. Si bien durante buena parte del siglo XX Uruguay se ubicó en la vanguardia regional en indicadores educativos como la tasa de alfabetización, cobertura de la educación primaria, entre otros, desde la segunda mitad de siglo se evidencia un progresivo rezago en términos absolutos y relativos. -en comparación con América Latina o con países fuera de la región con similar nivel de desarrollo-. de los avances en materia de logros educativos de la población (Ministerio de Educación y Cultura, 2018).

A comienzos del siglo XXI en materia de educación primaria, Uruguay mantiene altas tasas históricas de acceso y egreso de primaria, de más del 90%. Sin embargo, un 27,1% de los egresados de primaria lo hace con al menos un año de extra edad (CEIP, 2017), y ello es un factor de riesgo en el pasaje entre la educación primaria y el primer ciclo de la educación media (general o técnica). Los problemas del tránsito entre la educación primaria y la media básica revelan desigualdades enormes en materia socioeconómica y territorial (tanto en el clivaje Montevideo -resto del país, como a la interna de las zonas urbanas, en áreas con diferentes características socioeconómicas y sociales) (Fernández & Ríos, 2014).

La educación media es el nodo crítico en el que las desigualdades se expresan en las trayectorias de las y los adolescentes y jóvenes uruguayos. Para el año 2018, tan sólo 7 de cada 10 jóvenes entre 17 y 18 años logró culminar la educación media básica; mientras que entre los 21 y 22 años, solo 4 de cada 10 culminó la educación media superior. (Ministerio de Educación y Cultura, 2018).

Los últimos datos disponibles en materia educativa muestran que para 2019 y 2020 el rezago entre los adolescentes de 12 a 14 años era de un 25%, llegando a una diferencia de 24 puntos porcentuales según las características socioeconómicas y culturales del hogar (INEED, 2020). Entre los 15 y 17 años el rezago es de un 46% y la brecha por las características de los hogares se profundiza en casi 50 puntos porcentuales. En 2019, el porcentaje de la población de 18 a 20 años que había egresado de media básica era menor a un 80%. La diferencia por contexto socioeconómico y cultural llegaba a 34,5 puntos porcentuales. A su vez, en educación media básica, aproximadamente un 15% de los estudiantes (de secundaria y técnica) tuvo más de 50 inasistencias en 2019. Respecto a los motivos para dejar de asistir que mencionaban los jóvenes en la ENAJ 2018, casi cuatro de cada 10 y en primer lugar declaran haber comenzado a trabajar, seguido de no tener interés en los aprendizajes o bien tener otros intereses. (INEED, 2020).

Al observar por quintiles de ingresos, la desigualdad en la culminación de ciclos es marcada: mientras que a los 17 y 18 años el 95,9% de los jóvenes del quintil más alto de ingresos culminó la educación media básica, en el quintil más bajo apenas la mitad completó el ciclo. En relación a la educación media superior, la brecha es aún mayor en los logros a los 21-22 entre el quintil de mayores ingresos y el quintil más bajo (66,6 puntos porcentuales). Respecto a las diferencias de género, la brecha entre varones y mujeres persiste en todos los niveles (a excepción de primaria), con menores tasas de culminación entre los varones. (Ministerio de Educación y Cultura, 2018).

En lo que refiere a la transición a la maternidad y su relación con las trayectorias de desvinculación educativa, en MEC (2018) se afirma que el embarazo propio o de la pareja es una razón no muy frecuente de la desvinculación (solo el 7 % del total de los jóvenes

28

entre 12 y 29 años la mencionan, lo cual disminuye al 4,4% al observar el tramo de 12 a 17 años, pero alcanza al 11% entre los jóvenes del quintil de ingresos más bajo). Otros motivos de abandono muestran un mayor peso como la transición al trabajo (24,7%) o el desinterés en los contenidos (52,3%) (Ministerio de Educación y Cultura, 2018). Esto da cuenta de que la fecundidad en la adolescencia se enmarca en un proceso en el cual la desvinculación educativa muchas veces es previa (Varela Petito, Fostik, & Fernández Soto, 2014).

En síntesis, si bien en las últimas décadas se han generado mejoras sustantivas en los niveles de bienestar social del Uruguay, reduciéndose los niveles de pobreza y de desigualdad social generados a partir de la crisis del 2002, las desigualdades se han mantenido en los niveles de pobreza que afectan principalmente a niños, adolescentes y jóvenes, y en particular a las mujeres en estas etapas.

La resistencia a la baja de la fecundidad adolescente registrada hasta el año 2014 es una muestra de ello, que se vincula directamente con las condiciones de pobreza que continúan viviendo las y los adolescentes y jóvenes, a pesar de las políticas sociales implementadas. Las desigualdades educativas, el insuficiente alcance de las políticas de salud sexual y reproductiva, así como las causas estructurales de la pobreza han incidido en los altos niveles de fecundidad temprana de este período.

3. Antecedentes

La investigación sociodemográfica ha puesto en evidencia que en Uruguay la población de mujeres que realiza la transición a la maternidad temprana se concentra fundamentalmente en los sectores sociales que viven en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, con bajo nivel educativo y concentrada en determinados territorios (Varela, Lara y Tenembaum, 2014).

En Varela, et al, (2014) se muestran las diferencias por estrato socioeconómico en la fecundidad adolescente, evidenciando que la fecundidad adolescente por nivel

socioeconómico y nivel educativo es mayor en aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, con Necesidades Básicas Insatisfechas y con niveles educativos bajos. Según datos del Censo 2011 (INE), el porcentaje de madres adolescentes con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) fue de 3,6% en hogares con Necesidades Básicas Satisfechas, 11,1% en hogares con 1 NBI, y 22,4% en hogares con 2 y más NBI, en todos los casos para el total país. En el análisis por nivel educativo se observa que para el total del país la Paridez Media Acumulada (PMA) de las mujeres de 15 a 19 años fue de 0,29 hijos para las mujeres con hasta 6 años de educación; de 0,11 para las mujeres de 7 a 9 años de educación, y 0,03 para las mujeres con 10 a 12 años de educación (Varela, et al, 2014).

En Nathan (2015) se analiza el comportamiento reproductivo diferenciado por estratos socioeconómicos, estudiando los cambios en la edad del primer hijo en las cohortes de mujeres entre los años 1951 y 1990, concluyendo que la proporción de mujeres que inician la maternidad en la adolescencia prácticamente no exhibe cambios entre las cohortes, mientras que sí aumenta de manera sostenida el porcentaje de mujeres que aplazan la maternidad hasta después de los 30 años. Este patrón está fuertemente asociado con el nivel educativo, y determina la creciente heterogeneidad de la edad al primer hijo en el Uruguay. Al examinar la proporción acumulada de mujeres sin hijos a la edad exacta de 20 años se pudo constatar la persistencia a lo largo del tiempo de una proporción significativa de mujeres que inician su fecundidad en la adolescencia. La proporción de mujeres que son madres antes de los 20 años aumentó en las cohortes nacidas entre 1974 y 1984, lo que es consistente con el aumento de las tasas de fecundidad adolescente observadas en el Uruguay entre fines de los años ochenta y mediados de los años noventa (Varela, 2007; Varela, Pollero y Fostik, 2008). Al revisar las probabilidades por estrato educativo, el trabajo constata que las mujeres del estrato bajo inician la maternidad a edades más tempranas, mientras que las de los estratos medio y, sobre todo alto, retrasan progresivamente el inicio de la maternidad (Nathan, 2015).

En Varela et al. (2011) se muestra que tanto el estrato social al que pertenecen las adolescentes, el contexto social próximo, sus proyectos de vida, las perspectivas de futuro, los cambios de los arreglos familiares y los nuevos roles dentro del hogar, son relevantes a la hora de buscar explicaciones al fenómeno. También se destaca la importancia de la

30

educación y de los contextos culturales en los que se conforman los estereotipos de “lo femenino” y lo “masculino”, así como la imagen de la maternidad y de la sexualidad transmitidas por el hogar de origen y por la sociedad en general, como algunos de los factores que explican a la fecundidad adolescente.

Desde un abordaje cuantitativo, en el Informe de ANII “*Maternidad adolescente: desigualdad social y segregación territorial en Gran Montevideo*” (ANII, 2019) se realiza una tipología a partir de patrones de comportamiento reproductivo de las adolescentes residentes en las áreas de la periferia del Gran Montevideo. El análisis muestra que en las áreas del Gran Montevideo con niveles elevados de fecundidad y maternidad adolescente, las mayores diferencias entre las madres y las no madres adolescentes está dada en dos dimensiones principales: la educación y la situación de bienestar o privación social en la que viven las adolescentes y jóvenes. A partir de modelos econométricos se concluye que la asistencia a la educación (en sentido negativo) y las Necesidades básicas insatisfechas en materialidad de la vivienda (en sentido positivo) son las variables que más influyen en la probabilidad de ser madre adolescente.

Más recientemente, López Gómez, A. y Varela Petito (coord.) (2016) estudian los fenómenos sociales, subjetivos, culturales y territoriales que inciden en el comportamiento sexual y reproductivo de mujeres y varones y que contribuyen a perpetuar la transición a la maternidad en la etapa adolescente en determinadas poblaciones, focalizando el análisis en dos barrios de la periferia crítica de Montevideo.

El trabajo concluye que el comportamiento reproductivo de las mujeres es diferencial de acuerdo a la educación alcanzada y al lugar que estas ocupan en la estructura social. Las mujeres menos educadas y que viven en hogares con condiciones sociales carenciadas, inician más tempranamente la trayectoria reproductiva que las más educadas y sin carencias básicas. Además, cuanto mayor es la presencia de necesidades básicas insatisfechas mayor es el promedio de hijos tenidos por las adolescentes. La mayoría de las adolescentes dejaron de estudiar antes de ser madres, no asisten a un centro educativo formal y dedican gran parte de su tiempo a las tareas domésticas y de cuidados de otros. Otro evento relevante es

la escasa inserción en el mercado laboral que junto con el abandono escolar tiene como consecuencia la reclusión en el ámbito doméstico en las adolescentes mujeres.

A partir de las percepciones de las adolescentes, se concluye que la vida cotidiana de las jóvenes madres o embarazadas circula en el hogar, que hay muy poca o nula participación en instituciones comunitarias, en espacios públicos, y pocos vínculos con familiares o amigos por fuera del hogar. La interacción social parece estar limitada a la vida familiar y a las redes sociales, y como consecuencia de ello se refuerza el aislamiento y la reclusión en el hogar.

Otro aspecto del que da cuenta este trabajo es la repetición de las pautas de comportamiento reproductivo entre generaciones. La mayor parte de las adolescentes entrevistadas tienen madres que también iniciaron la maternidad en la etapa adolescente, generándose así una repetición de un patrón reproductivo entre las generaciones. De esta manera la reproducción intergeneracional de la maternidad temprana y de los mandatos de género se perpetúan.

En la región, los estudios muestran resultados similares. Para el caso de Argentina, en Binstock, G. y Pantelides, E. (2005) se muestra que la escolaridad tiene un papel crucial en la ocurrencia de la maternidad durante la adolescencia, mostrando que la probabilidad de ser madre entre las analfabetas es más del doble que entre las que no lo son; y que el acceso al nivel secundario disminuye la probabilidad de tener hijos en la adolescencia. En este trabajo se muestra que las adolescentes que no son madres son mayoritariamente solteras, viven con sus padres, asisten a un establecimiento educativo y no trabajan. Por su parte, algo más de la mitad de las adolescentes que son madres son casadas o unidas, sólo la mitad vive en el hogar de origen, y la mayoría no asiste a un establecimiento educativo y no trabaja. Por último, se muestra que las madres adolescentes se encuentran en una situación de vulnerabilidad en cobertura de salud y en calidad de la vivienda. Estos y otros indicadores indirectos señalan que son las adolescentes pobres aquellas que con mayor frecuencia tienen hijos (Binstock, G., Pantelides, E., 2005).

Por último, Binstock y Näslund-Hadley (2013) abordan el embarazo adolescente de manera cualitativa para el caso de Paraguay, a partir de un estudio de las trayectorias vitales,

haciendo foco en los logros educativos y laborales de las adolescentes. Se muestra que es más frecuente el embarazo de las adolescentes cuando estudian y es menos usual que abandonen los estudios previamente. Se manifiesta una baja valoración y desinterés por el estudio, así como falta de aspiraciones laborales. El análisis de las historias de vida evidencia la adhesión a un ideal tradicional de familia y división de roles sexuales con escasas motivaciones de desarrollo y crecimiento individual. Consecuentemente, al no encontrarse el desarrollo personal y una vida económica autónoma entre los objetivos de sus proyectos de vida, el apego a la educación es bajo. (Binstock y Näslund-Hadley, 2013)

4. Marco conceptual

En este capítulo se presenta en primer lugar, un desarrollo de los conceptos de adolescencia, juventud y tránsito a la adultez. A continuación se explicitan los determinantes sociales de la salud y de la salud sexual y reproductiva; y por último se abordan los conceptos de vulnerabilidad social, pobreza y riesgo social, y los conceptos de activos, agencia y empoderamiento.

Adolescencia, juventud y tránsito a la adultez

La adolescencia como etapa del ciclo de vida es considerada hoy en su especificidad y no sólo como un pasaje de la infancia a la adultez (Amorín, Carril y Varela, 2006). Se estableció como objeto de estudio dentro de la psicología evolutiva a finales del siglo XIX y con mayor fuerza a principios del siglo XX, bajo la influencia de Stanley Hall (1904) quien la definió como una etapa dramática, en la que la persona se encuentra dividida entre tendencias opuestas. Estas primeras construcciones teóricas han sido ampliamente superadas a lo largo de los años, y hoy se concibe la adolescencia como una categoría compleja, con identidad propia e importancia fundamental en el desarrollo de los sujetos (López Gómez, A. y Varela Petito, C. (coord.), 2016).

Existe cierto consenso de que la edad de inicio y fin de la adolescencia se ubicaría entre los 10 y los 19 años. Muy habitualmente los términos de adolescencia y juventud se utilizan de manera indistinta. Sin embargo, se trata de categorías con genealogías diferenciadas. Mientras la juventud como categoría teórica surge en el siglo XX desde las Ciencias Sociales, la adolescencia como categoría teórica es anterior y surge desde el campo de la Psicología (López Gómez, A. y Varela Petito, C. (coord.), 2016). En este trabajo llamaremos maternidad temprana a la que ocurre entre los 15 y 24 años. Es decir, que abarca el período de la adolescencia (entre los 15 y los 19 años) y el período de la juventud temprana (entre los 20 y 24 años).

La adolescencia tal como la concebimos hoy es entonces producto social e histórico relacionado con el proceso de transición hacia una “nueva sociedad” que implicó cambios profundos en las formas de organización económica, social y sexual y en el contrato y pactos sociales. La reinención moderna de lo público y lo privado supuso una división en escenarios dicotómicos, uno para el ejercicio de los roles productivos y otro para los roles reproductivos. El mundo de lo productivo, del trabajo remunerado, sería territorio de los hombres; el mundo de la familia, de los afectos, del trabajo doméstico no remunerado, sería territorio de las mujeres (López Gómez, A. y Varela Petito, C. (coord.), 2016).

Como sostienen estas autoras, la maternidad en la adolescencia y juventud temprana debe entenderse como un fenómeno complejo y relacional que involucra a las adolescentes, a su familia, al varón progenitor del embarazo, así como a los modos de organización social y simbólica. Para su análisis se requiere de un enfoque multidimensional que analice de manera interconectada los factores individuales y colectivos implicados: el contexto de socialización, el estrato social de pertenencia, la etapa del curso de vida con sus características propias, las relaciones y mandatos de género, los sistemas de creencias, permisos y prohibiciones sobre sexualidad, la legitimación social de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la disponibilidad de recursos en salud sexual y reproductiva y de políticas públicas vinculadas con la educación, la vivienda y el empleo, entre otros.

La transición a la adultez (TA) supone una etapa en el curso de vida de las personas que comienza aproximadamente en la etapa adolescente y termina hacia el final de la juventud. En esta etapa se procesan una serie de eventos que marcan el ingreso a la adultez, con los cuales las personas generan gradualmente autonomía y capacidad de autosustento. La TA constituye un camino que introduce a los jóvenes a los roles sociales adultos, lo que implica asumir responsabilidades tanto en el ámbito familiar como en el público (Settersen et al, 2005).

Los eventos que pautan la transición a la adultez en el ámbito público son entre otros: la salida del sistema educativo y el ingreso al mercado de empleo, la salida del hogar de origen, la formación de pareja y el nacimiento del primer hijo (Settersen et al, 2005). El inicio de la trayectoria reproductiva en la adolescencia y juventud constituye uno de los eventos que caracteriza el tránsito a la vida adulta. La transición a la adultez está pautada también por factores macrosociales como la educación, la vivienda, el empleo, los cuidados, y la salud sexual y reproductiva (Varela, Fostik y Fernández, 2014); así como por factores microsociales relacionados con las trayectorias biográficas-subjetivas y familiares, en contextos sociales específicos.

En los países desarrollados, el primer hijo constituye mayoritariamente el evento que marca la finalización de la transición a la adultez. En América Latina este evento se transita de forma más genérica a inicios de la juventud. Este a su vez, presenta grandes diferencias de acuerdo al estrato social de pertenencia y a la transmisión intergeneracional de pautas culturales que incluyen las desigualdades de género. Estas transmiten valores e imágenes que colocan a la maternidad como “eje clave de la identidad femenina”. La fragmentación social registrada en distintos países de América Latina establece, en determinadas poblaciones, trayectorias vitales precarias de las y los jóvenes. Particularmente para las mujeres que viven en condiciones precarias y de gran privación social, el nacimiento del primer hijo es el inicio de la transición a la adultez y en muchos casos las incorpora de forma abrupta a la vida adulta, reforzando las condiciones de precariedad (Varela y Fostik 2011).

Como se mencionara supra, la adolescencia es una etapa clave, en la cual se determinan factores decisivos en la formación del individuo. En la medida en que esta sea atravesada con mayores recursos (activos) por parte de las adolescentes será mayor o menor el riesgo de atravesar dificultades tanto en el presente como en el futuro. Las adolescentes madres que viven en hogares vulnerables constituyen un grupo de riesgo social, tanto por ser adolescentes, mujeres y pobres. Como sostienen Fostik, Fernández y Varela (2014), es necesario prolongar el sostén de las y los jóvenes, tanto en lo que tiene que ver con el apoyo y transferencias monetarias, como en lo que respecta a vivienda, educación y alimentación. (Fostik, Fernández y Varela, 2014).

