

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Monografía

**Adolescencia y métodos anticonceptivos:
consideraciones sobre el embarazo
adolescente**

Analía Spezzano Soto

C.I: 4.757.406 - 2

Tutor: Prof. Agda. Alejandra López Gómez

Julio 2015

Montevideo

Índice

Resumen	2
Introducción.....	3
Capítulo 1: Adolescentes en Uruguay. Acceso a servicios de Salud y Anticoncepción.....	4
1.1 El embarazo adolescente en América Latina.....	4
1.2 Contextualización de los adolescentes en Uruguay.....	6
1.3 Políticas Públicas y avances jurídicos en el uso de la anticoncepción.....	8
1.4. Acceso y fuentes de información sobre métodos anticonceptivos al alcance de la población adolescente.....	10
1.5. La elección del método anticonceptivo en los/as adolescentes.....	13
1.6. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes.....	15
Capítulo 2: Consideraciones conceptuales: Adolescencia, sexualidad y derechos.....	19
2.1. Adolescencia.....	19
2.2. Sexualidad en adolescentes. Conceptualizaciones sobre maternidad y paternidad en la adolescencia.....	22
2.3. Derechos sexuales y Derechos reproductivos.....	25
2.4. La categoría género y su aporte al estudio de la sexualidad y la adolescencia....	27
Reflexiones finales.....	30
Referencias Bibliográficas.....	34

Resumen

El presente trabajo consiste en una revisión teórica sobre el tema de la anticoncepción en la adolescencia. Para esto, se plantean los recursos de acceso, información y elección que poseen las/os adolescentes en nuestro país; así mismo, se esbozan conceptos teóricos como son: adolescencia, género, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, que se encuentran relacionados a la temática. A su vez, a partir del conocimiento que posee esta población sobre la anticoncepción, se presentan como incidencias las infecciones de transmisión sexual, especialmente el VIH, y el embarazo adolescente. Este último, es un acontecimiento que afecta en esta etapa, tanto a nivel nacional como en la región; de esta forma, se consideran elementos que permiten visibilizar la fecundidad adolescente desde la complejidad que demanda este asunto. Este tema posee relevancia en tanto supone una cuestión que involucra la salud y derechos de las personas. Por esta razón, conocer, investigar e identificar aspectos involucrados en esta temática, aporta herramientas para generar intervenciones eficaces y de mayor alcance.

Palabras Claves: Adolescencia - métodos anticonceptivos - embarazo adolescente

Introducción

Este trabajo monográfico se realizó con el fin de obtener el título de Licenciada en Psicología de la Facultad de Psicología, Universidad de la República.

La temática trata sobre adolescencia y métodos anticonceptivos, para lo cual se realizó una búsqueda bibliográfica de investigaciones empíricas y trabajos teóricos publicados a nivel nacional en los últimos diez años. Así mismo, se consultó documentos de organismos regionales referentes en el tema como CEPAL y UNFPA.

La monografía se estructura en dos capítulos. En el primero, titulado "Adolescentes en Uruguay. Acceso a servicios de salud y Anticoncepción", se presenta como punto de partida la cuestión del embarazo adolescente a nivel regional, ya que es un acontecimiento que afecta a América Latina. También, se plantean las características principales de la población adolescente en Uruguay, y se hace hincapié en los avances jurídicos y políticas públicas en el uso de la anticoncepción que se han llevado a cabo. Además, trata de dar cuenta del acceso y recursos de información que poseen los/as adolescentes; así como la elección del método anticonceptivo, y el conocimiento que poseen sobre este tema.

En el segundo capítulo, denominado "Consideraciones conceptuales: Adolescencia, sexualidad y derechos", se presentan algunas consideraciones teóricas para una aproximación al tema; se desarrolla el concepto de adolescencia desde diferentes perspectivas, la sexualidad en ese momento evolutivo, y los conceptos de maternidad y paternidad. Se incluye también la dimensión de los derechos sexuales y derechos reproductivos, y el género como categoría de análisis.

El propósito de este trabajo consiste en dar cuenta de los recursos de información, acceso y elección de los y las adolescentes respecto a la anticoncepción, considerando a la misma como estrategia para evitar embarazos no deseados así como infecciones de transmisión sexual.

En la adolescencia, el embarazo es generalmente considerado un problema a nivel social y sanitario ya que la información sobre esta temática da cuenta de sus consecuencias en esta etapa del desarrollo, en la medida que afecta a los y las adolescentes en la conformación de otros proyectos de vida. Desde la Psicología este tema se considera trascendente debido a que se encuentra implicada la salud de los sujetos así como supone una cuestión que refiere a los derechos humanos.

A su vez, la Psicología como disciplina, desde diferentes perspectivas ha producido teorías sobre la sexualidad de los y las adolescentes. Tal es así, que desde la corriente psicoanalítica se encuentran teorías que identifican a la adolescencia como un período problemático, en tanto cobran relevancia aspectos psicosexuales de etapas anteriores. También, este tema ha sido abordado desde una perspectiva evolutiva del desarrollo, donde se da primacía a los diversos cambios que se suceden en esta etapa, que permiten a los y las adolescentes vivenciar la sexualidad de forma completa.