La primera década de la adultez se convierte entonces en un momento crítico para la acumulación de ventajas y desventajas que tendrá un impacto a lo largo del curso de vida y no solamente durante la juventud. Según Settersen (2007), *“La negociación exitosa de los nuevos riesgos es especialmente importante para los jóvenes, no solamente porque estos riesgos son comunes, sino porque el fracaso puede tener implicancias sustanciales para sus futuras oportunidades de vida y para el futuro de la sociedad”* (En Fostik Fernández y Varela, 2014 extraído de Settersen, 2007: 268, traducción libre).

Determinantes sociales de la salud y de la salud sexual y reproductiva

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los determinantes sociales de la salud (DSS) como *"las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana"* (OMS, 2022).¹⁶

El enfoque de los determinantes de la salud nos permite visualizar la maternidad temprana no como un “problema” centrado únicamente en la responsabilidad y en los riesgos de las jóvenes, sino como factores estructurales que involucran a toda la sociedad y que requieren

¹⁶ <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

de acciones integrales. En esta línea de pensamiento Stern (1997) propone abordarlo como un “problema público”, en el entendido de que es responsabilidad de toda la sociedad. Por lo tanto, requiere de políticas públicas que aborden la temática de un modo integral, y que apunten además de la salud, a mejorar las condiciones sociales, económicas y culturales de las y los adolescentes y jóvenes.

El modelo de la OMS, distingue al menos tres determinantes de la salud: a) los determinantes estructurales, integrados por la posición social de la persona, así como los contextos sociales, políticos, económicos y culturales, entre otros; b) los determinantes intermedios, conformado por las vulnerabilidades diferenciales a las que están expuestas los grupos poblacionales como el familiar, educativo, laboral o social de la persona; y c) los determinantes próximos, representado por los factores de riesgo individual como las morbilidades de base, edad, carga genética, sexo y etnia. Sin embargo, el sexo y el género pueden ser también determinantes estructurales en la medida que modifican la posición social de la persona y por lo tanto se traduce en una desventaja social o de acceso a los servicios de salud (Hernández, L.J.; Ocampo, J.; Ríos, D.S.; Calderón, C., 2017). Este enfoque permite visualizar las condiciones macro, meso y micro, y la vinculación entre ellas, que intervienen en la maternidad temprana, evidenciando los factores de desigualdad social, económica y cultural que están de fondo en dichas situaciones.

En esta misma línea, retomamos el enfoque de Pantelides (2004), que plantea que los factores sociales que influyen en el embarazo y la fecundidad adolescente pueden ser concebidos como una serie de círculos concéntricos o niveles de análisis, que van desde lo más alejado (el nivel macrosocial) a lo más próximo a la conducta misma, el nivel de los conocimientos, actitudes y percepciones individuales (nivel microsocioal). En el nivel macrosocioal podemos mencionar las pautas culturales, la estructura socioeconómica (estratificación social), la estratificación por género, la estratificación étnica y las políticas públicas dirigidas a la salud reproductiva adolescente. También como parte del contexto social, pero más “próximas” al individuo, se encuentran el lugar de residencia, la estructura familiar y los grupos de sociabilidad (docentes, grupos de pares), así como los servicios de prevención y atención en salud (en particular en salud sexual y reproductiva) y la disponibilidad de recursos anticonceptivos.

Como sostiene Pantelides (2004), ciertas características de los sujetos determinan grados de “vulnerabilidad” a una fecundidad precoz: su edad, su situación socioeconómica (en particular su nivel de educación) y su pertenencia a un grupo étnico. Finalmente, percepciones, actitudes y conocimientos relativos a los roles de género, al ejercicio de la sexualidad y a la prevención del embarazo influyen en la adopción de conductas reproductivas conducentes (o no) a una fecundidad temprana”. (Pantelides E. A., 2004, p. 13)

La maternidad temprana es entendida aquí como expresión de la desigualdad social y limita el desempeño futuro de estas jóvenes. Como refiere García Hernández (1999), estas adolescentes están sujetas a una triple desigualdad, de género, clase y etaria, por ser mujeres, jóvenes y pobres. Esto las limita en el desarrollo de sus capacidades y en la formación para la vida adulta, tanto en la inserción en el mercado de empleo como en la sociedad.

Vulnerabilidad y riesgo social

La maternidad temprana está estrechamente vinculada a las situaciones de pobreza y desigualdad, y al alejamiento del sistema educativo y productivo, generando situaciones de exclusión social en sus protagonistas. La fecundidad es más frecuente entre adolescentes y jóvenes pobres, siendo esto uno de los factores que intervienen en la reproducción intergeneracional de la pobreza. (Rodríguez, 2008).

En la literatura especializada, la relación entre ingresos y fecundidad no está saldada, y puede resumirse en dos grandes posturas. Por un lado, siguiendo a Llovet (1989), están quienes sostienen que ésta relación es de tipo positiva, y otros entienden que es de tipo negativa, es decir que al aumentar el ingreso de la familia también lo hace el número de hijos.

El primer enfoque fue abordado en profundidad por Becker (1990) y se basa en la teoría neoclásica del consumidor en la cual las personas se comportan maximizando sus utilidades, y los hijos son un bien más en términos económicos. Al incrementarse el ingreso

familiar, aumenta la inversión en capital humano, lo que produce una disminución del número de hijos. Esto hace que las sociedades con ingresos bajos prefieran familias grandes y niveles más bajos de inversión en cada miembro, mientras que en aquellas que cuentan con mayores ingresos tengan familias más pequeñas y una mayor inversión en sus integrantes. Al elevarse el nivel socioeconómico del hogar cambia la relación costo-beneficio y por ende, el costo de los hijos es mucho más alto (Becker, et al., 1990). El segundo enfoque, defendido entre otros por J.L.Simon (1969) sostiene que la relación entre ingresos y fecundidad es negativa. Para ello se basa en cuatro factores principales: ingresos, costos de crianza, valor de inversión de los niños y la modernización.

En muchos estudios se constata que los grupos socioeconómicos más pobres no solo tienen una fecundidad general más alta, sino que también se caracterizan por una marcada vulnerabilidad, tanto en materia de fecundidad adolescente como en la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual —en particular en el caso de las mujeres— lo que indica que los grupos socioeconómicos más pobres presentan también un alto grado de vulnerabilidad en relación a su salud sexual y reproductiva (Pantelides, 2004).

En América Latina CEPAL (2002) plantea que la vulnerabilidad involucra simultáneamente un evento potencialmente adverso (un riesgo), una incapacidad de respuesta y una inhabilidad de adaptación al nuevo escenario. Desde este punto de vista la vulnerabilidad se entiende como un proceso al cual puede concurrir cualquier persona, grupo o comunidad que en un momento determinado se encuentre en una situación desfavorecida o de desventaja con respecto a otras personas, grupos o comunidades, teniendo en cuenta los recursos (activos) que se poseen para enfrentar los riesgos y sus consecuencias.

La idea de *riesgo* responde a algunas características de la sociedad actual en cuanto a inseguridad, incertidumbre y desprotección manifestadas desde una escala personal a una comunitaria, y que pueden tener su fuente en ámbitos de carácter social, económico, ambiental, religioso y ético (Birkmann, 2006).

El concepto de riesgo social implica características y dimensiones que determinan la vulnerabilidad social de determinados grupos de población como ser: factores de exclusión social, problemas de salud, soledad y abandono, estas están relacionados con el contexto histórico, político, económico, cultural y religioso (Sánchez-González, 2005). Desde este enfoque resulta clave poder identificar el momento en que los riesgos individuales deben ser asumidos como riesgos sociales, de manera que la solución y la protección provenga de la instancia gubernamental (Banegas, 2008).

Según Esping-Andersen, los riesgos pueden ser riesgos de clase, riesgos del curso de vida y riesgos intergeneracionales: “...*Con esta clasificación se quiere resaltar que los individuos están expuestos a diferentes riesgos según su grupo social y el momento del ciclo de vida en que se encuentren, y que estos pueden ser transmitidos a las generaciones futuras...*” (Esping-Andersen, 1996, p. 40, en Banegas, 2008, p. 302)

Incorporando la perspectiva de género al análisis de la pobreza, es importante destacar que las desigualdades entre hombres y mujeres incluyen, además de los ingresos, desigualdades en las libertades que gozan en las distintas sociedades, en la asignación de identidades y actividades, así como en la separación de ámbitos de acción para individuos de ambos sexos que se valorizan en forma diferente, dando lugar a un acceso desigual al poder y a los recursos, que jerarquiza las relaciones entre hombres y mujeres. La consideración de estos aspectos ha llevado a enfatizar que “*la probabilidad de ser pobre no se distribuye al azar en la población*” (Sen, 1998, p. 127).

Las desigualdades de género constituyen una importante dimensión de la pobreza. Las relaciones sociales basadas en la división sexual del trabajo y las diferentes valoraciones de los ámbitos femenino y masculino, que constituyen las bases de la desigualdad de género, son insoslayables para explicar y comprender la forma en que hombres y mujeres experimentan la pobreza. Se hace énfasis así en las especiales desventajas para generar ingresos dada la discriminación de género.

El género es por lo tanto un factor que incide en la pobreza y aumenta la vulnerabilidad de las mujeres a padecerla. Desde el inicio del uso del término “feminización de la pobreza”

que se originó en Estados Unidos en los años setenta, se ha constatado que hay factores específicos dentro de la pobreza que afectan de manera diferencial a las mujeres: la mayor parte de la población pobre son mujeres, y que se da un aumento de la pobreza femenina, en la medida que aumentan los hogares con jefatura femenina, (Espino, 2007).

Las desigualdades sociales, y en particular las de género, se consideran en este marco importantes condicionantes tanto en las posibilidades de obtención de ingresos como de su conversión en capacidades. Las relaciones desiguales de poder tienen como resultado un acceso inequitativo a los recursos que contribuye al empobrecimiento de grupos marginados, entre éstos, las mujeres (Kabeer, 1999).

Bienestar subjetivo: satisfacción con la vida, agencia, activos y empoderamiento

Sen define la agencia como: *"...lo que la persona es libre de hacer y lograr en la búsqueda de los objetivos o valores que considere importantes. El aspecto de agencia de una persona no puede entenderse sin tomar sus objetivos, lealtades, obligaciones y, en un sentido amplio, la concepción de la persona del bien..."* (Sen, 1985).

A su vez, Crocker (2008) especifica cuatro requisitos para que una persona sea un agente: (i) autodeterminación; (ii) razón, deliberación y orientación para basar esta decisión; (iii) acción: tener un rol activo, (iv) impacto en el mundo para contribuir a generar cambios.

Otra característica relevante de la agencia es que puede variar a lo largo del curso de la vida y es sensible a las transformaciones políticas y sociales. Específicamente, la agencia individual se genera y se logra en un cierto contexto socioeconómico, que podría fomentar o desalentar su desarrollo (Alsop et al.2006). La agencia es por lo tanto la capacidad de los individuos para elegir y lograr objetivos valiosos, limitados por la oportunidad, las estructuras sociales y políticas en las que viven (Sen, 1992).

Relacionado a la agencia están los *activos*, que se trata del conjunto de recursos tanto tangibles o materiales como intangibles o inmateriales, cuyo uso o movilidad permite

mantener y/o mejorar la calidad de vida y enfrentar situaciones de vulnerabilidad (Moser, 1998).

Según Kaztman (2001) estos activos se pueden encontrar en tres ámbitos fundamentales: en las propias personas, bien de forma física o espiritual; en la legislación y en la tradición, que permite adquirir derechos y acceder a los servicios; y en las redes sociales establecidas con la comunidad a la que se pertenece y/o con las instituciones. Su estudio es de gran transcendencia al investigar los recursos, estrategias y oportunidades de los propios individuos y grupos vulnerables para reducir su vulnerabilidad y enfrentar los riesgos externos (naturales y sociales), posibilitando un mejor combate a la pobreza y mejora del bienestar (Moser, 1998). En este sentido, el fortalecimiento del tejido social y comunitario puede cumplir un papel de gran transcendencia para enfrentar situaciones de riesgo (Egea-Jiménez *et al.*, 2008b).

Refiriéndose a los vínculos entre el bienestar subjetivo y la agencia, Gasper (2002) señala que "la libertad no igualada por el logro sería a menudo una fuente de frustración, malestar subjetivo, de modo que la libertad de agencia y el bienestar subjetivo pueden moverse fácilmente en direcciones opuestas". El fenómeno opuesto se puede entender a la luz de las variadas versiones de preferencias adaptativas. En esta perspectiva, la adaptación a las malas circunstancias puede ocasionar que el bienestar sea mayor para las personas que experimentan más privación de la agencia (Nussbaum, 2000).

El concepto de *empoderamiento* se relaciona a la agencia. Nayaran (2002) define empoderamiento como "la expansión de los activos y las capacidades de las personas pobres para participar en, negociar con, influir, controlar y hacer responsables a las instituciones que afectan sus vidas". La agencia es influida por los activos y las capacidades de las personas tanto a nivel individual (materiales, humanas, sociales y psicológicas), como colectivo (voz, organización, representación e identidad).

Para Kabeer (1999), la agencia, los recursos y los logros son tres dimensiones que componen el concepto de empoderamiento y pueden ser vistos como el camino a través del cual el proceso de empoderamiento ocurre, por el cual los cambios en una dimensión

pueden llevar a cambios en la otra. La agencia en relación con el empoderamiento implica no solamente el activo ejercicio de elegir, sino también de desafiar las relaciones de poder.

El Informe de Desarrollo Humano define el empoderamiento como el proceso de “aumento de la capacidad de las personas pobres para influir en las instituciones del Estado que afectan sus vidas, fortaleciendo su participación en los procesos políticos y en la toma de decisiones locales. Esto significa remover las barreras –políticas, legales y sociales- que existen en contra de grupos particulares, y construir los activos que le permitan a las personas pobres participar efectivamente en los mercados” (Informe de Desarrollo Humano, 2000/2001).

Incorporando la perspectiva de género al concepto de empoderamiento, siguiendo a Casique (2010) afirmamos que el empoderamiento de las mujeres es un proceso deseable y necesario, que contribuye al bienestar individual y familiar, a la salud y al desarrollo social (World Bank, 2000; Sen y Batliwala, 1997; United Nations, 1995; en Casique 2010). El empoderamiento femenino refiere *"tanto al proceso, como al resultado del proceso a través del cual las mujeres ganan un mayor control sobre los recursos intelectuales y materiales, y desafían la ideología del patriarcado y la discriminación por género"* (Batliwala, 1994, en Casique 2010).

El fin del empoderamiento es que las mujeres puedan tomar decisiones informadas y adquirir control sobre sus propias vidas. Para ello, deben existir tres elementos, indivisibles e interrelacionados: recursos, agencia y logros. Los recursos son identificados no sólo como recursos materiales, sino también humanos y sociales. Uno de los factores que se asocia al empoderamiento de las mujeres por lo tanto es la disponibilidad de recursos (económicos y sociales). (Kishor, 2000; Kabeer, 1999, en Casique 2010).

La autora realiza un análisis de la disponibilidad de recursos económicos, sociales y educativos en la definición de los niveles de poder de decisión de las mujeres mexicanas en el hogar. Se muestra que pertenecer a un estrato socio-económico bajo se asocia de manera significativa y negativa con el poder de decisión de las mujeres en la esfera familiar. Las mujeres de estratos bajos tienen menor poder de decisión que las mujeres en el estrato alto. Estas mujeres están en una situación de mayores carencias (no sólo económicas) y de

mayor dependencia y, por tanto, con menores posibilidades y recursos para desarrollar una mayor capacidad de negociación frente a la pareja y de injerencia en las decisiones familiares (Casique, 2010).

El empoderamiento desde una perspectiva de género implica la “capacidad de las mujeres de aumentar su auto confianza e influir en la dirección de los cambios mediante la habilidad de ganar el control sobre recursos materiales y no materiales fundamentales” (Moser, 1998, p. 105).

El enfoque de las capacidades es el que mayor impacto ha alcanzado para la conceptualización de la pobreza desde una perspectiva de género. Los conceptos de agencia, empoderamiento y vulnerabilidad han contribuido a la mejor comprensión de la pobreza como fenómeno multidimensional, y de la pobreza desde una perspectiva de género. Además de ampliar el concepto de pobreza, permite reconocer diferencias y heterogeneidades entre los individuos pobres, lo cual resulta especialmente significativo para analizar la situación particular de hombres y mujeres, niños y niñas (Espino, 2007).

El enfoque de las capacidades aplicado al género implica cambiar el eje de lo privado como el ámbito de la familia, y tomarlo como un ámbito de intervención y protección desde el estado y la justicia. Nussbaum (2012) plantea como prioritaria la intervención en el ámbito de la educación, que es central para que las mujeres puedan ampliar sus oportunidades de desarrollo y de salida a los roles tradicionales de género, inculcando igualdad como ciudadanas.

Pensar la pobreza desde este enfoque supone incluir el concepto de agencia y empoderamiento como procesos necesarios para que las mujeres modifiquen sus lugares de participación y su capacidad para identificar sus propios intereses y definir sus propias prioridades (Espino, 2007).

5. Resultados

El capítulo de resultados se organiza en tres partes. La primera se trata de una caracterización sociodemográfica de la población de estudio, donde se analizan el nivel de fecundidad y porcentaje de maternidad de las adolescentes y jóvenes vulnerables, indicadores de la situación educativa, laboral y de reclusión en el ámbito doméstico. La segunda parte presenta resultados del modelo econométrico que analiza la probabilidad de ser madre adolescente viviendo en un hogar vulnerable. Y por último, se analizan los factores de bienestar subjetivo que dan cuenta de los niveles de empoderamiento, confianza intrapersonal y en las instituciones, satisfacción con la vida y participación social de las adolescentes y jóvenes vulnerables.

5.1. Caracterización de la población vulnerable

La composición por edad y sexo de la población vulnerable muestra una población muy joven y mayoritariamente femenina, con un 55,4% de mujeres. El índice de masculinidad¹⁷ para el total de la población muestra que cada 100 mujeres hay 93,5 hombres, mientras que la población vulnerable hay 80,6 hombres cada 100 mujeres (ver Tabla 2).

Es pertinente recordar que la encuesta de Seguimiento de AFAM-PE, 2011 es representativa de los hogares de todo el país que se postularon para recibir Asignaciones Familiares, por lo que se encuentran sobrerrepresentados los hogares con menores de 18 años dado que es una de las condiciones para recibir la prestación. Como es esperable, la cantidad de menores en los hogares vulnerables es muy superior a la del total de la población: el 44% de la población está compuesta por menores de 15 años, y el 60% por

¹⁷ Expresa la composición por sexo de una población, en términos de la relación entre la cantidad de hombres y la cantidad de mujeres.

menores de 19 años. La edad media es de 21 años, y la mediana de 17 años. Para el total de la población el porcentaje de menores de 15 años es de 21,7%.

En el mismo sentido, el índice de envejecimiento muestra que en los hogares vulnerables hay tan solo 3.6 mayores de 65 años cada 100 personas, mientras que en el total de la población esta relación es de 63 cada 100 personas. La relación de dependencia de la población vulnerable es del 83%, mientras que para el total de la población es de 55,1%.

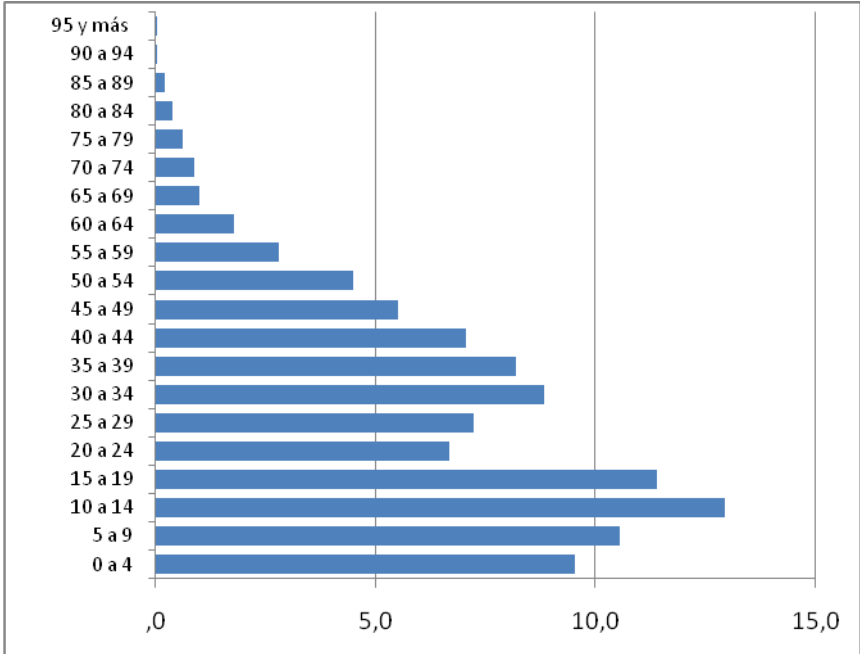
TABLA 2. RESUMEN DE INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS. TOTAL DE LA POBLACIÓN Y POBLACIÓN VULNERABLE

	Relación de masculinidad	% de población menor de 15 años	% de población de 15 a 64 años	% de población de 65 y más años	Relación de dependencia a total	Relación de dependencia de niños	Índice de envejecimiento
Total población	93,5	21,7	64,5	13,8	55,1	33,7	63,4
Población vulnerable AFAM	80,6	43,9	54,5	1,2	83,5	80,6	3,6

Fuente: Estimaciones y Proyecciones de Población INE (revisión 2013) para el Total población, y Encuesta de Seguimiento de AFAM-PE, 2011-2012 para población vulnerable.

Haciendo foco en las mujeres vulnerables, como se ve en el gráfico 6, la distribución por edades quinquenales muestra una pirámide extremadamente joven. El 51,1% de las mujeres tienen menos de 25 años; 11,4% de 15 a 19 años y 6,7% de 20 a 24 años.

Gráfico 6. PORCENTAJE DE MUJERES VULNERABLES POR EDADES QUINQUENALES



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta de Seguimiento de AFAM-PE, 2011-2012.

Fecundidad en adolescentes y jóvenes de hogares vulnerables

El nivel de la fecundidad de las adolescentes y jóvenes que viven en hogares vulnerables se mide a partir de la Paridez Media Acumulada (PMA), la Paridez final (45 a 49 años) y el porcentaje de madres.

La PMA de las adolescentes vulnerables es de 0,2 hijos en promedio por mujer, el doble respecto al total de la población, y 5 veces más que la población Sin Necesidades Básicas Insatisfechas.

La PMA de las jóvenes de 20 a 24 años vulnerables es de 1,19 hijos en promedio por mujer, lo cual representa tres veces la PMA del total de la población, y casi cuatro veces la PMA de las jóvenes sin NBI.

El análisis de la Paridez Media Final (45 a 49 años) muestra que las mujeres vulnerables acumulan al final de su ciclo reproductivo casi el doble de hijos en promedio que las del total de la población: 4,25 y 2,45 respectivamente. Si bien en la etapa de la adolescencia y juventud temprana estas brechas son mayores, no dejan de ser preocupantes.

TABLA 3. PARIDEZ MEDIA ACUMULADA POR TRAMOS DE EDAD SEGÚN NIVELES DE VULNERABILIDAD, 2011.

	Vulnerables AFAM	Sin NBI	Total Població n
15 a 19 años	0,20	0,04	0,11
20 a 24 años	1,19	0,30	0,43
25 a 29 años	2,08	0,71	1,00
30 a 34 años	2,79	1,21	1,55
35 a 39 años	3,17	1,62	2,01
40 a 44 años	3,78	1,89	2,28
45 a 49 años	4,25	2,08	2,45

Fuente: Encuesta de Seguimiento de AFAM-PE, 2011 y Censo de Población 2011.

La maternidad en las mujeres que viven en situación de vulnerabilidad es un evento que sucede de manera temprana, como muestran los datos Tabla 3. Entre los 15 y los 19 años casi la mitad de las mujeres que viven en hogares vulnerables son madres (41,8%), mientras que para el total de la población este porcentaje es de tan solo del 9,6%. Entre los

20 y los 24 años ya casi la totalidad de las mujeres vulnerables son madres (90,7%), mientras que para el total de la población tan solo lo son el 35,4%.¹⁸

TABLA 4. PORCENTAJE DE MADRES POR TRAMOS DE EDAD, 2011.

	Vulnerable AFAM	Total población
15 a 19 años	41,8%	9,6%
20 a 24 años	90,7%	35,4%
25 a 29 años	99,9%	56,3%
30 a 34 años	100%	74,6%
35 a 39 años	100%	84,8%
40 a 44 años	100%	88,2%
45 a 49 años	100%	89,6%

Fuente: Encuesta de Seguimiento de AFAM-PE, 2011 y Censo Población 2011 (INE).

Al analizar la condición de maternidad por edades simples (tabla 5), se observa que hay dos edades clave, que son los 16 años y los 19 años. De los 15 a los 16 años el porcentaje de madres en hogares vulnerables pasa de un 3,2% a un 41,5%. Entre los 18 y 19 años se pasa de casi un 39,8% a un 85%. Entre las mujeres vulnerables, el 98% ya ha sido madre a los

¹⁸ El porcentaje de madres se calcula como el cociente entre las mujeres que han tenido al menos 1 hijo sobre el total de mujeres, en cada edad o tramos de edades analizados.

23 años, mientras que en la población total tan solo el 32% de las mujeres con esta edad son madres.

Estos datos dan cuenta de calendarios reproductivos diferenciados en la población, y en particular de calendarios reproductivos tempranos en la población vulnerable. Los datos de encuestas que recogen comportamiento reproductivo avalan la existencia de modelos de comportamiento reproductivo diferenciados por estrato socioeconómico. El informe de la Encuesta Nacional de Comportamientos reproductivos (ENCOR, 2017) muestra que el 69% de las mujeres de 20 a 24 años de sector socioeconómico bajo ha tenido hijos, mientras que en las del sector alto el porcentaje es tan solo del 3,2%.

En cuanto al número de hijos que tienen las adolescentes y jóvenes vulnerables, las diferencias con la población total comienzan a verse a partir de los 3 hijos. El 3% de las adolescentes tienen 3 hijos o más, mientras que en el total de la población son tan sólo el 0,8%. Entre las jóvenes vulnerables el porcentaje que tiene 3 hijos o más es de 11,4%, mientras que en el total de la población son el 7,7% (ESAFAM, 2011).

TABLA 5. PORCENTAJE DE MADRES POR EDADES SIMPLES, POBLACIÓN VULNERABLE Y TOTAL POBLACIÓN

Edad	Vulnerable AFAM	Total población
15	3,2%	0,9%
16	41,5%	3,7%
17	32,8%	7,9%
18	39,8%	12,3%
19	84,8%	16,5%
20	80,6%	20,1%
21	89,1%	25,7%

22	89,3%	29,4%
23	97,6%	32,4%
24	95,3%	35,0%

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Seguimiento de AFAM-PE, 2011 y Censo 2011

Maternidad y educación

La literatura especializada ha mostrado el efecto de la educación en el retraso del inicio de la vida reproductiva, evidenciando que la educación constituye un factor determinante del comportamiento reproductivo de las mujeres, que incide tanto en la edad en la que se inicia la trayectoria reproductiva como en la intensidad alcanzada. (Pantelides, 2004; Stern, 2004; Varela, Fostik y Fernández 2012; Rodríguez y Cavenaghi, 2013).

Diversos estudios han mostrado en Uruguay que a menores niveles educativos, son mayores la probabilidades de tener un hijo a edades tempranas. (Nathan 2014, Varela Petito et al. 2012).

Investigaciones previas muestran que los hogares de las adolescentes que fueron madres registran bajo clima educativo y mayor privación económica. Estas condiciones del hogar se vinculan con un abandono temprano del sistema educativo de las adolescentes, con sus consecuencias en una reproducción más precoz (Varela y Fostik, 2011). Como sostienen las autoras, el abandono temprano del sistema educativo implica una transición precoz a la vida adulta en este plano. Dicha transición se asocia a una entrada precaria a la adultez, ya que el menor nivel de logro en educación dificulta ampliamente el acceso a los sectores más calificados del mercado de trabajo, que presenta una alta segmentación y cada vez mayor especialización.

Para el caso de las adolescentes y jóvenes vulnerables, como muestra la tabla 6 la diferencia entre madres y no madres en asistencia a la educación es muy grandes. Entre las

adolescentes, 8 de cada 10 de las que no asisten son madres, mientras las no madres que no asisten son 3 de cada 10. Estos resultados están en consonancia con investigaciones previas. López Gómez y Varela Petito (2016) muestran que el porcentaje de adolescentes madres que abandonaron el sistema educativo en 2013 llegaba al 95%.

Entre las jóvenes de 20 a 24 hay diferencias importantes entre madres y no madres: 9 de cada 10 madres no asisten a un centro educativo; mientras que las no madres que no lo hacen son 6 de cada 10.

TABLA 6. PORCENTAJE DE ADOLESCENTES Y JÓVENES VULNERABLES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE EDUCACIÓN, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD

	Adolescentes 15 a 19		Jóvenes de 20 a 24	
	Madre	No madre	Madre	No madre
Asiste	19,7%	70,0%	5,9%	40,2%
No asiste	80,3%	30,0%	94,1%	59,8%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Seguimiento de AFAM-PE, 2011

Nivel educativo alcanzado por adolescentes y jóvenes vulnerables

En la tabla 7 se aprecia que el nivel educativo alcanzado por las adolescentes madres es inferior al de las adolescentes que no han sido madres: casi 1 de cada 5 de las primeras tiene como máximo nivel alcanzado la primaria completa, mientras que las no madres que alcanzan sólo nivel de primaria son menos de 1 de cada 10. Al nivel de ciclo básico llega el 50.1% de las madres, y el 48,4% de las no madres adolescentes. Por último, el nivel de secundaria segundo ciclo muestra que el 30.8% de las madres alcanzan este nivel, mientras que las no madres que llegan a este nivel son un porcentaje algo mayor (44,8%).

TABLA 7. PORCENTAJE DE ADOLESCENTES VULNERABLES POR NIVEL EDUCATIVO, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD¹⁹

	Madre	No madre
Hasta Primaria	19,1%	6,8%
Hasta Ciclo básico *	50,1%	48,4%
Hasta Segundo Ciclo**	30,8%	44,8%
Total	100,0%	100,0%

*En Ciclo básico se incluye el nivel de UTU con el requisito de primaria completa; **En Segundo ciclo se incluye el nivel alcanzado UTU con requisito de Ciclo básico completo.

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Seguimiento de AFAM-PE, 2011-2012.

En la tabla 8 se ve que entre las jóvenes de 20 a 24 las diferencias entre madres y no madres son más significativas que entre las adolescentes. Las madres que sólo alcanzan la primaria son casi el 20%, mientras que las no madres son el 6,9%. En cuanto al ciclo básico, las madres que alcanzan este nivel son el 50,7%, y las no madres muestran mejores porcentajes (30.3%). Por último, tan sólo el 1,2% de las jóvenes madres alcanzaron el segundo ciclo, mientras que las no madres que alcanzan este nivel son casi 1 de cada 5.

¹⁹Se establecen tres niveles educativos: Primaria (hasta 6 años de educación), Ciclo básico (hasta 9 años de educación), y Segundo Ciclo (más de 9 años de educación), por una cuestión de edad son muy pocos los casos que llegan a un nivel mayor a segundo ciclo (más de 12 años de educación).

TABLA 8. PORCENTAJE DE MUJERES DE 20 A 24 AÑOS POR NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD

	Madre	No madre
Hasta Primaria	18,9%	6,9%
Hasta Ciclo Básico *	50,7%	30,3%
Hasta Segundo Ciclo**	29,1%	43,1%
Mayor a Segundo Ciclo ***	1,2%	19,7%
Total	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Seguimiento de AFAM-PE, 2011-2012.

*En Ciclo básico se incluye el nivel de UTU con el requisito de primaria completa; **En Segundo ciclo se incluye el nivel alcanzado UTU con requisito de Ciclo básico completo; *** En Mayor a Segundo ciclo se incluye UTU con requisito secundaria completa, supone 12 o más años de educación.

El nivel educativo alcanzado por las adolescentes y jóvenes madres da cuenta del estrecho vínculo entre educación y comportamiento reproductivo. El efecto de la educación formal en la edad en que se inicia el ciclo reproductivo se da a través de diferentes vías: por un lado la permanencia en el sistema educativo durante el período de la adolescencia significa generalmente la elección de una modalidad de transición a la vida adulta que excluye el embarazo. Por otro lado, la deserción del sistema educativo se asocia en muchos casos a un embarazo no planeado o no deseado, aunque en otros casos representa una elección (más o menos consciente) de una adolescente de pasar a la adultez por medio de otra vía; cuando las opciones laborales no son muy amplias la probabilidad de que se busque un embarazo se incrementa (Solís, Gayet y Juárez, 2008).

Abandono escolar y repetición

La permanencia en el sistema educativo como manera de prevención del embarazo en la adolescencia ha sido ampliamente abordada por la literatura. En Varela Petito y Fostik (2011) se muestra que la salida del sistema educativo aumenta más de 10 veces el riesgo de realizar la transición a la maternidad en esta etapa de la vida, y que a mayor nivel educativo el riesgo de realizar la transición al primer hijo en la adolescencia disminuye. Otros trabajos llegaron a conclusiones similares; en Varela, Lara, Tenembaum, (2014) se confirma que cuanto mayor acumulación de capital educativo menor es la incidencia de la maternidad adolescente.

Si bien no siempre se tiene información sobre la temporalidad de los eventos (abandono escolar y embarazo), hay estudios que muestran que el abandono escolar en muchos casos precede al embarazo. López y Varela (coord.) 2016 dan cuenta de que para el año 2013 el 70% de las adolescentes abandonó el sistema educativo previo al embarazo; el 25% de las jóvenes entre 15 y 24 años abandonaron la educación media por haber quedado embarazadas; y casi la mitad de las mujeres de 15 a 24 años que fueron madres dejaron de trabajar o estudiar por tener que cuidar a sus hijos.

En las adolescentes vulnerables los datos muestran que el 26,8% abandonó el sistema educativo por haber asumido responsabilidades familiares, dentro de las cuales está haber tenido hijos propios, el haberse casado y/o mudado con la pareja. La segunda razón es porque no le gustaba estudiar (20,6%) y en tercer lugar porque comenzó a tener malas notas (11,2%).

La repetición escolar es un fenómeno que tiene alta incidencia en la población vulnerable. En el caso de las adolescentes, el 32% repitió una vez la escuela o el liceo; el 9% repitió más de una vez la escuela y el 7% más de una vez el liceo.

Según datos del INEED (2020), entre 2019 y 2020 el rezago entre los adolescentes de 12 a 14 años fue del 25%, llegando a una diferencia de 24 puntos porcentuales según las características socioeconómicas del hogar. Entre los 15 y 17 años el rezago es de un 46% y la brecha por nivel socioeconómico llega a 50 puntos porcentuales. En 2019, el porcentaje

de la población de 18 a 20 años que había egresado de media básica era menor a un 80%. La diferencia por contexto socioeconómico y cultural llegaba a 34,5 puntos porcentuales; a su vez, en educación media básica, aproximadamente un 15% de los estudiantes (de secundaria y técnica) tenía más de 50 inasistencias.

Un aspecto poco estudiado es el referente a la educación no formal. La educación no formal resulta una alternativa poco valorada a la hora de la continuación de las trayectorias educativas de las jóvenes, pese a ser una alternativa útil a la hora de retener en el sistema educativo a las y los adolescentes en situación de riesgo educativo. Entre las adolescentes vulnerables, casi 1 de cada 4 (23%) asiste o asistió alguna vez a un centro de enseñanza no formal, como Casas de la Cultura, Casas de Jóvenes, y/o Centros MEC. Entre las jóvenes de 20 a 24 años el porcentaje de asistencia a la educación no formal es del 26,3%.

Para finalizar el apartado educativo, presentamos el nivel educativo de las madres de las adolescentes. Diversos trabajos muestran que la transmisión intergeneracional de las pautas de comportamiento están permeadas por la situación socioeconómica del hogar (Varela, Pollero y Fostik, 2008; Varela et al, 2014); y que las pautas reproductivas son similares entre las generaciones (Checa, 2011).

El nivel educativo de las madres de las adolescentes es bajo: el 73% de las madres que alcanzaron tan solo la primaria; el 8% alcanzó el nivel de secundaria primer ciclo, y menos del 1% el nivel de secundaria segundo ciclo (ESAFAM, 2011).