La elección de esta temática surge desde el interés por la etapa de la adolescencia y la sexualidad; a través de la incursión bibliográfica parte la inclinación a la cuestión de la anticoncepción como medida de prevención, entendiendo que es un tema complejo que requiere ser trabajado en este período. Especialmente, debido a que la adolescencia es una etapa en la que se producen muchas transformaciones subjetivas, biológicas y sociales, por los múltiples cambios que se suceden, así como también implica la asunción de conductas que pueden ocasionar consecuencias a largo plazo.

Capítulo 1: Adolescentes en Uruguay. Acceso a servicios de Salud y Anticoncepción

1.1 El embarazo adolescente en América Latina

Para comenzar, hay evidencia que muestra que América Latina es el segundo continente después de África subsahariana con mayor nivel de fecundidad adolescente (Rodríguez y Cavenaghi, 2014; Rodríguez y Cobos, 2014). Además, se constata que la fecundidad en esta etapa es muy desigual a nivel social (Rodríguez y Cavenaghi, 2014).

Tomando en consideración lo expuesto, se visibiliza la necesidad de abordar la cuestión del embarazo adolescente desde varias líneas. Por un lado, la educación ha estado sumamente vinculada a la reproducción adolescente. Tal es así, que se asocia que la baja de la fecundidad presente a partir de la primera década del siglo XXI, responde a un aumento educativo por parte de esta población. Sin embargo, la

educación en América Latina se ve cuestionada entre otras cosas, por su marcada desigualdad social que se traduce en valoración y calidad requerida por los empleadores; de esta forma, los umbrales educativos para acceder al mercado del trabajo aumentan más que la educación promedio, lo que genera expectativas insatisfechas por parte de las/os adolescentes. Además, otro aspecto a destacar es la diferencia de oportunidades a nivel laboral y de salario entre varones y mujeres. También, la ineficacia por parte de instituciones como la escuela para brindar información confiable respecto a la anticoncepción, incide en la fecundidad adolescente no deseada (Rodríguez y Cavenaghi, 2014).

En suma, la educación se considera un elemento fundamental que influye en la fecundidad en esta etapa, en tanto las adolescentes con menor índice educativo tienen más posibilidades de experimentar la maternidad que aquellas que poseen alto nivel educativo. No obstante, estudios dan cuenta de que la relación entre estos dos elementos es compleja, y requiere del análisis de otros factores como el género, aspiraciones y proyectos de vida, la cultura, entre otros (Rodríguez y Cavenaghi, 2014).

Por otra parte, hasta la década del 1970 aproximadamente, en América Latina la maternidad adolescente se producía en el contexto de una unión temprana, influyendo muchas veces la situación de embarazo y la presión social y familiar para la concertación de la misma. En la actualidad, esto ha sufrido ciertas transformaciones, y se observa el aumento de la maternidad adolescente sin cohabitación con el padre del bebé; esto responde al concepto de "modernidad sexual truncada" (Rodríguez, 2009), en tanto las relaciones sexuales prematrimoniales no se ven acompañadas de la protección anticonceptiva correspondiente. A su vez, se encuentra un creciente papel de la familia, que se moviliza frente a este suceso, acogiendo a la adolescente y ofreciendo ayuda en la crianza del bebé. Este evento es denominado como "maternidad adolescente dependiente", e implica entonces no sólo a la adolescente sino que repercute sobre la familia, por lo general la tercera generación (es decir, los abuelos/as) que desempeñan un rol protagónico en este suceso (Rodríguez y Cobos, 2014).

Para finalizar, el embarazo adolescente demanda un abordaje más amplio, en el que se tomen en cuenta otros aspectos que aportan a la cuestión. Pese a esto, este apartado trata de dar cuenta de aspectos como la educación y nuevas modalidades de unión y crianza que se encuentran implicadas en la fecundidad adolescente; ya que en estos elementos es posible visibilizar la desigualdad social y de género, las

movilizaciones en el ámbito familiar, y la insuficiencia presente respecto a la anticoncepción en la adolescencia, tanto a nivel de información como utilización de la misma.

1.2 Contextualización de los adolescentes en Uruguay

En el Uruguay, según los datos censales del año 2011 difundidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE), se cuenta con una población total de 3.286.314 millones de habitantes, destacándose que el 94.66% de la población se encuentra residiendo en zonas urbanas. En lo que corresponde a la distribución por sexo, el 51.99% de la población son mujeres, por ende la cifra porcentual de los varones corresponde al 48.01% (INE, 2011).

Uruguay es uno de los países de América Latina con mayor proporción de adultos mayores. A este respecto los datos obtenidos en el Censo de Población y vivienda 2011, dan cuenta que: "...la cantidad de personas de 12 a 29 años son 886.376 y representa el 27% de la población" (MIDES, 2015, p.13).

Para caracterizar la población adolescente en Uruguay se tomará como base la Tercera Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ), la cual es realizada en el año 2013 e incluye dentro de la población objeto de estudio las y los adolescentes de 12 a 29 años. La realización de la misma constituye una iniciativa del Ministerio de Desarrollo Social, el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEED); además, se trabajó de forma conjunta con el Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. Se tomó como muestra teórica 3824 casos excluyendo aquellas viviendas de las localidades donde residían menos de 5000 personas. En la encuesta se evalúan aspectos de los adolescentes y jóvenes como: educación, tipo de hogar, salud, intereses, entre otros.