Para Uruguay, Pedetti (2022) analiza la transmisión intergeneracional de la edad al primer hijo, y concluye que tanto para varones como para mujeres la transmisión continúa siendo significativa cuando se considera la cohorte de nacimiento, la residencia geográfica y la educación tanto de las personas entrevistadas como la educación materna (especialmente entre las mujeres). El análisis de las variables educativas da como resultado que mayores niveles educativos van acompañados de una disminución de las probabilidades de tener un primer hijo tempranamente entre las mujeres y los varones. Estos resultados acompañan la evidencia de estudios previos a nivel nacional que muestran que las mujeres con mayores niveles educativos aplazan la transición a la maternidad a edades tardías (Nathan 2014, Varela Petito et al. 2012, Videgain 2007).

Maternidad y mercado laboral

La inserción en el mercado laboral en la etapa de la adolescencia y juventud presenta características que la distinguen del resto de las etapas. El inicio de la trayectoria laboral es determinante no solo en el bienestar material, sino también en el desarrollo de redes y capital social de los jóvenes, a la vez que brinda las posibilidades de integración y participación en espacios colectivos. Por esta razón, la forma en que los jóvenes se insertan inicialmente en el mercado de trabajo influye en el desempeño actual y en las trayectorias futuras. La principal característica del empleo en esta etapa está dada por la precariedad laboral, el no aporte a la seguridad social, y la falta de estabilidad en el empleo. Esto coloca a los jóvenes en una situación de desventaja respecto al resto de la población. La baja cobertura en la seguridad social en el empleo de los jóvenes los deja por fuera de la protección de los beneficios sociales que genera el trabajo. Particularmente en la etapa de la juventud se suelen presentar estas dificultades en materia laboral: mayores tasas de desempleo, precariedad laboral y subempleo en comparación con los adultos y, en promedio, menores remuneraciones.

Por empleo precario entendemos aquel trabajo que no se realiza bajo las normas de la seguridad social, es decir, que no realizan aportes a la seguridad social, lo que comúnmente se conoce como trabajo “informal”. En el marco legal uruguayo, el trabajo entre los adolescentes está permitido desde los 15 a los 17 años siempre que medie autorización del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay. El aporte a la seguridad social en el primer empleo suele ser relevante y podría condicionar la trayectoria futura de los jóvenes en su vida laboral. Carrasco (2012) encuentra que aquellos jóvenes que no aportan a la seguridad social en el primer empleo pueden quedar “atrapados” en una situación de desprotección social a futuro. Los jóvenes, por tanto, no sólo encuentran mayores dificultades para acceder a un empleo, sino que además, una vez que acceden es probable que lo hagan en condiciones de informalidad. (Calvo, et al., 2014; Informe ENAJ, 2013).

En el Informe ENAJ 2013 se da cuenta de los bajos niveles de aportes de las adolescentes y jóvenes. Sólo una cuarta parte de las adolescentes aporta a una caja jubilaria; y entre las

jóvenes de 20 y más años lo hace el 57,3%. También se observa que a medida que aumenta el quintil de ingresos, aumenta la proporción de jóvenes que aportan a las cajas jubilatorias: 30% de los jóvenes del primer quintil aportan a la seguridad social, mientras que dicha proporción es 56,8% para los jóvenes del tercer quintil y 66,9% para los jóvenes del quintil más alto. Esto da cuenta de cómo las trayectorias de los jóvenes están marcadas por las condiciones socioeconómicas (Informe ENAJ, 2013).

Para Uruguay, la tasa de actividad (proporción de la población en edad de trabajar que está trabajando o buscando empleo activamente) por tramos de edad y por sexo para el año 2011 muestra que esta aumenta a medida que se avanza en la edad de la población, así mismo se visualizan fuertes diferencias por género.²⁰ Entre los 14 y los 17 la tasa de actividad de varones es de 18%, mientras que entre las mujeres es de 8,7%. A medida que se avanza en las edades las diferencias por género se mantienen: en el tramo de 18 a 24 es de 77% para varones y de 59,5% en las mujeres (Calvo et al., 2014).

Los antecedentes para Uruguay muestran que la tasa de desempleo²¹ para el año 2011 muestra que el porcentaje entre las personas de 14 y 17 años es casi 7 veces mayor que el de los mayores de 30 años: el 27,2% de los adolescentes en este tramo de edad se encuentran desocupados. Entre los que tienen 18 y 24 años los desocupados representan un 15,2%; mientras que en el grupo de 25 a 29 la tasa decrece a 6,9%. Por último, para las edades de 30 y más años, la proporción de desocupados disminuye a 3,9%. La tasa de desempleo por tramos de edad y por sexo muestra menores niveles para los varones que para las mujeres en todas las edades, y las mayores brechas se dan en las primeras etapas de la adolescencia y juventud. (Calvo, et al., 2014).

²⁰Se debe tener presente que si bien la tasa de empleo se calcula sobre la población en edad de trabajar definida por el INE como toda población de 14 o más años, en Uruguay se permite trabajar a partir de los 15 años. Además para los menores de 18 años se debe tramitar un permiso del Instituto del Niño y del Adolescente (INAU).

²¹ Porcentaje de la población económicamente activa que busca trabajo pero no lo consigue

Como muestra la Tabla 9, las adolescentes madres presentan una inserción en el mercado laboral de un 34,7%, mientras que las no madres activas son el 31,4%. Como es de esperar, en la etapa de la juventud temprana la inserción en el mercado laboral es mayor, y aquí se aprecian diferencias mayores entre madres y no madres: el 68,8% de las madres están activas en el mercado laboral, mientras que entre las no madres es mayor el porcentaje: 88,3%.

TABLA 9. PORCENTAJE DE ADOLESCENTES Y JÓVENES VULNERABLES EN EL MERCADO LABORAL, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD

	15 a 19 años		20 a 24 años	
	Madre	No madre	Madre	No madre
Activa	34,7%	31,4%	68,8%	88,3%
Inactiva	65,3%	68,6%	31,2%	11,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Seguimiento de AFAM-PE, 2011-2012.

Para el caso de las adolescentes y jóvenes vulnerables los datos de precariedad en el empleo son contundentes y van en el mismo sentido. El porcentaje de adolescentes que no aportan a una caja de jubilaciones es de 79,5%, siendo mayor cuando la adolescente es madre (88,0%) que cuando no lo es (70,8%). En el caso de las jóvenes vulnerables el nivel de no aportes también es muy alto (70,3%), y las diferencias entre madres y no madres son mayores que entre las adolescentes. El 72,2% de las madres jóvenes no realiza aportes, mientras que las no madres que no lo hacen son el 51,2%.

TABLA 10. PORCENTAJE DE ADOLESCENTES Y JÓVENES VULNERABLES QUE APORTAN A LA SEGURIDAD SOCIAL, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD.

	15 a 19 años			20 a 24 años		
	Madre	No madre	Total	Madre	No madre	Total
Aporta	12,0%	29,2%	20,5%	27,8%	48,8%	29,6%
No aporta	88,0%	70,8%	79,5%	72,2%	51,2%	70,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Seguimiento de AFAM-PE, 2011-2012.

Para la población vulnerable, el tipo de ocupación principal tanto entre las adolescentes como entre las jóvenes es la de “empleado privado”, en la cual se desempeñan 3 de 4 jóvenes; y en segundo lugar se encuentra el “cuenta propia sin local”. Para el total de la población, el porcentaje de jóvenes empleados en empleos privados es un poco superior. Según datos de ENAJ 2013, el 87,3% de los jóvenes hasta 29 años son asalariados privados y solamente un 6,7% son asalariados públicos.

Las tareas en las que se desempeñan las adolescentes y jóvenes dan cuenta de otra dimensión de la precariedad en el empleo. El 32,2% se desempeña como personal doméstico, el 23,1% en servicios de peluquería, acompañantes y otros servicios personales; el 18,9% como vendedora o promotora y el 3,3% en trabajos manuales.

TABLA 11. PORCENTAJE DE ADOLESCENTES Y JÓVENES VULNERABLES POR TIPO DE OCUPACIÓN, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD

	15 a 19		20 a 24	
	Madre	No madre	Madre	No madre
Empleado privado	69,3%	70,4%	73,4%	69,8%
Cuenta propia sin local	19,3%	22,7%	13,8%	15,1%
Empleado público	0,0%	0,0%	5,0%	15,0%
Otros	11,0%	7,0%	8,0%	0,0%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta de Seguimiento de AFAM-PE, 2011-2012.

Maternidad y reclusión en el ámbito doméstico

La “reclusión en el ámbito doméstico” da cuenta de la combinación de la no participación en el mercado laboral con la no asistencia a un centro educativo (Varela y Fostik, 2011). Es un indicador que dimensiona la situación de exclusión social en la que viven las jóvenes madres, que es fruto del tránsito de la vida dentro del ámbito doméstico, dedicando la mayor parte del tiempo al cuidado de hijos, hermanos y otros familiares, y a la realización de las tareas domésticas.

El resultado para las adolescentes vulnerables muestra que más de la mitad de las madres adolescentes (55%) se encuentra recluida en el ámbito doméstico, mientras que entre las no madres el porcentaje disminuye al 12%, lo que supone una diferencia de 43 puntos porcentuales entre madres y no madres.

Entre las jóvenes de 20 a 24 la diferencia en los niveles de reclusión entre madres y no madres también presentan diferencias importantes: el 30,5% de las madres que se encuentra recluida, mientras que tan sólo el 6,3% de las no madres se encuentra en esta condición.

Investigaciones previas dan cuenta de resultados similares. En López y Varela (coord.) 2016, se muestra a partir de datos del Censo 2011 que el 53,7% de las adolescentes madres se encuentran recluidas en el ámbito doméstico, mientras que entre las jóvenes de 20 a 29 años el porcentaje es de 28,5%. Las autoras introducen el concepto de “dobleclusión en el ámbito doméstico” que da cuenta de la condición de estar excluida al ámbito doméstico por un lado, pero además, de una exclusión dentro del propio barrio donde se vive. A partir de un análisis de la cotidianeidad de las jóvenes se muestra que las adolescentes y jóvenes tienen una movilidad territorial muy reducida, con escasos vínculos sociales más allá del barrio. Desde el discurso de las adolescentes el “no salir de la casa” es visto como algo positivo, ya que es algo que las protege ante un contexto desfavorable, “el afuera” que es vivido cotidianamente como riesgoso (López Gómez, A. y Petito Varela, C. (coord), 2016).

TABLA 12. PORCENTAJE DE ADOLESCENTES Y JÓVENES VULNERABLES RECLUIDAS EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD

	15 a 19 años		20 a 24 años	
	Madre	No madre	Madre	No madre
Recluida	55,0%	12,0%	30,5%	6,3%
No recluida	45,0%	88,0%	69,5%	93,7%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: elaboración

propia en base a Encuesta de Seguimiento de AFAM-PE, 2011-2012.

Al igual que hicimos en el apartado de educación sobre el nivel educativo de la madre de la joven, presentamos aquí otro indicador que aproxima a la reproducción intergeneracional del comportamiento reproductivo, como es la ocupación de la madre de la adolescente a sus 15 años.

Los resultados muestran que más de la mitad de las madres de las adolescentes tienen un trabajo “no calificado”, y casi el 20% un trabajo semicalificado. Además, más de la mitad de las adolescentes vulnerables tienen una ocupación “transitoria” o de “changa. Además, 1 de cada 3 se desempeña como personal doméstico, el 23,1% en tareas de servicios personales, y el 18,9% como vendedoras (tabla en Anexo).

TABLA 13. TIPO DE OCUPACIÓN DE LA MADRE DE LA ADOLESCENTE, PORCENTAJE

Calificado	13,6%
Semi calificado	19,9%
No calificado	56,3%
Ns/Nc	10,2%
Total	100%

Fuente: Encuesta de Seguimiento de AFAM-PE, 2011-2012.

Los resultados de este apartado dan cuenta de la precariedad laboral que viven las adolescentes y su entorno, mostrando que las generaciones precedentes también presentan características de vulnerabilidad respecto al mercado laboral. Como sostienen López y Varela (2016), la reproducción intergeneracional de la maternidad temprana y los mandatos de género se perpetúan de generación en generación, y las desigualdades se manifiestan en distintas asimetrías, entre las que se encuentran la precariedad laboral, que refuerzan y limitan la autonomía y la toma de decisiones en diversos aspectos de la vida de las adolescentes (López, A., y Varela, C, (coord.), 2016).

5.2. Transición a la maternidad en hogares vulnerables. Definición del modelo econométrico

En este capítulo se estudia la probabilidad de ser madre en la adolescencia perteneciendo a un hogar vulnerable en Uruguay. Para ello se pretende identificar los factores que explican el inicio de la trayectoria reproductiva en mujeres que viven en contextos sociales y económicos vulnerables, aplicando un modelo econométrico que analiza la probabilidad de haber sido madre en la adolescencia.

Se realiza un modelo probit de función normal²² a partir de variables que corresponden tanto a atributos de la adolescente como del hogar, utilizando como fuente de datos la Encuesta de Seguimiento de Asignaciones Familiares (ESAFAM 2011).

La variable dependiente es la condición de haber sido madre en la adolescencia (entre los 15 y 19 años). La variable adopta los valores: 1= madre adolescente y 0= no madre adolescente.

El universo de análisis corresponde a las mujeres entre 20 y 29 años. Se selecciona este universo por ser las mujeres que se encuentran en la etapa de la juventud²³, y que han pasado la adolescencia.

Las variables explicativas o regresores del modelo son:

A nivel individual:

- Condición de actividad actual en el mercado laboral (activa=1, inactiva=0)

²²La distribución normal es una distribución con forma de campana donde las desviaciones estándar sucesivas con respecto a la media establecen valores de referencia para estimar el porcentaje de observaciones de los datos. Estos valores de referencia son la base de muchas pruebas de hipótesis, como las pruebas Z y t.

²³Definición de la Encuesta Nacional de juventud, Instituto Nacional de Estadística.

- Aporta a la seguridad social actualmente (1=Aporta, 0=No aporta)
- Nivel educativo 1 (6 años aprobados de educación formal)
- Nivel educativo 2 (entre 7 y 9 años aprobados de educación formal)
- Nivel educativo 3 (10 años y más aprobados de educación formal)

A nivel del hogar:

- Hacinamiento en el hogar (NBI Hacinamiento): Más de dos miembros del hogar por habitación en la vivienda (excluyendo baño y cocina).
- NBI Materialidad de la vivienda: El hogar habita una vivienda con techos o paredes construidas predominantemente con materiales de desecho, o piso de tierra sin piso ni contrapiso.
- NBI Confort: el hogar no cuenta con artefactos básicos para calefacción, conservación de alimentos o calentador de agua para el baño.

Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) se refieren al acceso a vivienda decorosa, abastecimiento de agua potable, servicio sanitario, energía eléctrica, artefactos básicos de confort, y educación (Calvo, et al., 2013). En este trabajo se utilizan la NBI materialidad de la vivienda, NBI hacinamiento y NBI Confort del hogar, ya que en investigaciones precedentes son las que reportan mayores efectos (Varela, Tenenbaum y Lara, 2015; ANII, 2019). Cada variable toma el valor 1 si la joven vive en un hogar con esa carencia y 0 si la necesidad se encuentra cubierta.

TABLA 14. RESULTADOS DEL MODELO PROBIT. VARIABLE DEPENDIENTE: MADRE ENTRE LOS 15 Y 19 AÑOS

	Coef.	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
Aporta	-0,239	0,101	-2.36	0,018	-0,438	-0,040
Activa	0,026	0,116	0,23	0,819	-0,202	0,255
nivel_educ_2	-0,192	0,073	-1,90	0,057	-0,391	0,006
nivel_educ_3	-0,561	0,138	-4,07	0,000	-0,832	-0,291
NBI_hacinamiento	0,060	0,094	0,64	0,520	-0,124	0,246
NBI_materialidad vivienda	0,015	0,406	-0,04	0,969	-0,812	0,780
NBI_confort	0,355	0,094	3,77	0,000	0,170	0,540
_cons	-0,059	0,135	-0,44	0,659	-0,325	-0,206

Fuente: Elaboración propia en base a ESAFAM 2011.

TABLA 15. EFECTOS MARGINALES DEL MODELO PROBIT. VARIABLE DEPENDIENTE: MADRE ENTRE LOS 15 Y 19 AÑOS

Efectos marginales	dy/dx
Aporta	-0,095
Activa	0,010
nivel_educ_2	-0,076
nivel_educ_3	-0,222
NBI hacinamiento	0,024
NBI_materialidad vivienda	-0,006
NBI_confort	0,140

Fuente: Elaboración propia en base a ESAFAM 2011

El modelo es globalmente significativo, con un porcentaje de clasificaciones correctas del 62%. Las variables que resultan significativas son: Aporte a la seguridad social, Nivel educativo 2 (de 7 a 9 años de educación); Nivel educativo 3 (10 años o más aprobados de educación formal); y NBI Confort.

Las variables “Activa en el mercado laboral”, NBI Hacinamiento y “NBI Materialidad de la vivienda” no resultaron significativas en nuestro modelo.

Los resultados muestran que las variables que tienen un efecto negativo en la probabilidad de ser madre adolescente son: “Aporta a la seguridad social”; “Nivel educativo 2” y “Nivel educativo 3”; mientras que vivir en un hogar con “NBI Confort” aumenta la probabilidad de haber sido madre en esta etapa.

Entre las variables que tienen un efecto negativo, la que tiene el mayor efecto es tener un nivel educativo de 10 años o más de educación, con una disminución del 22,2% en la probabilidad de ser madre adolescente.

El efecto de la educación en la disminución de la probabilidad de ser madre adolescente ha sido ampliamente demostrado en la literatura. En Varela, Lara y Tenembaum (2015) a partir de datos del Censo 2011 se mostraba que el nivel educativo tenía una relación negativa con la probabilidad de ser madre adolescente, y que a medida que se acumulan más años de educación, el riesgo de ser madre disminuía progresivamente. En ANII (2019) también se mostraba que cuanto más años se acumulaban de educación, se disminuía la probabilidad de ser madre adolescente, con un efecto de hasta un 20% en el caso de 10 años o más de educación de la joven.

Los resultados del modelo están en línea con los antecedentes. En efecto, en nuestro modelo también sucede que a medida que aumentan los años de educación, aumenta el efecto sobre la disminución de la probabilidad de ser madre adolescente. El efecto de tener un nivel educativo de entre 7 y 9 años de educación es de 7,6% en la disminución de esta probabilidad, mientras que como se dijo anteriormente, el efecto de tener un nivel educativo de 10 años y más es de 22,2%.