Respecto a la constitución del hogar, el 20% admite haber tenido hijos distribuyéndose en los siguientes tramos de edades: "4,9% entre 15 y 19 años; 24,6% entre 20 y 24 años; y 44,3% entre 25 y 29 años" (p.7); a su vez, en el análisis de este indicador según sexo, los datos dan cuenta que: " una de cada cuatro mujeres jóvenes ha tenido al menos un hijo entre los 12 y 29 años (26,1%), mientras que en los varones esta relación alcanza algo más de uno cada diez jóvenes (13,9%)" (p. 15). También, se constata que en los sectores económicamente más desfavorecidos se encuentra mayor propensión a tener más hijos que en aquellos de mayores ingresos.

Por otra parte, la emancipación del hogar de origen (compuesto con los padres y/o tutores) se da en el 38,4% de los adolescentes y jóvenes, de los cuales la mitad se va a vivir con su pareja y también "... aquellos que se van a vivir solos (13,5%), con otros parientes (17,2%) y con amigos (8,1%)" (p.16).

En lo que refiere a la educación primaria, la encuesta arrojó como resultado que el 97,1% de la población egresó de la misma. En cuanto a la educación media se distinguen variaciones respecto al sexo, nivel de ingresos y residencia. De esta manera, "...las mujeres jóvenes culminan en una proporción más alta que sus pares varones (53,0% y 39,4%, respectivamente), en tanto en Montevideo un 54,9% ha finalizado secundaria en comparación al 37,4% de las personas jóvenes que residen en el interior" (p. 19). Así mismo, las mayores diferencias se perciben según el nivel de ingresos: "...86,3% de los jóvenes pertenecientes al quintil de mayores ingresos ha finalizado secundaria, mientras que los pertenecientes a hogares del tercer quintil un 49,5% lo ha hecho, y en el primero un 16,6%." (p. 20). Por otra parte, las personas entre 19 a 25 años que se encuentran cursando nivel universitario corresponden al 24,4%. La asistencia a centros educativos también se ve afectada por estas variaciones; en el año 2013 el 53,9% de las mujeres de 12 a 29 años concurren a centros educativos, a su vez, se encuentra una mayor propensión de los residentes en Montevideo frente a los del interior, y "...a medida que aumenta el nivel de ingresos, aumenta la asistencia a algún centro educativo: para el primer quintil la asistencia alcanza al 40,1%, para el tercer quintil al 53,1% y para el quinto al 63,4%" (p. 22).

Respecto a la salud, los resultados dan cuenta que: "...85,4% de los adolescentes y jóvenes uruguayos han realizado por lo menos una consulta médica en el último año" (p. 53), y aquellos que no lo hicieron alegaron como razón principal la ausencia de motivos. Además, se observa que las mujeres consultan en mayor medida (92,3%) frente a los varones (78,6%). La consulta sobre temas sexuales comprende al 18,3% de los jóvenes, sin embargo, son realizadas principalmente por mujeres en comparación con los varones (28,5% y 8,3% respectivamente). También, los datos dan cuenta que: "...entre los 15 y 24 años se da la mayor cantidad de consultas, encontrándose cercanas al 21%" (p. 54).

Estos indicadores aportan ciertos elementos que serán desarrollados en el transcurso de este capítulo, en relación al conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes. En Uruguay se han llevado a cabo varias investigaciones que si bien con diferentes objetivos, indagan este aspecto.

1.3 Políticas Públicas y avances jurídicos en el uso de la anticoncepción

Es importante desarrollar los avances normativos y jurídicos que se han realizado a nivel nacional en el campo de la salud sexual y reproductiva y en particular, de los/as adolescentes.

En el ámbito académico, la educación sexual en Uruguay ha sido fomentada desde el año 1985 mediante programas dirigidos a la educación primaria y secundaria, aunque sin mayor éxito. Finalmente, en el año 2006 la Administración Nacional de Educación Pública impulsó la implementación del Programa Nacional de Educación Sexual en todos los niveles del sistema educativo (Gerstenbluth. M, Ferre. Z, Rossi. M, y Triunfo. P., 2009). Para la realización del mismo se plantea dentro de la estrategia a utilizar: "...el diseño, la planificación y la ejecución de las múltiples formas de incorporación curricular, la formación de las y los docentes y la producción del conocimiento" (Darré, S., 2010, p.9). Esto constituye un progreso importante en tanto se logra trabajar temáticas relacionadas a la sexualidad, salud sexual, entre otras, asegurándose desde esta iniciativa que los niños y adolescentes cuenten con información en todos los niveles sin distinción. En este sentido, Darré (2010) en el año 2009 realiza una investigación en centros educativos formales comprendiendo dentro de la población objeto de estudio niñas, niños y adolescentes de 6° año de primaria y 1° de secundaria y nivel técnico profesional; así como docentes, adscriptos y personal de dirección. En la misma se indaga, entre otras cosas, las percepciones y experiencias que tiene el alumnado frente a la sexualidad y los derechos, así como las percepciones de los docentes sobre esta temática y las perspectivas sobre la inclusión de la educación sexual en el sistema educativo. Se constata en aquellos centros que formaron parte de la muestra que: "...la existencia de espacios institucionalizados destinados el tema de la educación sexual resultó un facilitador de la comunicación" (p. 28). Así mismo, se exponen nociones e ideas sobre sexualidad por parte del estudiantado; a su vez, también los docentes reconocen la información presente y que circula entre los estudiantes, aunque destacan a la misma como insuficiente y muchas veces procedente de fuentes no empíricas. Un hecho no menor en la enseñanza de educación sexual es que: "... la mayoría de docentes consultados (62.3%) se ven a sí mismos como poco capacitados o no capacitados, con un porcentaje prácticamente igual en los tres subsistemas" (p.66); lo que da cuenta de la necesidad de formación específica en esta materia. Por otro lado, se evidencia que

...la formalización del espacio de taller específico en el subsistema Técnico Profesional (U.T.U.) facilitó la mención de los docentes referentes del tema

en casi todos los entrevistados. En Enseñanza Secundaria – probablemente por la irregularidad del trabajo específico de los referentes–, se advierte una dificultad para visualizar a la figura del docente o a la institución como interlocutores. (p.93)

Por lo tanto, se considera pertinente la conformación de un espacio específico en el que se trabaje esta temática con profesionales especializados, lo que devendrá en beneficios para la población estudiantil. Por otra parte, no son menores los cambios que se han producido a nivel sanitario ya que el Estado ha impulsado medidas que han generado importantes transformaciones en este ámbito.

En este sentido, en el año 2005 comienza a implementarse una serie de reformas que devienen en la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), el cual comprende a efectores públicos y privados. El SNIS, creado por ley en el año 2008, plantea cambios en los modelos de atención, gestión y financiamiento así como en la definición de una política nacional de medicamentos y tecnología. Entre los principios que rigen este sistema se encuentra el acceso universal a la atención, el fortalecimiento del primer nivel de atención, mayor participación de trabajadores y usuarios en lo que se refiere a la salud, entre otros (Benedet y Ramos, 2009). Esto constituye un avance importante, en tanto se suceden múltiples cambios a nivel macro que aseguran el acceso universal de las personas a los servicios, entre otros importantes logros.

Específicamente en lo que refiere a la salud sexual y la salud reproductiva, desde el año 1996, diferentes organismos públicos comenzaron a implementar programas que tomaron en cuenta estas dimensiones. En este sentido, desde la Presidencia de la República, a partir del año 2003, se realiza el Programa "Adolescencia, infancia y familia en riesgo" (Infamilia), en el cual se plantea como objetivo principal "...optimizar los niveles de responsabilidad en la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, centrándose en la prevención, reducción y atención del embarazo adolescente no planificado estimulándolos en la construcción de un proyecto personal" (Mides, 2008) (Gerstenbluth, et al, 2009, p. 12; 13).

En el año 2008 se produce un avance fundamental con la aprobación de la Ley 18.426 de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, que comienza a implementarse en enero de 2011. En la misma se plantean las condiciones que garanticen el ejercicio de estos derechos; lo que implica, entre otras cosas, la instrumentación de servicios integrales y universales de salud sexual y reproductiva en

todos los prestadores del SNIS, asegurando la integralidad, calidad, confidencialidad de los mismos (MYSU. 2013). En lo concerniente a los métodos anticonceptivos, la Ley citada anteriormente determina que tanto los prestadores públicos como privados deben brindar métodos seguros a toda la población que lo solicite; así mismo, se incluye la ligadura tubaria y la vasectomía con consentimiento informado de la mujer y del hombre en su respectivo caso (Poder Legislativo, Ley 18.426, 2008). El gobierno, a partir de lo postulado en la Ley, ha establecido el acceso a diferentes métodos anticonceptivos tanto reversibles como irreversibles. De esta forma, los servicios de salud disponen (además de los ya nombrados) de: anticonceptivos hormonales (orales, incluido uno para su uso durante la lactancia, inyectables y de emergencia), así como preservativo masculino y DIU (Poder Ejecutivo, 2010; 2011). También, la Ley 18.426 hace referencia a los derechos de los niños y adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva

...Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a la información y acceso a los servicios de salud, inclusive los referidos a la salud sexual y reproductiva, debiendo los profesionales actuantes respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerle las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda. De acuerdo a la edad del niño, niña o adolescente se propenderá a que las decisiones sobre métodos de prevención de la salud sexual u otros tratamientos médicos que pudieran corresponder, se adopten en concurrencia con sus padres u otros referentes adultos de su confianza, debiendo respetarse en todo caso la autonomía progresiva de los adolescentes. (Poder Legislativo, Ley 18.426, Art. 7, 2008)

1.4. Acceso y fuentes de información sobre métodos anticonceptivos al alcance de la población adolescente

Una de las cuestiones que se mantiene en las investigaciones en general y que es importante destacar, refiere a las fuentes por las cuales los adolescentes obtienen información sobre los métodos anticonceptivos, presentándose la escuela/el liceo como la fuente principal seguido por otras como son: la familia, amigos y en menor medida los servicios de salud (Benedet y Ramos, 2009; de Dios y Medina, 2006; MYSU, 2013; Varela y Fostik, 2011).

Justamente, en el apartado anterior se hacía hincapié en los avances jurídicos y políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva. En este sentido, asegurar el acceso a información sobre estos temas se presenta como uno de los objetivos principales en varios de estos avances. Por este motivo, se entiende que la escuela/el liceo se presente como una de las fuentes principales por las cuales los adolescentes adquieren información respecto a la anticoncepción.