La segunda variable que disminuye la probabilidad de haber sido madre adolescente es realizar aportes a la seguridad social, con un efecto del 9,5%. El hecho de aportar a la seguridad social implica contar con la cobertura de una protección social, que abarca aspectos de salud y educación, tanto de las madres trabajadoras como de sus hijos.

Los datos descriptivos del capítulo anterior afirman estos resultados, demostrando la alta precariedad en el mundo laboral que viven las mujeres vulnerables: el 72% de las jóvenes vulnerables no realiza aportes a la seguridad social.

No se encontraron antecedentes de investigaciones que incluyan la variable “aporta a la seguridad social” en modelos similares. Sí existen antecedentes que incluyen la variable “activa en el mercado laboral”, que en nuestro caso no resultó significativa. En Varela, Lara y Tenembaum (2015) la variable de “actividad en el mercado laboral” tenía un efecto

positivo sobre la probabilidad de ser madre adolescente (Varela, Lara y Tenembaum, 2015). Esto era explicado de dos maneras. Por un lado, porque la maternidad empuja a las adolescentes a entrar al mercado laboral de forma de sostener económicamente la llegada del hijo/a. Por otro, porque las adolescentes ya estaban activas al momento de ser madres, como resultado de un abandono temprano del sistema educativo.

Por otro lado, la variable que mostró un efecto de aumento en la probabilidad de haber sido madre en la adolescencia en nuestro modelo es “NBI confort”, con un efecto del 14%. Como se dijo anteriormente, vivir en un hogar con NBI en confort supone tener carencias básicas para calefaccionar el hogar y/o para la conservación de alimentos. Estos resultados están en consonancia con investigaciones previas: en ANII (2019) esta variable tenía un efecto de aumento del 7% en la probabilidad de haber sido madre adolescente. En Varela, Lara, Tenembaum (2015) también se mostraba un efecto positivo de las NBI Confort en esta probabilidad.

En síntesis, los resultados del modelo econométrico refuerzan los del apartado descriptivo visto anteriormente. La probabilidad de ser madre adolescente siendo joven y viviendo en condiciones de vulnerabilidad aumenta con las Necesidades Básicas Insatisfechas, y disminuye al tener mayor nivel educativo y estar inserta en el mercado laboral formal.

5.3. Bienestar subjetivo y opiniones de las mujeres en contextos de vulnerabilidad

En este capítulo se abordan dimensiones del bienestar subjetivo. A partir de un grupo de preguntas de la ESAFAM, buscaremos aproximarnos al empoderamiento, la autonomía, las expectativas de futuro, la confianza interpersonal y en las instituciones, y la satisfacción con la vida de las mujeres que viven en hogares vulnerables. A los efectos de tener una medición del total de la población, para las preguntas que permiten la comparación, se utiliza como fuente de datos el Latinobarómetro 2011.

El universo de análisis en este capítulo son las mujeres adultas en edad reproductiva (30 a 49 años), distinguiendo entre las que fueron madres en la adolescencia (las denominaremos madres adolescentes), y las que lo fueron después de la adolescencia (las denominaremos madres no adolescentes).

Dimensión 1. Empoderamiento, agencia y participación social

El concepto de *agencia* es central en las investigaciones que utilizan las percepciones de las personas pobres sobre su propia situación. A partir de los conceptos de agencia de Sen (1985) y de empoderamiento de Nayaran (2002), Alkire e Ibrahim (2007) agregan cuatro dimensiones de empoderamiento: i) El control sobre las decisiones personales; ii) El empoderamiento como elección: autonomía y toma de decisiones en el hogar, iii) El empoderamiento en la comunidad; iv) El empoderamiento como el cambio (el poder desde dentro).

El Informe sobre Desarrollo Humano (1995) agrega otras dimensiones del empoderamiento que tienen que ver con la participación en las decisiones y procesos que afectan la vida como el ámbito político. El empoderamiento en el ámbito político está frecuentemente relacionado con la democratización y la participación política, además del fortalecimiento de las bases y las organizaciones de la sociedad civil y la participación de grupos sociales marginalizados en la política nacional y local.

Tomamos de la ESAFAM 2011 preguntas que permiten analizar desempeños en estas dimensiones, a partir de la autopercepción de poder en distintos ámbitos en base a escalas crecientes; la percepción de relevancia de las opiniones propias en diversos ámbitos, y la participación en un amplio conjunto de organizaciones políticas y sociales.

El empoderamiento aproximado a partir de escalas de poder y de autovaloración muestra importantes diferencias entre el “adentro” del hogar y “el afuera”. En el ámbito del hogar, como se ve en la tabla 19, casi el 90% de las madres adolescentes se consideran “mucho” o “algo” valoradas en el ámbito familiar. A su vez, en la tabla 16 y 17 se ve que más de la mitad de las mujeres vulnerables (60,9%) responde que ellas “solas” deciden cuánto se gasta de alimento en el hogar, y casi el 30% toma la decisión en conjunto con la pareja. La toma de decisiones sobre gastos extra en el hogar reporta resultados similares.

Respecto al afuera del hogar, los niveles de empoderamiento son muy bajos. El ámbito barrial es el menos valorado, con un 35,6% de madres adolescentes que consideran que sus opiniones no son valoradas por sus vecinos (tabla 18). En el mismo sentido, más de la mitad de las madres adolescentes consideran que no tienen “nada” de poder respecto al barrio donde viven (tabla 19).

El grupo de pares (amigos) también reporta niveles bajos de empoderamiento. El 25,1% de las madres adolescentes consideran que son “poco o nada” valoradas por ellos; y más de la mitad (64,3%) le adjudica una valoración de 5 o menos al poder que tiene respecto a ellos.

TABLA 16. PORCENTAJE DE MUJERES DE 30 A 49 AÑOS POR DECISIÓN DE GASTOS DE COMIDA EN EL HOGAR, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA, 2011*

¿Quién decide cuanto se gasta en comida en el hogar?	Madre adolescente (MA)	Madre desp adolescencia (MDA)	Total mujeres vulnerables (TMV)
Usted	62,9	59,8	60,9
Su pareja	3,4%	2,9	3,1
Ambos deciden	26,5	30,2	29,0
Otra mujer del hogar	1,9	2,2	2,1
Otro hombre del hogar	0,4	1,1	0,8
Debe consultar con otros miembros	4,7	3,5	3,9%

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM 2011 *El total no suma 100 debido a casos perdidos

TABLA 17. PORCENTAJE DE MUJERES SEGÚN DECISIONES DENTRO DEL HOGAR, POR CONDICIÓN DE MATERNIDAD, 2011.*

Si Ud. Recibe dinero extra, considera que...	Madre adolescente (MA)	Madre desp. Adolescencia (MDA)	Total mujeres vulnerables (TMV)
Ud. debe decidir en que usarlo	61,3%	58,0%	59,4%
Se la debe dar a su pareja	1,1%	1,1%	1,1%
ambos deben decidir	29,7%	33,9%	32,2%
Consulta con todos los miembros	8,0%	6,9%	7,4%

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM 2011. *El total no suma 100 debido a casos perdidos.

TABLA 18. PORCENTAJE DE MUJERES DE 30 A 49 POR ESCALA DE PODER, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA, 2011. *

Escala	Familia MA	Familia-TMV	Amigos-MA	Amigos-TMV	Trabajo-MA	Trabajo-TMV	Barrio-MA	BarrioTMV
1	16,3%	13,8%	28,6%	26,0%	27,0%	23,1%	54,4%	53,4%
2 al 4	11,4%	11,6%	16,4%	16,2%	15,3%	14,3%	21,3%	21,0%
5	16,6%	17,1%	19,3%	21,3%	16,4%	17,7%	10,2%	11,3%
6 a 9	27,1%	27,1%	15,6%	17,0%	16,5%	19,5%	3,9%	5,1%

10	21,3%	23,2%	3,3%	4,0%	10,3%	11,8%	1,2%	0,8%
----	-------	-------	------	------	-------	-------	------	------

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM 2011*El total no suma 100 debido a casos perdidos

TABLA 19. PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTES SEGÚN VALORACIÓN DE SUS OPINIONES EN DISTINTOS ÁMBITOS SOCIALES, 2011.*

Nivel de valoración de las opiniones	Familia	Vecinos	Amigos	Trabajo
Mucho	60,2%	10,0%	30,6%	38,4%
Algo	27,9%	23,2%	32,0%	31,8%
Poco	5,5%	17,8%	10,4%	10,4%
Nada	5,1%	35,6%	14,7%	10,5%

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM 2011. *El total no suma 100 debido a casos perdidos

Estos resultados muestran, por un lado, la debilidad de los lazos que establecen las madres adolescentes con el entorno, con la comunidad y con el grupo de pares. Por otro lado, un alto de empoderamiento dentro del hogar, lo que refuerza el concepto de López Gómez, A. y Varela Petito, C. (coord.) (2016) de “doble reclusión”, que supone además de la reclusión en el ámbito doméstico, la reclusión en el entorno cercano (barrio). Esto supone que a la reclusión en el hogar se le suma la reclusión dentro del barrio, con una muy baja circulación por la ciudad, baja participación en instituciones comunitarias, y poca asistencia a espacios públicos y/o visitas a familiares o amigos, mostrando que la interacción social de las

adolescentes vulnerables se limita a la vida familiar (López Gómez, A. y Varela Petito, C. (coord.) (2016).

Otros estudios muestran resultados similares. Para Uruguay se ha encontrado que los ámbitos familiares son privilegiados en las respuestas de los estratos socioeconómicos bajos en relación a otras esferas donde es muy poco probable tener algún tipo de control (Burstin et al, 2010). En IECON (2015) también se concluye que la autopercepción de poder es mayor en los ámbitos de la familia: casi la mitad de los entrevistados en este estudio consideraba que no jugaba un papel relevante ni en eventos familiares ni en su comunidad.

Como se ve en la Tabla 20, la participación de las madres adolescentes en los distintos ámbitos es muy baja. Los grupos de mujeres y las iglesias son los que presentan mayores niveles de participación, luego las organizaciones barriales o vecinales, y por último los sindicatos y partidos políticos.

TABLA 20. PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTES SEGÚN PARTICIPACIÓN EN DISTINTAS ORGANIZACIONES SOCIALES, 2011.

	Participa en grupos de mujeres	Participa en Organizaciones barriales o vecinales	Participa en iglesias	Participa en sindicatos	Participa en partidos políticos
Si	10,4%	2,9%	8,1%	0,8%	1,0%
No	89,6%	97,1%	91,9%	99,2%	99,0%

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM 2011

Vimos previamente que el concepto de vulnerabilidad supone que una persona o grupo se encuentra en una situación de desventaja respecto de otra persona o grupo social, dado que sus recursos o activos no son suficientes para enfrentar los riesgos y sus consecuencias (Birkmann, 2006). En este sentido, los activos de las madres vulnerables son débiles respecto al resto de las mujeres, lo que queda demostrado con los escasos vínculos que se establecen por fuera del hogar, en una vida que se limita casi exclusivamente al ámbito doméstico. Los vínculos débiles con los grupos de pares, con los amigos, con el barrio y con la comunidad, sumados a la casi nula participación en ámbitos sociales, dan cuenta de que la capacidad de agencia en el sentido de Sen es muy limitada.

La reclusión en el ámbito doméstico es un factor que refuerza la vulnerabilidad social de las mujeres, profundizando la exclusión, la desigualdad social y el riesgo social. El concepto de riesgo se asocia a una insuficiencia de activos sociales en el sentido de Kaztman (1999), en tanto son recursos cuyo uso o movilidad permite mejorar la calidad de vida y enfrentar de mejor manera las situaciones de vulnerabilidad. Estos activos se encuentran tanto en las personas como en la comunidad a la que se pertenece, y en los lazos que se establece con las redes sociales de la comunidad y/o con las instituciones.

En la medida de que las mujeres vulnerables tienen casi nulos lazos sociales con el entorno, y tienen un vida que se limita al ámbito doméstico, estos activos se ven reducidos, aumentando el riesgo social en el que se encuentran, y reforzando así la situación de vulnerabilidad y exclusión social. Como sostiene Esping-Andersen *“los individuos están expuestos a diferentes riesgos según su grupo social y el momento del ciclo de vida en que se encuentren, y estos pueden ser transmitidos a las generaciones futuras...”* (Esping-Andersen, 1996: 40, en Banegas, 2008:302).

Los indicadores presentados hasta el momento dan cuenta de los bajos niveles de empoderamiento y de participación de las mujeres vulnerables, y en particular de las que fueron madres en la adolescencia, que las coloca en una situación de desigualdad respecto al resto de la sociedad. La situación de aislamiento social en la que viven las jóvenes madres las limita y debilita en el pleno ejercicio de ciudadanía, comprometiendo sus desempeños más allá de la maternidad, y favoreciendo así la reproducción de la pobreza.

Dimensión 2. Satisfacción con la vida y expectativas de futuro

Salas y Vigorito (2017) analizan la evolución de la calidad de vida en Uruguay a partir de la relación entre el nivel subjetivo y objetivo de la población con datos del Estudio Longitudinal de Bienestar en Uruguay (olas 2004, 2006 y 2011/12). Allí concluyen que satisfacción con los niveles de vida, la situación económica y la vivienda están correlacionados positivamente con el bienestar objetivo (ingresos y vivienda), rechazando la hipótesis de las preferencias adaptativas.

Las escalas de satisfacción con la vida han sido objeto de un creciente análisis a nivel internacional por parte de la economía de la felicidad. En Berta Schnettler, et al., (2014) se muestra que la mayor parte de personas muy satisfechas con su vida se ubican en el nivel socioeconómico más alto. Investigaciones para Uruguay también muestran que los niveles de felicidad o satisfacción con la vida de los individuos están correlacionados con el nivel de ingresos. En Rossi y Triunfo (2008) se muestra que luego de la salud, las variables que aproximan el ingreso son las que tienen un mayor impacto positivo en los niveles de felicidad.

En la tabla 21 se ve que las mujeres vulnerables muestran peores niveles de satisfacción con la vida que el total de mujeres. El 38,1% de las primeras declaran estar “no muy satisfecha” o “para nada satisfecha” con la vida, mientras que en el total de población son el 30,8%. Además, las madres adolescentes son las que reportan los peores niveles de satisfacción con la vida en relación al total de mujeres: el 6,6% de las madres adolescentes declara que está “para nada satisfecha” con la vida, mientras que en el total de mujeres las que declaran esto son el 3,8%. Estos resultados están en consonancia con investigaciones previas que muestran que existe una relación positiva entre el bienestar subjetivo y el bienestar objetivo de la población (Salas y Vigorito, 2017).

En la tabla 22 se muestran los resultados de la autopercepción en una escala de riqueza que va del 1 al 10. El 64,5% de las mujeres vulnerables se ubican en los valores más bajos de la escala (1 al 4), mientras que el 44,9% del total de mujeres se ubica en estos valores. A su vez, el 20,4% de las madres adolescentes se ubica entre las personas “más pobres”, mostrando en este caso diferencias en relación a las madres no adolescentes (10,2%), que reportan valores más cercanos al total de la población (9,7%). Estos resultados refuerzan los mencionados en el apartado anterior.

TABLA 21. PORCENTAJE DE MUJERES DE 30 A 49 AÑOS POR NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA. 2011- **

En términos generales, Diría Ud. que está....?*	Madres adolescentes	Madres dep adolescencia	Total mujeres vulnerables	Total Mujeres
Muy satisfecho	20,4	19,2	19,8	28,8
Bastante satisfecho	39,4	43,4	41,4	40,4
No muy satisfecho	32,9	32,6	32,8	27,0
Para nada satisfecho	6,6	4,2	5,3	3,8

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM 2011 y Latinobarómetro 2011

*En Latinobarómetro la escala es del 1 al 4, y en ESAFAM es del 1 al 10 (de Muy insatisfecho a Muy satisfecho). Se recodifica de la siguiente manera: 1: Muy insatisfecho; 2 a 5 "No muy satisfecho"; 6 a 9 "Bastante satisfecho"; 10 "Muy satisfecho". **El total no suma 100 debido a casos perdidos.

TABLA 22. PORCENTAJE DE MUJERES DE 30 A 49 AÑOS POR AUTOPERCEPCIÓN EN ESCALA DE RIQUEZA, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA

	Madres adolescentes (MA)	Madres desp de la adolescencia (MDA)	Total Mujeres vulnerables (TMV)	Total Mujeres
1(Más pobres)	20,4%	10,2%	15,1%	9,7%
2	8,9%	11,0%	10,0%	7,7%
3	19,5%	16,7%	18,0%	12,0%
4	19,7%	23,0%	21,4%	15,5%
5	25,3%	33,2%	29,4%	27,2%
6	4,6%	4,7%	4,6%	13,0%
7	0,5%	1,1%	0,8%	7,7%
8	0,7%	0,1%	0,4%	4,5%
9	0,3%	0,0%	0,1%	1,4%
10 (Más ricas)	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM 2011 y Latinobarómetro 2011

En la tabla 23 se aprecia que las expectativas de mejora de la situación económica y familiar en el futuro presentan bajos niveles en todas las poblaciones, con expectativas

moderadas. Al igual que en los indicadores anteriores, las mujeres vulnerables son las que reportan las peores expectativas de futuro. El 23,4% de las mujeres vulnerables considera que la situación será “mala” o “muy mala” en el futuro, mientras que en el total de mujeres son el 19,9%.

TABLA 23. PORCENTAJE DE MUJERES DE 30 A 49 AÑOS POR EXPECTATIVAS DE SITUACIÓN ECONÓMICA Y FAMILIAR, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD ADOLESCENTE

Nivel de expectativa	Madres adolescentes (MA)	Madres desp adolescencia (MDA)	Total Mujeres vulnerables	Mujeres total población
Muy buena	2,1%	3,7%	2,9%	2,3%
Buena	25,4%	27,8%	26,7%	24,4%
Regular	49,2%	44,6%	46,8%	53,4%
Mala	19,5%	18,6%	19,1%	15,8%
Muy mala	3,8%	4,8%	4,3%	4,1%

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM y Latinobarómetro 2011

Dimensión 3. Confianza interpersonal y en las instituciones

Los niveles de confianza interpersonal en la región son muy bajos. Para el año 2011 según el Latinobarómetro la confianza interpersonal reportó niveles del 22% para los países de América Latina, mientras que para los países nórdicos este indicador alcanza niveles cercanos al 70%. Para el año 2020 América Latina figura como la región del mundo más desconfiada de la tierra, comparada con África, Asia y los países árabes, con tan solo un 9%; el resto del mundo figura con un 29%, Europa central con un 49%, y los países

nórdicos con un 70%. Para Uruguay en el 2021 el nivel de confianza interpersonal es del 21%, siendo el país con más alto nivel de la región. (Latinobarómetro 2021).