En general, tomando en cuenta los datos aportados a nivel sanitario se evidencia una importante cobertura por parte de los adolescentes y jóvenes a los servicios de salud (MIDES, 2015). Pese a esto, y a que los avances planteados en materia de salud sexual y reproductiva aumentan la posibilidad de llegada a los adolescentes y jóvenes, esta población se refiere al ámbito sanitario en menor medida como medio para informarse (Rossel, 2009; MYSU, 2013)

Cabe agregar, los datos aportados por la ENAJ en relación a las consultas ginecológicas

El porcentaje de mujeres adolescentes y jóvenes que consultó al ginecólogo alguna vez en su vida es 76,1%, mientras que el de jóvenes que nunca realizó una consulta ginecológica es 23,9% (...) El porcentaje de adolescentes y jóvenes que consulta al ginecólogo aumenta de acuerdo al nivel de ingreso de los hogares en los que viven. El porcentaje de mujeres pertenecientes al quintil de ingresos más bajo es 67,7%, mientras que el porcentaje de mujeres del quintil más alto es 88,3% (...) Asimismo, a medida que crece la edad, crece el nivel de consultas: se parte de un 28,2% de 12 a 14 años para llegar a un 96,6% entre los 25 a 29 años. Resulta importante destacar que **una de cada tres mujeres entre 15 y 19 años no consultó nunca a dicho especialista.**

De las mujeres que no consultaron al ginecólogo, aproximadamente el 76% declaró no haberlo hecho por no tener motivos para consultar. (MIDES, 2015, p.56)

De esta información específica a las mujeres se desprende, en primer lugar, la existencia de un porcentaje no menor de adolescentes y jóvenes que alega no haber concurrido nunca a una consulta ginecológica. Así mismo, se observa que la edad es un factor que influye en este acontecimiento; de esta forma, en el tramo etario de los 25 a 29 años se evidencia que casi universalmente concurrieron a consulta con este especialista. Esta incidencia puede atribuirse al hecho de que en esta edad el 44,3% de las mujeres experimentan la maternidad (MIDES, 2015). En segundo lugar,

tomando en cuenta el alto porcentaje que alega la falta de motivos como razón principal para no concurrir a consulta, se infiere la permanencia de la idea de los servicios de salud orientados a la enfermedad y no como espacios de educación y consulta.

Esto se relaciona con lo planteado en la investigación llevada a cabo por MYSU (2013), en la cual se alega que para las adolescentes la concurrencia al servicio de salud en esta especialidad se encuentra asociada a la atención y control del embarazo, y no está realmente extendida la idea y la apropiación de este espacio como medio de consulta, por ejemplo frente a cuestiones como la iniciación sexual, la elección del método anticonceptivo, entre otras.

Respecto al acceso, los estudios confirman que los/as adolescentes resuelven una demanda de anticoncepción en la farmacia/comercio en primer lugar, seguido por los servicios de salud (MYSU, 2013). Por esto, es importante tomar en cuenta la perspectiva de los profesionales que trabajan con adolescentes en el ámbito sanitario. En una investigación realizada en un centro de salud de Montevideo, se aborda la cuestión del embarazo y la maternidad adolescente desde esta óptica. De los extractos de las entrevistas se desprende, entre otras cosas, la recepción limitada que tienen las campañas informativas sobre promoción y prevención de salud sexual y reproductiva, alegando el desconocimiento de las adolescentes frente a las medidas dispuestas por los centros de atención para brindar recursos con el fin de prevenir embarazos no deseados (Silva y Leiva, 2013). Este aspecto se traduce en las respuestas de los adolescentes, siendo también los profesionales quienes reconocen este déficit, lo que puede suscitar de parte de ellos acciones promotoras de salud.

Sin embargo, también desde el sistema de salud se visualiza cierta dificultad para integrar la cuestión de la diversidad sexual en los proyectos orientados a la población adolescente en general. Por esta razón, numerosos testimonios dan cuenta de experiencias en este ámbito donde prefieren no dar a conocer su opción sexual por la reacción que puede suscitar en el profesional. En este sentido, el conocimiento de esta temática se constituye como imprescindible, así como no presuponer por parte de los profesionales la exclusiva heterosexualidad de los usuarios. Es necesario entonces, el reconocimiento de las particularidades y la heterogeneidad social desde una perspectiva que extienda e incluya las diferencias, lo que permitirá, de esta forma, que las personas mantengan el contacto con los servicios. (Cavalleri, Meré, Modzelewski, Puiggrós, Leoni, Domínguez y Calvo, 2011).

Específicamente para la población adolescente, estudiosos plantean la idea de servicios de salud que tengan en cuenta la etapa vital en la que se encuentran, además de encontrarse dispuestos con el fin de "...atender sus demandas y necesidades específicas, garantizando confidencialidad, privacidad, fácil acceso y que cuenten con un equipo de salud especializado" (Benedet y Ramos, 2009, p.32). Esto va un paso más allá, en tanto la adolescencia es considerada como un etapa concreta, por lo que indiscutiblemente tendrá ciertas necesidades y se forjarán determinadas demandas, lo que suma complejidad a este asunto. Precisamente por esto, la idea de un equipo interdisciplinario preparado para atender a esta población constituye un importante elemento a tener en cuenta.

1.5. La elección del método anticonceptivo en los/as adolescentes

Los estudios reportan que los/as adolescentes prefieren utilizar el preservativo masculino, como primera opción, seguido de las pastillas anticonceptivas (Bayer, MSP, 2011; Ferre, Z., González, C., Rossi, M. y Triunfo, P., 2005; MYSU, 2013).

Con el fin de presentar ciertos indicios respecto a la temática planteada se tomará como base el estudio "Necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en mujeres uruguayas de entre 15 y 49 años", realizado por la organización Mujer y Salud en Uruguay en los años 2011 y 2012, a través del programa Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva, con el apoyo de UNFPA y OPS-OMS. En el mismo se incluyó un total de 348 adolescentes de 15 a 18 años, residentes en Montevideo y en el interior del país (MYSU, 2013). En este estudio se indagó en varios aspectos en relación a la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Así mismo, se incluirán datos de otras investigaciones en un intento por incluir a los adolescentes varones.

En primer lugar, se constata que en la elección del método anticonceptivo, influyen las ideas preconcebidas y prejuicios sobre los efectos secundarios que pueden ocasionar (Benedet y Ramos, 2009).

Tomando como punto de partida la investigación antes referida, frente a la cuestión del tipo de método utilizado en la última relación sexual, un gran número de adolescentes alega utilizar un método de su control (entre los que se encuentran las pastillas, DIU e inyectable) frente a poco más de la mitad de ellas que prefieren el preservativo masculino. Dado que es muy bajo el porcentaje que se cuida con doble protección

(apenas el 4%), casi la mitad de las adolescentes deben negociar con la pareja sexual el uso del preservativo en cada encuentro. De hecho, " ...21% de las adolescentes manifestó sentir impotencia en la negociación con su pareja para el uso del preservativo si él no quiere usarlo. Ese porcentaje se incrementó en las más jóvenes, 29% entre quienes tienen 15 y 16 años" (p.19) (MYSU, 2013). A esto se le suma que el preservativo masculino es un método de doble protección, en tanto previene la conformación de un embarazo así como de infecciones de transmisión sexual; de esta forma, la dificultad para negociar el uso de este método no es menor e implica la asunción de riesgos para las personas.

Por otra parte, se encuentra evidencia de que "las adolescentes madres tienen más dificultades para negociar con sus parejas el uso de métodos anticonceptivos" (MYSU, 2013, p.19). Benedet y Ramos (2009) realizan una investigación en centros de salud de Montevideo con adolescentes en situación de embarazo, en la cual se constatan experiencias de varones que delegan la responsabilidad de la anticoncepción en las mujeres, así como varones que prefieren que sus parejas no utilicen ningún método anticonceptivo.

En este sentido, Rostagnol (2009) realiza una investigación con estudiantes del sistema educativo pertenecientes a liceos públicos, privados y de escuela técnica. En la misma, se indagó en las percepciones de los estudiantes frente a ciertos tipos de violencia (doméstica, en el noviazgo y abuso sexual). De los datos extraídos, se encuentran ideas estereotipadas por parte de los varones frente a cuestiones como la iniciativa en las relaciones sexuales, la decisión del método anticonceptivo, entre otras. Esta apropiación de lo que "debe hacer" el varón en el encuentro con la pareja sexual, los sitúa en un rol activo respecto a las mujeres, quienes quedan implicadas en una posición de pasividad. De esta forma, se entiende que la influencia de los estereotipos sociales sobre los varones los sitúan superiores y dominantes en relación a las mujeres (Pantelides et. al., 1995 en Amorín et. al., 2006), y esta desigualdad complejiza la negociación de conductas preventivas (Varela, C., Fostik, A., 2011). También, la conducta anticonceptiva del adolescente varón depende del tipo de vínculo que este establezca con su pareja (Infesta Domínguez, 1997) (Amorín et. al., 2006).

A este respecto, Amorín et. al (2006) sostienen

Las mujeres de sectores medios tienen mejores condiciones materiales y simbólicas, lo que en principio, les posibilita una mejor capacidad de

negociación a la hora de relacionarse sexualmente (...) Lo que sus discursos muestran es que cuentan con otros mecanismos que les posibilita enfrentar las desigualdades de género (...) Estos mecanismos, aun sin ser concientes, les permiten un mayor grado de autonomía respecto a los deseos de sus compañeros ejerciendo el derecho a tener relaciones sexuales seguras. (p.183)

De esta forma, estos autores señalan que no sólo incide la información y apropiación del uso de los métodos anticonceptivos sino que también influye el acceso a los mismos y la posibilidad de negociar con la pareja sobre su uso.

1.6. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes

En el siguiente apartado, se consideran las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el embarazo adolescente desde el conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos que posee esta población. Con relación a esto, la falta de información y apropiación de la misma, actúa muchas veces como condición generadora de ITS y fecundidad adolescente.

De manera global, se puede inferir que los/as adolescentes están al tanto de la existencia de métodos anticonceptivos como forma de prevención de infecciones de transmisión sexual (Amorín, et. al., 2006; de Dios y Medina, 2005; MYSU, 2013; MSP, 2009).