La confianza interpersonal de las mujeres vulnerables reporta niveles muy bajos en comparación al total. Como muestra la tabla 24, tan solo el 3,9% de ellas considera que "se puede confiar en la mayoría de las personas", cuando para el total de la población el porcentaje es del 21%. Estos resultados refuerzan el concepto de doble reclusión de las mujeres vulnerables, mostrando que los vínculos con el afuera se ven debilitados por la falta de confianza interpersonal.

TABLA 24. PORCENTAJE DE MUJERES DE 30 A 49 AÑOS POR NIVELES DE CONFIANZA INTERPERSONAL, SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD ADOLESCENTE.

¿Diría ud. que se puede confiar en...	Madres adolescentes	Madres después adolescencia	Total Mujeres vulnerables	Mujeres total población
Se puede confiar en la mayoría de las personas	4,3%	3,6%	3,9%	21,0%
Uno nunca es lo suficientemente cuidadoso con los demás	80,9%	77,7%	79,2%	79,0%

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM y Latinobarómetro 2011

La confianza interpersonal tiene también injerencia en la confianza hacia las instituciones de un país. En la siguiente tabla se muestra el nivel de confianza de las mujeres vulnerables en distintas instituciones como los partidos políticos, los sindicatos y la iglesia. El nivel de confianza en los partidos políticos es el que presenta los peores resultados: el

74,4% de las mujeres vulnerables tiene “poca o ninguna” confianza en los partidos políticos. Vale mencionar que en el contexto latinoamericano los partidos políticos se encuentran entre las instituciones peor evaluadas por la población (Latinobarómetro 2021).

La confianza en los sindicatos y en la iglesia también reportan niveles bajos en la población vulnerable. Más de la mitad de las mujeres vulnerables (53.8%) dice tener “poca” o “ninguna” confianza en los sindicatos, y casi el 60% “poca” o “ninguna” confianza en la iglesia católica.

TABLA 25. PORCENTAJE DE MUJERES VULNERABLES (30 A 49 AÑOS) SEGÚN NIVEL DE CONFIANZA EN SINDICATOS, PARTIDOS POLÍTICOS E IGLESIA CATÓLICA.

	Nivel de confianza en sindicatos	Nivel de confianza en partidos políticos	Nivel de confianza en la Iglesia católica
Mucha	4,3	3,7	16,1
Algo	13,6	18,9	17,4
Poca	12,2	21,4	8,9
Ninguna	41,6	53	49

Fuente: ESAFAM y Latinobarómetro 2011

Investigaciones previas (IECON, 2015) muestran para Uruguay que las instituciones que reportan los niveles más bajos de confianza son los partidos políticos, el parlamento y el presidente. Como sostiene Katzman (2000), uno de los ámbitos donde las personas encuentran los activos son las redes sociales de la comunidad a la que se pertenece y/o las que se establecen con las instituciones, y estas cumplen un papel de gran trascendencia para enfrentar situaciones de riesgo (Egea-Jiménez *et al.*, 2008). En este sentido, las condiciones

de las que parten las mujeres vulnerables para ejercer la agencia, muestran una desventaja respecto al resto de la población. Como vimos previamente, la capacidad de influencia sobre las instituciones del Estado, la participación en los procesos políticos y en la toma de decisiones locales es muy limitada para esta población. Los bajos niveles de confianza interpersonal y en las instituciones, y la casi nula participación en ámbitos comunitarios, dan cuenta de la insuficiencia de activos que posiciona a las mujeres vulnerables en una situación de desventaja respecto al resto de la población.

Esta desigualdad social se relaciona con la falta de “agencia” en el sentido de Amartya Sen (1985), en tanto la capacidad de agencia de las mujeres vulnerables es muy reducida, con limitados ámbitos de participación social, y bajos niveles de confianza interpersonal, comunitaria e institucional.

6. Conclusiones

A lo largo del trabajo, dimos cuenta de los factores que intervienen en la maternidad en la adolescencia y juventud temprana de mujeres que viven en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica. Estos factores se abordaron en cuatro ejes principales: educación, mercado laboral, reclusión en el ámbito doméstico y factores subjetivos. Siguiendo a Pantelides (2014), entendemos que estos factores se superponen, articulan, interactúan y refuerzan entre sí, interviniendo en los distintos niveles (macro, meso y micro) que atraviesan a la maternidad temprana.

En el primer capítulo de resultados, a partir del análisis descriptivo se estudió el nivel de fecundidad de las adolescentes y jóvenes vulnerables en el año 2011, viendo que la Paridez media acumulada (PMA) de la población vulnerable presenta niveles más elevados que el total de la población. Para las adolescentes vulnerables (15 a 19 años) la PMA es de 0,2 hijos en promedio, lo que supone el doble que para el total de la población. Entre las jóvenes vulnerables (20 a 24 años) la PMA es de 1,19 hijos por mujer en promedio, casi el triple que el total de la población (0,43 hijos por mujer en promedio).

El porcentaje de madres también muestra diferencias importantes entre la población vulnerable y la total. Entre los 15 y los 19 años casi el 42% de las adolescentes vulnerables ya son madres, mientras que en el total de la población no llegan al 10%. Entre los 20 y los 24 años, casi la totalidad de las jóvenes vulnerables transitó la maternidad (90,7%), mientras que en el total de la población lo hizo sólo una de cada tres.

El *eje de maternidad y educación* muestra una situación preocupante respecto a la asistencia educativa de las madres adolescentes: ocho de cada diez no asisten a un centro educativo; entre las no madres la relación es de tres de cada diez. El nivel educativo de las madres adolescentes también muestra peores desempeños en relación a las no madres: casi el 20% de las primeras tienen como máximo nivel la primaria, mientras que entre las no madres el porcentaje es del 6,8%.

Las causas del abandono escolar y la alta repetición dan cuenta de la situación de desventaja de las madres adolescentes: el 26% declara haber abandonado el sistema educativo por haber asumido responsabilidades familiares; y el 32% repitió al menos una vez la escuela o el liceo. Como sostienen López y Varela (2016), el abandono temprano del sistema educativo implica una transición precoz y precaria a la vida adulta, en tanto menores logros educativos se asocian a un acceso limitado al mercado de trabajo.

El *eje de maternidad y mercado laboral* da cuenta de una fuerte precariedad laboral en las adolescentes y jóvenes madres vulnerables. El 88% de madres adolescentes y el 72,2% de las madres jóvenes están por fuera del mercado formal de trabajo. Esto implica que no acceden a los derechos laborales básicos que da la cobertura en seguridad social. Los resultados del modelo refuerzan estos datos, en tanto coloca a los aportes a la seguridad social como una de las variables que disminuyen la probabilidad de ser madre adolescente.

La condición de actividad en el mercado laboral de las adolescentes y jóvenes vulnerables da cuenta de diferencias importantes entre madres y no madres, principalmente en la etapa de la juventud. En esta etapa, el 68,8% de las madres está activa en el mercado laboral, mientras que entre las no madres se llega al 88,3%.

El tipo de ocupación también da cuenta de la precariedad en relación al mercado laboral. Las ocupaciones en las que se desempeñan las adolescentes y jóvenes vulnerables que son madres son trabajos poco calificados y mal remunerados. Como sostiene Bistork y Hadley (2013), la situación de necesidad económica fuerza a las jóvenes a tener que trabajar y debido a su escasa educación deben desempeñar ocupaciones de baja calificación. Además, en un mercado laboral donde el sector informal es tan extendido, particularmente entre los trabajos de menor calificación, el trabajo se da en condiciones precarias sin una adecuada protección social.

El eje de *maternidad y reclusión en el ámbito doméstico*, que combina la exclusión en el sistema educativo y la exclusión en el mercado laboral, da cuenta de los resultados más preocupantes. Más de la mitad de las madres adolescentes se encuentran en situación de reclusión en el ámbito doméstico, es decir, no estudian ni trabajan; mientras que tan sólo 1 de cada 10 no madres adolescentes se encuentran en esta condición. Entre las jóvenes son 1 de cada 3 las madres que se encuentran en situación de reclusión, mientras que entre las no madres no llegan a 1 de cada 10.

Como sostienen López y Varela (2016), la reclusión en el ámbito doméstico tiene como consecuencia un profundo aislamiento de los ámbitos de socialización de la mayoría de las jóvenes madres, que sumados a los bajos niveles educativos y la precaria inserción en el mercado laboral, comprometen sus desempeños más allá de la maternidad, y contribuyen a la reproducción de la pobreza.

En resumen, el análisis descriptivo dio cuenta de los factores que se asocian a la maternidad temprana. Los altos niveles de fecundidad en comparación con otros estratos socioeconómicos asociados a mayores carencias críticas, los bajos niveles educativos acumulados, la baja tasa de asistencia a la educación; la precarización en el mercado laboral y la reclusión en el ámbito doméstico, son algunos de los factores que reafirman la relación entre la maternidad temprana y la desigualdad social.

Retomamos aquí el concepto de García Hernández (1999), que refiere a la triple desigualdad a la que están sujetas las adolescentes y jóvenes madres: de género, de clase y etaria. El estrato social al que pertenecen las adolescentes y jóvenes, el contexto social

próximo, la educación, los proyectos de vida y las perspectivas de futuro, los roles dentro del hogar, los estereotipos de “lo femenino” y lo “masculino”, así como la imagen de la maternidad y de la sexualidad transmitidas por el hogar de origen y por la sociedad en general, son algunos de los factores que dan cuenta de la maternidad en edades tempranas.

El segundo capítulo muestra los resultados del modelo econométrico, que analiza la probabilidad de ser madre adolescente siendo joven y viviendo en condiciones de vulnerabilidad, refuerzan los resultados del apartado descriptivo. Las variables que inciden en esta probabilidad son: realizar aportes a la seguridad social, tener un nivel educativo de 7 a 9 años de educación, tener nivel educativo de 10 años o más (las tres en sentido negativo), y tener Necesidades Básicas Insatisfechas en confort (en sentido positivo).

Entre las variables que tienen un efecto negativo, la que tiene un mayor efecto es tener un nivel educativo de 10 años o más de educación, con una disminución del 22,2% en la probabilidad ser madre adolescente, mientras que el efecto de tener un nivel educativo entre 7 y 9 años disminuye esta probabilidad en un 7,6%. El efecto del factor educativo, como se vio en antecedentes, es determinante, y aumenta a medida que aumentan los años de educación de las jóvenes.

Por otro lado, el realizar aportes a la seguridad social también tiene un efecto negativo (9,5%) sobre la probabilidad de ser madre adolescente. Esto se relaciona a una mayor calidad de trabajo, en la medida que se trata de un trabajo formal se lo puede vincular a un trabajo en mejores condiciones (ya sea por el sector de actividad o por las exigencias del puesto en materia educativa, entre otras).

Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI Confort) tienen un peso importante sobre la probabilidad de ser madre en la adolescencia, con un efecto de aumento del 14%. Las condiciones de vida medidas a partir de las NBI son indicativas de situaciones de pobreza estructural, y su relación con el comportamiento reproductivo ha sido estudiada ampliamente en la literatura. En Varela Petito, Tenenbaum, & Lara (2014) se mostraba que las mujeres más expuestas al riesgo de ser madres en la adolescencia eran aquellas que

residían en hogares con carencias en las dimensiones estructurales del bienestar social como vivienda, hacinamiento, confort del hogar y educación.

El tercer capítulo de resultados aborda *el eje maternidad y factores subjetivos*. Nos aproximamos al bienestar subjetivo a partir de indicadores que dan cuenta del empoderamiento de las mujeres dentro y fuera del hogar, de la participación en diferentes ámbitos sociales, la satisfacción con la vida y expectativas de futuro, y la valoración de distintos ámbitos sociales como la familia, el barrio y los amigos.

El bienestar subjetivo medio a través de los niveles de satisfacción con la vida da cuenta de niveles más bajos en la población vulnerable respecto a la población total. Estos resultados se alínean con los reportados en investigaciones previas (Salas y Vigorito, 2017) que muestran una relación positiva entre bienestar subjetivo y bienestar objetivo de la población.

El segundo resultado a destacar es el alto empoderamiento de las mujeres vulnerables dentro del hogar. Más de la mitad de la toma de las decisiones de gastos en el hogar por parte de las madres adolescentes se hace sin consultar a la pareja u otros miembros del hogar. Además, el 90% de ellas considera que sus opiniones son altamente valoradas en el ámbito familiar.

De manera contraria, en los ámbitos que están fuera del hogar los niveles de empoderamiento reportados son muy bajos. El barrio es el ámbito en el cual las madres adolescentes consideran que sus opiniones son menos valoradas, y en segundo lugar se encuentra el grupo de pares. Además, sólo el 10% de las madres adolescentes participa en grupos de mujeres, y es aún menor la participación en organizaciones barriales o comunitarias, partidos políticos o sindicatos. La confianza interpersonal y en las instituciones también muestra resultados similares. Tan sólo el 4,3% de las madres adolescentes considera que "se puede confiar en la mayoría de las personas", y también son muy bajos los niveles de confianza en los partidos políticos, en la iglesia y en los sindicatos.

En resumen, el capítulo de bienestar subjetivo da cuenta de dos resultados principales. Por un lado, que el bienestar subjetivo de las mujeres vulnerables aproximado a partir de la satisfacción con la vida y las expectativas de futuro, presenta peores resultados en comparación al total de mujeres de la población. Por otro lado, que los niveles de empoderamiento de las mujeres vulnerables dentro del hogar son mayores que fuera del hogar. Estos resultados están en consonancia con investigaciones precedentes (Salas y Vigorito, 2017), y sería interesante poder actualizarlos para conocer cómo ha evolucionado el bienestar subjetivo de las mujeres vulnerables a partir de los cambios en la tendencia de la fecundidad adolescente de los últimos años, y de los cambios en la coyuntura socioeconómica del país.

Los ejes o dimensiones analizados tanto en el nivel macro como en el micro, dan cuenta de las múltiples desigualdades que viven las jóvenes y adolescentes madres. Estas desigualdades se refuerzan entre sí, configurando un entramado complejo que compromete a las siguientes generaciones. Retomando a Sen (1985) y Crocker (2008), estas desigualdades se vinculan a una capacidad de *agencia* reducida, que se manifiesta en los limitados ámbitos de participación social, los bajos niveles de confianza interpersonal, comunitaria e institucional, la falta de un rol activo en la comunidad y la incapacidad de generar cambios en el entorno.

La maternidad temprana configura así una situación de desigualdad social, que exige asumirla desde la esfera estatal, fortaleciendo la malla de protección del tejido social y comunitario de la sociedad. Es necesario por lo tanto el diseño de políticas públicas que realicen un abordaje integral del fenómeno y que mejoren las condiciones sociales, económicas y culturales de las jóvenes madres, fortaleciendo los activos sociales de las mujeres vulnerables, aumentando la capacidad de agencia, fomentando el empoderamiento, aumentando los niveles de autoconfianza y el control de los recursos tanto materiales como no materiales. Además, resulta clave el aumento en los años de educación y la mejora en las condiciones de acceso al empleo, así como la implementación de políticas que favorezcan la igualdad de género, ampliando las oportunidades de desarrollo de proyectos y opciones de vida de las adolescentes y jóvenes que vayan más allá de la maternidad.

Por último mencionar dos líneas de investigación que no fueron incluídas en esta instancia, y se espera hacerlo a futuro. La primera es profundizar a partir de un abordaje cualitativo, en el estudio del bienestar subjetivo de las mujeres que viven en situación de vulnerabilidad, buscando profundizar en el significado de la maternidad temprana. La segunda línea es el estudio de las intenciones de fecundidad de las adolescentes y jóvenes vulnerables, dando cuenta de la relación entre fecundidad deseada y observada, la planificación del embarazo y la utilización de métodos anticonceptivos en las adolescentes y jóvenes uruguayas, y en particular las que viven en condiciones de vulnerabilidad social.

Referencias bibliográficas

- Alkire, S., Ibrahim, S. (2007). “*Agencia y empoderamiento en la medición de la pobreza*”, en Revista Latinoamericana de desarrollo humano, Nota basada en el artículo en inglés “*Agency & Empowerment: A proposal of internationally comparable indicators*” de Solava Working. Paper, disponible en www.ophi.org.uk
- Alkire, S. (2002). Dimensions of human development. World development, pp. 181-205.
- Alsop, Bertelstein, Holland (2006). Empowerment in Practice: From Analysis to Implementation. The World Bank.
- Amarante, V., Arim, R. y Vigorito, A. (2010). “*Multidimensional poverty among children in Uruguay*” en Studies in Applied Welfare Analysis: Papers from the Third ECINEQ Meeting (pp. 31-53). Emerald Group Publishing Limited.
- Amarante, V., Perazzo, I., (2009), “Determinantes de la fecundidad en Uruguay, *Serie Documentos de Trabajo*, IECON, UDELAR.
- Amorín, D. , Carril, E., Varela, C. (2006) “Significados de maternidad y paternidad en adolescentes de estratos bajos y medios de Montevideo” Pp. 125 – 246. En: López Gómez, Alejandra (coord.) Proyecto género y generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Tomo I: Estudio Cualitativo. Montevideo: Trilce.
- Anand, S., y Sen, A. (1997). Concepts of human development and poverty! A multidimensional perspective. United Nations Development Programme, Poverty and human development: Human development papers, 1-20. Atkinson et al. (2010)
- ANII (2019). Maternidad adolescente: desigualdad social y segregación territorial en Gran Montevideo. Responsable científico: Carmen Varela Petito, Integrantes del equipo de investigación: Cecilia De Rosa, María José Doyenart, Ángela Ríos, Carmen Varela Petito, Cecilia Lara, Informe final 2019.