Se constata que en Uruguay las de mayor incidencia son: VIH/sida, HPV y sífilis (MYSU, 2013). En el caso del VIH, diversas investigaciones que se han realizado con la población adolescente y joven dan cuenta de la existencia de creencias erróneas sobre esta infección, que abarca desde las formas de transmisión hasta las conductas que se implementan con fines preventivos. No obstante, estudios confirman que gran parte de los/as adolescentes reconocen la vía sexual como forma de transmisión, así como el uso del preservativo como uno de los métodos de protección de la misma (Bagnato, Jenaro, Flores y Guzmán, 2014; MSP, 2009). Anteriormente, se planteaba que el preservativo constituye uno de los métodos anticonceptivos más utilizados por la población adolescente y joven de Uruguay, sin embargo, su uso no es universal. Además, en la investigación realizada por MYSU (2013), los datos obtenidos dan cuenta de un bajo porcentaje que se cuida con doble protección. También, Cavalleri, et al. (2011) en una investigación realizada con población joven de entre 18 a 29 años

que se reconocen como gays, lesbianas, bisexuales o trans, residentes en Montevideo y zonas metropolitanas, destacan

...la dinámica epidemiológica del VIH en el Uruguay y en América Latina, donde, como ya fue mencionado, los varones gays y otros hombres que tienen sexo con hombres, más allá de su orientación e identidad asumida o reconocida, están desproporcionadamente afectados por la epidemia. En ese sentido, más de un 30 % de varones de la encuesta declara no haber usado condón en la última relación sexual, lo que leído en la perspectiva de jóvenes que mayoritariamente, casi 70 %, evalúan tener entre 4 y 10 parejas sexuales en el último año, define un riesgo indudable para la salud de los protagonistas. (p.44)

De esta manera, estos datos reflejan que esta población se encuentra expuesta a la posibilidad de contraer ITS, lo que se traduce en el amplio porcentaje de varones que declara no haber utilizado preservativo. En relación a esto, se considera que el cambio de pareja frecuente es un factor de riesgo (Guchin y Meré, 2004) (Bagnato, et al., 2014).

Por otra parte, estudios constatan que gran parte de los/as adolescentes no suelen llevar consigo preservativos (MYSU, 2013; MSP, 2009). Este hecho implica entonces, una posición pasiva frente a la eventualidad de un posible encuentro sexual, lo que puede devenir en prácticas de riesgo. Asimismo, se destacan conductas erróneas con fines preventivos asociadas al preservativo, las cuales son implementadas por adolescentes (Bagnato, et al., 2014). Puede inferirse entonces, que la ausencia de conocimiento verídico sobre esta infección y las conductas con fines preventivos, incide y genera la puesta en marcha de conductas que pueden comprometer a esta población.

Varela y Fostik (2011) plantean la edad de inicio de las relaciones sexuales como un elemento a tener en cuenta en el estudio de la maternidad adolescente, de forma que "...una edad temprana implica un riesgo potencial de inicio precoz de la reproducción, incluso en la primera adolescencia" (p. 126). En este estudio la metodología utilizada toma en cuenta los datos aportados por la ENAJ 1990 y 2008, por lo que "...entre las adolescentes que no son madres, casi la mitad no se inició sexualmente (45%) y el 38% lo hizo con 16 o menos años. En contraposición, el 89% de las madres se inició a los 16 años o menos" (p. 126).

Con referencia a lo anterior, autores señalan que "...las principales causas del declive de las tasas de embarazo adolescente de los países desarrollados, han sido el mayor uso de métodos anticonceptivos y el retraso de la edad de iniciación sexual, principalmente entre los adolescentes de 15 a 17 años" (Singh & Darroch, 2000 [54]; Santelli et al., 2007 [52]) (Gerstenbluth, et al., 2009, p.6).

En relación a esto, otros estudios identifican el nivel educativo como una variable a considerar en el ejercicio de la sexualidad; en este sentido, se encuentra una distancia mayor entre sexualidad y reproducción. Del mismo modo, la permanencia en el sistema educativo se evidencia como un elemento que contribuye a que los adolescentes construyan otros proyectos de vida (Pantelides, 2004; Rodríguez, 2005; Rodríguez y Cavenaghi, 2013; Stern, 2004; Varela y Fostik 2011) (Varela, Pardo, Lara, Nathan y Tenenbaum, 2014).

En este sentido, Varela y Lara (2012) realizan una investigación comparativa, en la cual indagan los desempeños sociales alcanzados por las jóvenes uruguayas que fueron madres adolescentes con aquellas que no lo fueron, para lo cual toman en cuenta dos generaciones (1990 y 2008). Se constata que las jóvenes que fueron madres en la adolescencia, en su mayoría no logran superar la educación secundaria, además de que poseen una baja inserción en el mercado laboral, y muchas quedan recluidas en el ámbito doméstico. Sin embargo, esto tiene una marcada diferencia con aquellas jóvenes que posponen la maternidad o que directamente no transitan este evento

La literatura señala que ello se aprecia en términos de mayores logros educativos, una mejor y mayor inserción en la actividad económica, en la formación de pareja y constitución de un hogar propio, en una paridez más baja y en alcanzar mejores condiciones de vida (Alatorre y Atkin, 1998; Otterblad, Haglund, Ringback y Cnattingius, 2001; Singh, Darroch y Frost, 2001; Hotz, Williams y Sanders, 2008; citados por Llanes Díaz, 2010) (Varela y Lara, 2012, p.3).