- Arodys Robles. (2022). *Trayectorias del inicio de la vida reproductiva. Un análisis de secuencias*. Trabajo presentado en Anales del X Congreso ALAP.
- Arraigada, Irma (2005). “*Dimensiones de la pobreza y políticas desde una perspectiva de género*” Revista de la CEPAL, N°85, pp 101-113
- Atkinson, A. B. (2003). Multidimensional deprivation: contrasting social welfare and counting approaches. *The Journal of Economic Inequality*, 1(1), 51-65.
- Alkire, S., Foster, J., Seth, S., Roche, J. M., & Santos, M. E. (2015). *Multidimensional poverty measurement and analysis*. Oxford University Press, USA.
- Banegas Gonzalez, I., (2008). El cambio en la administración de los riesgos sociales: política social y transformación del Estado, *Estudios sociológicos* Vol. XXVI, N°2, El Colegio de México, pp 287-319.
- Becker, G. S., Murphy, K. M., & Tamura, R. (1990). Human Capital, Fertility, and Economic Growth. *Journal of Political Economy*, 98(5), S12–S37. <http://www.jstor.org/stable/2937630>
- Bérgolo, M., Dean, A., Perazzo, I., Vigorito, A., (2015). “*Evaluación impacto del programa Asignaciones Familiares-Plan de Equidad y la Tarjeta Alimentaria del MIDES*”, EECON, FCEA-UDELAR.
- Berta Schnettler, Horacio Miranda, José Sepúlveda, Ligia Orellana, Marianela Denegri, Marcos Mora, Germán Lobos. (2014). Variables que influyen en la satisfacción con la vida de personas de distinto nivel socioeconómico en el sur de Chile, *Suma Psicológica*, Volume 21, Issue 1, 2014, Pages 54-62.
- Binstock, G., Näslund-Hadley, E., (2013). “*Maternidad adolescente y su impacto sobre las trayectorias educativas y laborales de mujeres de sectores populares urbanos de Paraguay*”, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas/Banco Interamericano de Desarrollo.
- Binstock, G., Pantelides, E., (2005), “*La fecundidad adolescente hoy: diagnóstico sociodemográfico*”, Centro de Estudios de Estado y Sociedad; pp. 77-112.
- Birkmann, J., & Wisner, B. (2006). *Measuring the Un-Measurable: The Challenge of Vulnerability*. UNU-EHS Source, No. 5, Bonn: United Nations University, Environment and Human Security.
- Bourdieu, (1997), *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*, Barcelona.
- Bozon, Gayet y Barrientos (2009). “*A life course approach to patterns and trends in modern*”.
- Burstin, V., Fascioli, A., Modzelewski, H., Pereira, G., Reyes, A., Salas, G., Vigorito, A. (2010). “*Preferencias adaptativas. Entre deseos, frustración y logros*”, Montevideo: Ed. Fin de Siglo.
- Cabella, W. Pardo, I., (2022) *Con o sin pandemia. La persistencia de la caída de la fecundidad en Uruguay*. Trabajo presentado en Anales del X Congreso ALAP.
- Cabella, W.; Fernández Soto, M.; Nathan, M. y Pardo, I. (2017). *Encuesta Nacional de Comportamientos Reproductivos*. Montevideo, UNFPA, INE, MIDES.

- Cabella, W., Nathan, M. y Pardo, I. (2016). *Diverging patterns of fertility decline in Uruguay*. Demographic Research 34: 563-586.
- Calvo, C. (coord), Araya, Cristar, Ferrer, Melgar, Pandolfi, Soto. (2014). Atlas Sociodemográfico y de la Desigualdad del Uruguay. Jóvenes en Uruguay: demografía, educación, mercado laboral y emancipación. Fascículo 4, Programa de Población, FCS.
- Calvo, C. (coord), Borrás, Cabella, Carrasco, De los campos, Koolhaas, Macadar, Nathan, Núñez, Pardo, Tenembaum, Varela. (2013). Atlas Sociodemográfico y de la Desigualdad del Uruguay. Las Necesidades Básicas Insatisfechas a partir de los Censos 2011. Fascículo 1, Programa de Población, FCS.
- Casique, I., (2010), "*Factores de empoderamiento y protección de las mujeres contra la violencia*", en Revista Mexicana de Sociología, vol.72 no.1, Ciudad de México.
- Casique, I. (2003). "*Trabajo femenino, empoderamiento y bienestar de la familia*". En Nuevas formas de familia. Perspectivas nacionales e internacionales. Other Recent Work, Center for U.S.-Mexican Studies, UC San Diego.
- Casique, I. (2005). "Índices de empoderamiento femenino y su relación con la violencia de género". En Violencia de género en las parejas mexicanas. Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003, coordinado por R. Castro, R. Riquery M. E. Medina, 75–107. México: Instituto Nacional de las Mujeres.
- Casique, I. (2018). *Apuesta por el empoderamiento adolescente. Conexiones con la salud sexual y reproductiva y la violencia en el noviazgo*, México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM.
- Cecchini, S. y Madariaga, A. (2011). Programas de transferencias condicionadas: balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe. CEPAL.
- CEIP, (2017). Monitor educativo de enseñanza primaria. Estado de situación. Montevideo: Departamento de Investigación y Estadística Educativa.
- CEPAL, (2001), Informe de la Reunión de Expertos: Seminario Internacional sobre las Diferentes Expresiones de la Vulnerabilidad Social en América Latina y el Caribe, División de Población de la Cepal/Celade, Santiago de Chile, Chile.
- CEPAL, (2002). Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas, División de Población de la Cepal/Celade, Santiago de Chile, Chile.
- Checa, S., Daverio, A., Erbaro, C., Perotta, G., Schvartzman, E., (2011), "*Relaciones familiares y transmisión intergeneracional de comportamientos reproductivos en la adolescencia*", IX Jornadas de Sociología de la UBA, Pre-ALAS, BS AS.
- Consejo Nacional de Políticas Sociales (2009). Balance y Perspectivas 2005-2009. URUGUAY SOCIAL.

- Colafranceschi M., Failache E. y Vigorito A. (2013). *Desigualdad multidimensional y dinámica de la pobreza: un análisis para Uruguay entre 2006 y 2011*, Serie Cuadernos de Desarrollo Humano, número 2, Montevideo, PNUD.
- Crocker, David A. (2008). *Ethics of Global Development: Agency, Capability, and Deliberative Democracy*. Cambridge University Press.
- De Armas (2017). Poner fin a la pobreza infantil en Uruguay : un objetivo posible para la política pública. UNICEF.
- Dixon-Mueller (1993). *Population Policy and Women's Rights: Transforming Reproductive Choice*, ABC-CLIO.
- Doyenart, M. (2015). ¿El barrio importa para el comportamiento reproductivo de las adolescentes? Análisis y evolución del comportamiento reproductivo de las adolescentes según la composición social de los barrios del Gran Montevideo. 1985-2011. Montevideo: Facultad de Ciencias Sociales, UDELAR.
- Doyenart, M., Varela, C., (2017). *Salteando etapas del curso de vida: maternidad en la adolescencia*. Cuadernos del CLAEH, Segunda serie, año 36.
- Egea C, Sánchez D., Soledad, J.I. (coords), (2008), “Vulnerabilidad Social Posicionamientos y ángulos desde geografías diferentes”, Granada, España, p. 15.
- ENAJ (2013). Encuesta Nacional de Juventud. Tercer Informe. INJU. MIDES.
- ENCOR (2017). Encuesta Nacional de Comportamientos Reproductivos, ENCOR Uruguay, UNPFA.
- Espino, A., (2007), “Género y pobreza: discusión conceptual y desafíos”, en *La ventana*, N° 26.
- Estadísticas Vitales, Ministerio de Salud Pública.
- Fernández, T., & Ríos, A. (2014). El tránsito entre ciclos en la educación media y superior de Uruguay (Vol. 16). Montevideo: CSIC Colección Art 2.
- Filardo, V., y Merklen, D. (2019), “Detrás de la línea de la pobreza: La vida en los barrios pobres de Montevideo. Editorial Gorla - Editorial Pomaire.
- Fizbein & Schady, (2009). Publicación: Conditional Cash Transfers : Reducing Present and Future Poverty. World Bank Policy Research Report.
- Fostik, A; Fernández Soto, M. y Varela Petito, C. (2014) *El rol de la paternidad en la transición a la adultez entre los varones jóvenes uruguayos*. Revista Notas de Población Número 98, junio 2014, CELADE-CEPAL, (11- 40) Santiago de Chile
- García Hernández, G. (1999). «Un enfoque social sobre el embarazo en la adolescencia». Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, 47, 235-248.

- Geldstein, R., y Pantelides, E. (2001). Riesgo reproductivo en la adolescencia: Desigualdad social y asimetría de género. Buenos Aires: UNICEF.
- Gasper (2002). Is Sen's Capability Approach an Adequate Basis for Considering Human Development?. *Review of Political Economy* 14.
- Heredia-Pi, Ileana Beatriz (2022). Anticoncepción temprana y continuidad de la atención materna en adolescentes y adultas jóvenes primíparas de países de bajos y medianos ingresos: el caso de México. Trabajo presentado en Anales del X Congreso ALAP.
- Hernández, L.J.; Ocampo, J.; Ríos, D.S.; Calderón, C. (2017). *El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales*. Revista de Salud Pública, Colombia.
- IECON (2015). *Evaluación cuantitativa del impacto de Asignaciones Familiares-Plan de Equidad*. Autores: Bérzolo, M, Dean, A., Perazzo, I., Vigorito, A. Instituto de Economía, FCEA-UDELAR
- INEED (2020) Informe sobre el estado de la educación en Uruguay 2019-2020.
- Informe sobre Desarrollo Humano (2020). En <https://www.un-ilibrary.org/content/periodicals/24123137>
- Kaztman, R. y F. Filgueira (2001), Panorama de la infancia y la familia en Uruguay, Montevideo, Universidad Católica del Uruguay.
- Kaztman, R. (coord) (1999). Vulnerabilidad Activos y Exclusión Social en Argentina y Uruguay. Santiago de Chile; OIT/FORD.
- Kabeer, N. (1999) Resources, Agency, Achievement: Reflections on the Measurement on the Women's Empowerment. *Development as Change*, 30 (3), pp. 435-464.
- Latinobarómetro, Informe 2011, Corporación Latinobarómetro
- Latinobarómetro, Informe 2021, Corporación Latinobarómetro.
- Llovet, J. J. (1989). Relación entre fecundidad e ingresos: revisión de algunas interpretaciones. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 4(1), 139–159. <https://doi.org/10.24201/edu.v4i1.706>
- López Gómez, A. y Varela Petito, C. (coord.) (2016). Maternidad en adolescentes y desigualdad social en Uruguay. Análisis territorial desde la perspectiva de sus protagonistas. Montevideo: UNFPA, UDELAR.
- López Gomez, A. (2015). Adolescentes y sexualidad. Investigación, acciones y política pública en Uruguay (2005-2014). Montevideo, Uruguay: Facultad de Psicología, Udelar.
- López, Abracinskas y Furtado (2009). Balance a quince años de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Avances y retos para el pleno cumplimiento del Programa de Acción. Cuadernos del UNPFA.
- Ministerio de Desarrollo Social (2015). *Avances para la medición multidimensional de la pobreza en Uruguay desde un enfoque de derechos*. DINEM- MIDES.

- MIDES (2013), *¿Qué es el índice de carencias críticas*”, en Serie de documentos “Aportes a la conceptualización de la pobreza y la focalización de las políticas sociales en Uruguay, Ministerio de Desarrollo Social, Montevideo, Uruguay.
- MIDES (2012). *“Pobreza multidimensional: ejercicio de medición para Uruguay”*, Serie de documentos “Aportes a la conceptualización de la pobreza y la focalización de las políticas sociales en Uruguay”, DINEM – MIDES.
- Ministerio de Educación y Cultura. (2018). Logro y nivel educativo alcanzado por la población 2017. Montevideo: MEC.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Estrategia Intersectorial de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia. Montevideo, Uruguay: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Objetivos Sanitarios Nacionales 2020. Montevideo: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Objetivos sanitarios 2020. Montevideo, Uruguay: Ministerio de Salud Pública.
- MSP (2017). Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes.
- Moser, C. (1998), “The Asset Vulnerability Framework: Reassessing Urban Poverty Reduction Strategies”, *World Development*, Volumen. 26, No. 1, Gran Bretaña, Elsevier Science, páginas 1-19.
- Nathan, M. (2015). *La lenta transición hacia un régimen de fecundidad tardía en Uruguay: los cambios en la edad al primer hijo entre 1978 y 2011*. *Revista Latinoamericana de Población*, 9 (17), 37-60.
- Nathan, M.; Pardo, I. y Cabella, W. (2016). *Diverging patterns of fertility decline in Uruguay*. *Demographic Research*, 34 (20), 563-586.
- Nayaran, D. (2002) *Empowerment and Poverty Reduction* (Washington DC, The World Bank)
- Naciones Unidas, (2022), “World fertility 2019: early and later childbearing among adolescent women”, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Nueva York, Documento ST/ESA/SER.A/446.
- Nathan, M., Pardo, I., (2018), “Picos gemelos en el Cono Sur”, en *Revista Lento*, N° 66.
- Nathan, M., Pardo, I., y Cabella, W., (2016). “Diverging patterns of fertility decline in Uruguay”, *Demographic Research* Vol. 34, N° 20, pp. 563-586.
- Nathan, M. (2015). *“La creciente heterogeneidad en la edad al primer hijo en Uruguay: un análisis de las cohortes 1951-1990”*. *Revista Notas de Población* N° 100, pp. 35-60.

- Nathan, M. (2014.). *¿Hacia un régimen fecundidad tardía? Un análisis de período y cohorte sobre la edad al primer hijo en Uruguay*. Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales. Unidad Multidisciplinaria
- Nussbaum, M., (2012), “Crear capacidades. Propuestas para el desarrollo humano”, PAIDÓS.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU), Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision*. Volumen II: Demographic Profiles. ST/ESA/SER.A/400.
- Organización Mundial de la Salud (2022). <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Pantelides, E., (2004), “*Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina*”, Notas de Población N° 78, CEPAL.
- Pantelides, E. A. y Cerrutti, M. S., (1992), “*Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia*”, en Cuadernos del CENEP, N° 47, Buenos Aires, CENEP.
- Pardo, I., y Cabella, W. (2018), “*A bimodal pattern in age at first birth in Southern Cone countries*”, Population Review vol. 57, N°2, pp. 1-22.
- Pedetti, G., (2022), *Transmisión intergeneracional de la edad al primer nacimiento en Uruguay*, Ponencia presentada en Anales del X Congreso ALAP, Valparaíso, Chile, noviembre 2022.
- Pellegrino, A. (2010). *La población de Uruguay. Breve caracterización demográfica*. Montevideo: UNPFA, FCS, Universidad de la República.
- Pizarro Roberto (2001), *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*, Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos N°6, CEPAL.ECLAC, División estadísticas y proyecciones económicas, Santiago de Chile, 76 pp
- Rossi, M., y Triunfo, P., (2008), “*Felicidad y salud: una aproximación al bienestar en el río de la plata*”, Estudios de Economía. Vol. 35 - N° 1, pp. 65-78.
- Rodríguez Vignoli, J., (2022). *El descenso de la fecundidad y la maternidad adolescente en América Latina y su desigualdad: el caso de las grandes ciudades*. In: Anales del X Congreso ALAP. Campinas : Galoá. 2022.
- Rodríguez Vignoli, J., (2014). *La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina*. CEPAL
- Rodríguez Vignoli, Susana Cavenaghi, (2013). *Adolescent and youth fertility and social inequality in Latin America and the Caribbean: what role has education played?*, ponencia presentada en Busan Corea, 2013.
- Rodríguez, J., (2008). *Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción*. Santiago de Chile.

- Salas, G. y Vigorito, A. (2017) *Subjective well-being and adaptation. The case of Uruguay*. Documento de Trabajo 14/17. Instituto de Economía.
- Salles, V., & Tuirán, R. (1996). *Género y pobreza: vivencia de la privación y sus repercusiones sobre la vida familiar (requerimientos para la investigación)*. Estudios Sociológicos, 14(40), 273–284. <http://www.jstor.org/stable/40420942>
- Sánchez-González y Egea Jiménez, (2011). Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. Universidad Autónoma de Nuevo León/Universidad de Granada.
- Sen, A.K. (2004). Capabilities, lists, and public reason: continuing the conversation. *Feminist Economics*, 10(3), p. 77–80.
- Sen, A. K. (1999) *Development as Freedom*. 1edn; New York; Knopf Press.
- Sen, A. K. (1998) *Development as Freedom*, 1edn; New York; Knopf Press.
- Sen, A.K. (1985) Well-being, Agency and Freedom: The Dewey Lectures 1984, *The Journal of Philosophy*, 82 (4), pp. 169-221.
- Settersten, R.A.(2007) *Passages to Adulthood: Linking Demographic Change and Human Development*. *Eur J Population* 23, 251–272
- Solís, P., Gayet, C. y Juárez, F. (2008). Las transiciones a la vida sexual, a la unión y a la maternidad en México: cambios en el tiempo y estratificación social. En S. Lerner e I. Szasz (coords.), *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*. Tomo I (pp. 397-428). Ciudad de México: El Colegio de México, A.C.
- Simon JL. (1969). The effect of income on fertility. *Popul Stud (Camb)*. Nov;23(3):327-41..
- Stern, Claudio. (1997) «*Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México*». *Papeles de Población*, n° 39 (enero-marzo 2004): 129-158.
- Stern, C. (2004). «*Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México*». *Papeles de Población*, 10(39), 129-158. Stern, C., y García, E. (2001). «Hacia un enfoque en el campo del embarazo adolescente». En C. Stern y J. G. Figueroa (coords.) *Sexualidad y salud reproductiva: Avances y retos para la investigación*. México: El Colegio de México.
- United Nations. Population Division, Department of Economic and Social Affairs. Population.
- UNPFA (2020). *El embarazo en América Latina y el Caribe*, OPS.
- Uphoff, N. (2005) *Analytical Issues in Measuring Empowerment at the Community and Local Levels*, in D.
- Urraburu, Joana. (2019). «*Movilidad Educativa y Ocupacional Intergeneracional En Uruguay*». Universidad de la República.
- Varela Petito, C y Lara, Cecilia, (2015) *Jóvenes de hoy adolescentes de ayer: maternidad y desempeños*. *Revista Sociedad y Economía*, no 29, Colombia.

- Varela Petito, Pardo, Lara, Nathan, Tenenbaum (2014). Atlas Sociodemográfico y de la Desigualdad del Uruguay. La fecundidad en Uruguay (1996-2011): desigualdad social y diferencias en el comportamiento reproductivo. Fascículo 3, Programa de Población, FCS.
- Varela, C. , Lara, C. y Tenenbaum, M (2014) *Fecundidad adolescente en Uruguay: ¿la pobreza como umbral de resistencia al descenso?*. En: Comportamiento reproductivo y fecundidad en América latina: una agenda inconclusa. Serie e – Investigaciones N 3. ALAP – UNFPA.
- Varela Petito, C.; Fostik, A. y Fernández Soto, M. (2012). *Maternidad en la juventud y desigualdad social*. Cuadernos del UNPFA, 6. Montevideo.
- Varela Petito, C. y Fostik, A. (2011) *Maternidad adolescente en el Uruguay: ¿transición anticipada y precaria a la adultez?*. Revista Latinoamericana de Población, Buenos Aires: ALAP, Año 5, Núm 8, enero-junio
- Varela, C., Pollero, R., Fostik, A. (2008). La fecundidad: evolución y diferenciales en el comportamiento reproductivo. En Varela, C. Demografía de una sociedad en transición: la población uruguaya a inicios del siglo XXI. Ediciones Trilce. Montevideo.
- Villatoro, P. (2017). Indicadores no monetarios de pobreza: avances y desafíos para su medición. Santiago: CEPAL, 2017. LC/TS.2017/149. p. 37-44
- Vigorito A, Machado, A., (2020), *Una propuesta para la medición del bienestar multidimensional en Uruguay*. Informe final, Instituto de Economía, FCEA-Udelar.
- World Bank (2001) World Development Report: Attacking Poverty (New York, Oxford University Press)

Sitios web consultados

- <https://www.gub.uy/instituto-nacional-estadistica/datos-y-estadisticas/estadisticas/estadisticas-vitales-0>
- <https://www.gub.uy/instituto-nacional-estadistica/datos-y-estadisticas/estadisticas/estimaciones-proyecciones>
- <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/datos-y-estadisticas/estadisticas/estadisticas-vitales>
- <https://www.latinobarometro.org/latContents.jsp>
- www.ophi.org.uk
- <https://www.bancomundial.org/es/home>
- www.worldvaluesurvey.org
- www.globalbarometers.org
- <https://population.un.org/dataportal/data/indicators/17/locations/903,935,908,904,905,900/start/2015/end/2020/table/pivotbylocation>

Anexos

Anexo 1. Índice de Participación

El índice busca dar cuenta del grado de participación de las adolescentes y jóvenes en distintos ámbitos sociales. El Índice se construye a partir de variables que dan cuenta de la participación en determinados ámbitos sociales, de las horas dedicadas mensualmente y del nivel de esa participación. Los ámbitos relevados fueron: Comisiones Fomento, Comisiones barriales, Clubes deportivos, Grupos musicales o artísticos, Iglesias o grupos religiosos, grupos de mujeres, Asociaciones de vendedores o cooperativas, sindicatos y partidos políticos.

Para cada una de las variables se establecen las siguientes categorías:

- Participación : 1=Participa 0= No participa
- Horas mensuales: 0= de 0 a 3 hs mensuales; 1= de 4 a 8 hs mensuales; 2= 9 o más horas
- Nivel de participación: 0=Ayuda, colabora 1= Afiliado, va reuniones; 2= Dirigente.

Se ponderan de igual manera las tres variables, y se obtiene una variable con valores de 0 a 18. Se establecen niveles del índice que arrojan los siguiente resultados: No participa (0): 76%; Baja participación (1 a 3): 20.6%; Media participación (4 a 6): 2.6% y Alta participación (7 a 18): 0.8%.

Se realiza el análisis factorial y las pruebas de consistencia interna, llegando a un valor del Alpha de Cronbach de 0,387, razón por la cual se desestimó la inclusión del índice en el análisis.

Anexo 2. Tablas

Tabla 1. Total de personas (expandidos) en base ESAFAM 2011, según sexo.

Sexo	N° de personas (expandido)	%
Hombre	308.102	45
Mujer	382.360	55
Total	690.462	100

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM 2011.

Tabla 2. Porcentaje de mujeres por edades quinquinales

Tramo edad	%
0 a 4	9,5
5 a 9	10,5
10 a 14	12,9
15 a 19	11,4
20 a 24	6,7
25 a 29	7,2
30 a 34	8,8

35 a 39	8,2
40 a 44	7,0
45 a 49	5,5
50 a 54	4,5
55 a 59	2,8
60 a 64	1,8
65 a 69	1,0
70 a 74	,9
75 a 79	,6
80 a 84	,4
85 a 89	,2
90 a 94	,0
95 y más	,0

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM 2011.

Tabla 3. Porcentaje de madres según cantidad de hijos nacidos vivos, por tramos de edad, 2011

HNV	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49
1	86,93	63,17	29,95	20,26	14,14	8,69	10,93
2	10,04	25,53	39,72	29,09	21,06	21,12	13,71

3	3,03	9,07	16,56	23,60	32,27	19,26	17,51
4	0,00	1,48	11,76	12,38	11,05	19,78	23,77
5	0,00	0,00	1,35	9,05	13,74	12,06	5,80
6	0,00	0,76	0,66	2,82	4,18	4,66	13,88
7	0,00	0,00	0,00	1,95	1,45	6,54	5,63
8 y más	0,00	0,00	0,00	0,85	2,10	7,89	8,76
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM 2011.

Tabla 4. Porcentaje de adolescentes y jóvenes madres, según número de hijos nacidos vivos, 2011

	Madres vulnerables (%)		Madres Total población (%)	
	15 a 19	20 a 24	15 a 19	20 a 24
HNV				
1	86,9	63,2	88,6	68,2
2	10,0	25,5	10,5	24,1
3	3,0	9,1	0,8	6,2
4	0,0	1,5	0,1	1,3
5 y más	0,0	0,8	0,0	0,2
Total	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM 2011 y Censo Población 2011 (INE).

Tabla 5. Porcentaje de adolescentes y jóvenes vulnerables por tipo de ocupación, 2011

	15 a 19	20 a 24
Personal doméstico	32,2%	28,2%
Vendedor en comercios/promotores	18,9%	23,4%
Peluquería, acompañantes y otros servicios personales	23,1%	23,0%
Trabajos manuales	3,3%	5,5%
Vendedor ambulante y afines	4,2%	3,6%
Otros	18,3%	16,3%
Total	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM 2011.

Tabla 6. Nivel educativo más alto alcanzado por la madre de las adolescentes vulnerables, porcentaje, 2011.

Primaria (Incluye Sin instrucción)	73,2%
Secundaria 1er ciclo	7,9%
Secundaria 2do. ciclo	0,1%
Enseñanza técnica	6,1%
Superior segundo ciclo	0,1%

NS/NC	12,6%
Total	100,0%

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM 2011.

Tabla 7. Porcentaje de adolescentes y jóvenes vulnerables por tipo de ocupación, según condición de maternidad, 2011.

	15 a 19 años			20 a 24 años		
	Madre	No madre	Total	Madre	No madre	Total
permanente	42,2%	34,8%	38,7%	54,6%	50,1%	54,2%
transitoria	23,8%	37,4%	30,3%	20,3%	14,6%	19,8%
zafral	3,9%	5,8%	4,8%	7,5%	15,8%	8,2%
changa	21,6%	14,6%	18,2%	11,3%	19,5%	12,1%
perdido	8,5%	7,4%	8,0%	6,3%	0,0%	5,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM 2011.

Tabla 8. Porcentaje de mujeres que participa en grupos de mujeres, según condición de maternidad adolescente, 2011

Participa en grupos de mujeres	Madre desp adolescencia	Madre adolescente	Total
Si	11,0%	10,4%	10,8%
No	89,0%	89,6%	89,2%

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM 2011.

Tabla 9. Porcentaje de mujeres que participa en organizaciones barriales, según condición de maternidad adolescente, 2011

Participa en Organizaciones barriales o vecinales	Madre desp adolescencia	Madre adolescente	Total
Si	2,5%	2,9%	2,7%
No	97,5%	97,1%	97,3%

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM 2011.

Tabla 10. Porcentaje de mujeres que participa en iglesias, según condición de maternidad adolescente, 2011

Participa en Iglesias	Madre desp adolescencia	Madre adolescente	Total

Si	9,9%	8,1%	9,2%
No	90,1%	91,9%	90,8%

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM 2011.

Tabla 11. Porcentaje de mujeres que participa en sindicatos, según condición de maternidad adolescente, 2011

Participa en Sindicatos	Madre desp adolescencia	Madre adolescente	Total
Si	1,7%	0,8%	1,3%
No	98,3%	99,2%	98,7%

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM 2011.

Tabla 12. Porcentaje de mujeres que participa en partidos políticos, según condición de maternidad adolescente, 2011

Participa en Partidos políticos	Madre desp adolescencia	Madre adolescente	Total
Si	0,9%	1,0%	0,9%
No	99,1%	99,0%	99,1%

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM 2011.

Tabla 13. Porcentaje de autopercepción de opiniones en distintos ámbitos, según condición de maternidad, 2011.

Sus opiniones son consideradas a nivel de su trabajo, vecinos, familia y amigos?	MDA (trabajo)	MA (trabajo)	Total (Trabajo)-	MDA (vecinos)	MA (vecinos)	- Total Vecinos	MDA (familia)	MA (familia)	Familia-Total	.MDA (amigos)	MA (Amigos)	Total (amigos)
Mucho	40,9 %	38,4 %	40,0 %	12,8 %	10,0 %	11,7 %	66,9 %	60,2 %	64,1 %	36,6 %	30,6 %	34,2 %
Algo	31,3 %	31,8 %	31,5 %	26,8 %	23,2 %	25,3 %	22,4 %	27,9 %	24,7 %	31,3 %	32,0 %	31,6 %
Poco	10,5 %	10,4 %	10,4 %	15,5 %	17,8 %	16,4 %	6,3 %	5,5 %	6,0 %	9,8 %	10,4 %	10,0 %
Nada	10,1 %	10,5 %	10,3 %	33,1 %	35,6 %	34,1 %	3,3 %	5,1 %	4,0 %	12,7 %	14,7 %	13,5 %

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM 2011.

Tabla 14. Causas de abandono del sistema educativo, porcentaje, adolescentes vulnerables, 2011.

Asumió responsabilidades familiares (hijos, casamiento, ir a vivir en	26,8
---	------

pareja)	
Empezó a tener malas notas y a perder exámenes	11,2
Trabajaba	7,4
Quedaba lejos el centro	9.5
No se sentía preparada	3,7
No le gustaba estudiar	20,6
No le gustaba el centro educativo	9,9
Otros	14,2
sin dato	6,3
Total	100,0

Fuente: elaboración propia en base a ESAFAM 2011.

Anexo 3. Información ampliatoria sobre la Encuesta de Seguimiento de Asignaciones Familiares

La encuesta ESAFAM fue diseñada para la realización de la evaluación de impacto del programa Asignaciones Familiares-Plan de Equidad y la Tarjeta Alimentaria del MIDES. Esta evaluación requirió de una encuesta de seguimiento (ESAFAM) que abarcara a los hogares elegibles para AFAM-PE y a un grupo no elegible. La encuesta incluyó preguntas que replicaban la información correspondiente a la línea de base y nuevos módulos para evaluar desempeños del hogar en distintas dimensiones.

La muestra fue diseñada por investigadores del Instituto de Estadística. El universo lo constituyó el registro administrativo de los hogares que habían solicitado la prestación desde el inicio del programa hasta el 30 de octubre de 2010.

Por lo tanto, la ESAFAM es representativa de la población vulnerable que se postuló a recibir las Asignaciones Familiares del Plan de Equidad previo a octubre 2010.

Si bien puede existir un sesgo de autoselección, como se explica en el Informe de Evaluación impacto del programa Asignaciones Familiares-Plan de Equidad y la Tarjeta Alimentaria del MIDES, entre los solicitantes de AFAM, prácticamente todos los posibles beneficiarios - es decir, aquellos con un puntaje normalizado predicho superior a cero - se beneficiaron del programa. Lo contrario es válido para los hogares no elegibles. Esto implica que la aplicación de la norma fue muy estricta, y en aquellos casos en que los hogares siendo elegibles no ingresaron, la no inclusión se debió a carencias de otros requisitos legales.

La metodología que se utilizó para la evaluación de impacto fue la estrategia de diseño discontinuo, para ello se sobrerepresentaron hogares en un entorno del punto de corte de la prestación. Se tomó una muestra de 5000 hogares en un entorno -0.044 a 0.0727 del punto de corte estandarizado. De ellos, 1750 eran elegibles y 1750 no elegibles. Adicionalmente, se extrajeron 2000 hogares representativos del resto de los hogares AFAM-PE, de manera de disponer de datos descriptivos del conjunto de los postulantes.

Dado que el número de observaciones correspondientes al grupo de control fue bajo en relación a los casos inicialmente previstos, se sorteó una muestra adicional de 700 casos, de los cuales fueron entrevistados 401 entre noviembre 2012 y febrero 2013. No se encontraron diferencias observables pre y post-tratamiento importantes entre el Campo 1 y Campo 2, pero las opiniones y otros desempeños vinculados al ciclo económico podrían ser particularmente sensibles a este desfase. Con la muestra inicial preparada por el Instituto de Estadística y los casos efectivamente entrevistados se analizaron los sesgos de respuesta en relación a la discontinuidad, no encontrándose asociación. El trabajo de campo fue realizado por investigadores del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales (UDELAR) entre setiembre 2011- abril 2012.

Anexo 4. Las Asignaciones Familiares del Plan de Equidad (AFAM-PE)

Las Asignaciones Familiares del Plan de Equidad proporcionan una transferencia de ingreso mensual a los hogares con niños de 0 a 17, condicionada a la asistencia al sistema educativo para aquellos de 6 a 17 años (Ley 18.227). La prestación, originalmente enmarcada en el Plan de Equidad está destinada a hogares, que, con independencia de la situación contributiva de sus integrantes, no superen un umbral de ingresos y sean vulnerables a la pobreza. La vulnerabilidad a la pobreza, se determina a través de un índice que combina características de los integrantes hogar, posesión de bienes durables y condiciones de vivienda denominado Índice de Carencias Críticas. (Amarante et al, 2008). Asimismo, el Banco de Previsión Social controla que, en sus registros de historias laborales y prestaciones, las personas a cargo de los niños beneficiarios no superen un monto de ingresos mensuales determinado. Si superan ese monto, al cabo de tres meses el hogar es dado de baja del beneficio.

El programa se proponía llegar a 300 mil niños en 2008, cubriendo a los hogares del primer quintil de ingresos y preveía extenderse hasta alcanzar a 500 mil niños en 2009, los cuáles constituían 50% de los niños menores de 18 residentes en Uruguay.

Con el objetivo de fomentar la escolarización en enseñanza media, el monto de la prestación aumenta cuando los niños pasan a dicho ciclo, al igual que los casos de Progres/Oportunidades de México y Bolsa Escola de Brasil (Fiszbein y Schady, 2009). A la vez, para desincentivar posibles efectos sobre la fecundidad, la prestación conlleva un factor de corrección que considera el número de menores en el hogar y el ciclo educativo al que asisten.

Según estimaciones realizadas en base a la Encuesta de Hogares 2009 realizadas por la Unidad de Políticas Sociales de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, 68% de los niños y jóvenes en hogares bajo la línea de pobreza recibe AFAM-PE y 29% recibe AFAM contributiva y 76% de los niños y jóvenes en hogares bajo la línea de indigencia recibe AFAM-PE.

Anexo 5. El Índice de Carencias Críticas (ICC)

El ICC es un mecanismo de focalización que se inscribe dentro de los mecanismos de comprobación sustitutiva de medios de vida, y supone la elaboración de un modelo estadístico para estimar la probabilidad de que un hogar pertenezca a la población objetivo, considerando como tal a los hogares con menores de edad pertenecientes al primer quintil de ingresos. (DINEM, 2013).

La construcción del ICC incluye indicadores a nivel del hogar en base a variables que cumplan la triple condición de: reflejar dimensiones del bienestar de corte estructural, ser fácilmente observables y tener una alta correlación con la pertenencia al primer quintil de ingresos. De esta forma, se estima un modelo estadístico que permite predecir la probabilidad de que un hogar pertenezca al primer quintil de ingresos, en base a variables que reflejan su situación en términos de educación, vivienda, confort y composición del hogar. Junto con la estimación del ICC, se determina también un punto de corte (umbral) que permite distinguir entre los hogares que según la predicción del modelo pertenecen a la población elegible, y el resto. Es decir, se fija un valor del ICC a partir del cual un hogar será población elegible para el programa, existiendo un umbral para Montevideo y otro para Interior.

El enfoque conceptual que está por detrás de la construcción del ICC entiende a la pobreza como un fenómeno multidimensional, que va más allá de la insuficiencia de ingresos (línea de pobreza). El ICC se aproxima a determinar los hogares con menores ingresos mediante otras dimensiones del bienestar, por lo que se diferencia de la metodología más usual para definir la pobreza, que es la monetaria. Esta última intenta reflejar la capacidad de adquirir ciertos bienes y servicios definidos como básicos, entendiendo que el principal medio que tienen los hogares para adquirirlos es el ingreso del que disponen. En este sentido, las metodologías de pobreza monetaria intentan cuantificar esta privación en dos niveles, el

acceso a alimentos (indigencia) y el acceso a bienes y servicios generales (pobreza).²⁴ Ejemplos de metodologías multidimensionales de pobreza son la del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social de México (CONEVAL) que utiliza un enfoque de derechos, o el tradicional método de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) que considera la situación de carencias en determinadas dimensiones.

El ICC combina por lo tanto un abordaje multidimensional de la situación socioeconómica de los hogares, con la concepción más clásica de pobreza asociada a los ingresos, resultando un indicador que sintetiza información respecto a la situación de los hogares en distintas dimensiones: educación, vivienda (material de techo y piso), hacinamiento, riesgo sanitario, confort del hogar, composición del hogar. En base a ciertas características del hogar y sus correspondientes ponderadores, el ICC procura resumir en un único valor la situación de carencias de un hogar, arrojando un puntaje que indica su probabilidad de pertenecer al primer quintil en un valor que varía entre 0 y 1, siendo que la probabilidad aumenta cuando el valor del ICC se acerca a la unidad.

Existe una fuerte asociación entre la población vulnerable según ICC con otras metodologías de evaluación del bienestar, tales como pobreza monetaria, pobreza según enfoque de derechos y NBI, confirmando que el ICC logra seleccionar a hogares que se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica. (DINEM, 2013).

²⁴“¿Qué es el Índice de Carencias Críticas?”, Serie de Documentos Aportes a la conceptualización de la pobreza y la focalización de las políticas sociales en Uruguay, DINEM, MIDES, 2013.