Se observa entonces, que en la medida que las adolescentes prefieren postergar la maternidad y priorizar otros proyectos, logran mayor estabilidad en ciertos ámbitos. No obstante, la realidad es que muchas adolescentes transitan este evento. En relación a esto, se encuentra evidencia de que muchas adolescentes poseen la maternidad en el eje de su subjetividad, lo que implica adquirir una posición que las diferencia y las provee de cierto estatus en su entorno (Amorín, et al, 2006). A su vez, en los sectores

más desfavorecidos las desigualdades de género y las privaciones que tienen las adolescentes, influyen a que la fecundidad en esta etapa sea más frecuente (Varela, Pollero y Fostik, 2008; Varela y Fostik, 2011)

Sin embargo, estudios reportan que el embarazo en la adolescencia, en su mayoría, no es planificado (Amorín, et al., 2006; Bayer y MSP, 2011; Benedet y Ramos, 2009). Cabría preguntarse, ¿por qué es que las/os adolescentes, si bien reportan conocimiento de diferentes métodos anticonceptivos, terminan transitando este evento?. La respuesta requiere ser reflexionada desde diferentes líneas.

En primer lugar, investigaciones evidencian irregularidades en el uso de métodos anticonceptivos (Amorín, D. et al., 2006; Benedet y Ramos, 2009; de Dios y Medina, 2006; Rossel, 2009).

A este respecto, Amorín, et al. (2006) en la investigación realizada con adolescentes de estratos socio-económicos bajos y medios de Montevideo, constatan la falta de información sobre el uso de los métodos anticonceptivos, así como también la utilización de los llamados métodos naturales que presuponen la asunción de riesgos en las prácticas sexuales. En este sentido, estudios constatan un bajo conocimiento de la anticoncepción de emergencia (Benedet y Ramos, 2009; MYSU, 2013). Esto hace referencia a aquellos métodos que pueden ser utilizados por mujeres en los días siguientes a una relación sexual no protegida, y evitan la conformación de un embarazo no deseado (OMS, 1999). Por tal razón, la desinformación en los adolescentes sobre la existencia de estos métodos, los expone a la posibilidad de transitar este evento.

Parafraseando a Benedet y Ramos (2009), también en la utilización de métodos anticonceptivos de forma irregular se encuentra incorporada la fantasía en los adolescentes de que estas conductas no van a generarles ninguna incidencia, por lo que se exponen a inseguridades, lo que puede devenir en infecciones, situación de embarazo, entre otras. En este sentido, Rodríguez (2008) plantea que estas conductas se enmarcan en la condición de ser adolescente, en tanto "... esa etapa del ciclo de vida se caracteriza por las inestabilidades emocionales y por ser un momento de pleno desarrollo y consolidación de su psiquis." (Varela y Fostik, 2011, p.130).

Atendiendo a estas consideraciones, es importante generar intervenciones más abarcativas que incluyan, además de información acertada sobre el tema, la concientización sobre el cuidado de uno mismo y de la pareja sexual.

Capítulo 2: Consideraciones conceptuales sobre adolescencia, sexualidad y derechos

2.1 Adolescencia

Una de las primeras cuestiones que es necesario precisar es lo que se entiende por adolescencia. Es importante tomar en cuenta que este concepto corresponde a una construcción histórica y, como tal, ha sufrido modificaciones en cuanto a la significación que se tiene del mismo ya que se encuentra influido directamente por lo socio-cultural. El término adolescencia, etimológicamente proviene del latín *adolescens*, participio presente de *adolescere*, cuya acepción es crecer (Amorín, 2008).

La adolescencia como etapa evolutiva comienza a tomar relevancia en la época moderna, a mediados del siglo XIX y principios del siglo XX, entre los sectores sociales medios y altos de la urbe. Esto influye en la concepción de esta etapa como transitoria, en tanto la niñez y la adultez permanecen en períodos claramente diferenciados, siendo la adolescencia concebida como un pasaje de uno al otro (Varela y Lara, 2012).

Desde distintos organismos se han planteado varias definiciones, sin embargo, no hay un consenso en lo que refiere a la distinción etaria de este período, incidiendo en ello la complejidad de que la misma varía de acuerdo a la sociedad que se refiere. Por un lado, la Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS) ha delimitado a la adolescencia como el período que transcurre entre los 10 a los 19 años (CPS, 2003) (Rossel, 2009). También, desde otro criterio se agrupan los conceptos de adolescencia y juventud entre las edades correspondientes a los 12 y los 29 años (CEPAL/OIJ, 2004) (Varela y Lara, 2012).

Respecto al concepto de juventud, Debese (1962), entiende al mismo como el aspecto social de la adolescencia, en tanto el individuo utiliza sus medios para hacerse un lugar en la sociedad (Colomar, 2011). En este sentido, puede entenderse a este período como la etapa en que se encauzan ciertos proyectos y planes que soportan mayor independencia.

Rossel (2009) sostiene que en la adolescencia confluyen diversos cambios físicos, sociales y emocionales, lo que produce que usualmente sea visualizada como una etapa crítica ya que en este período se afirman conductas que incidirán en la vida adulta. Así mismo, lo esperable es que el adolescente comience a desarrollar de forma gradual autonomía e independencia en la medida que va asumiendo nuevos roles característicos de la adultez.

Fostik, Fernández y Varela (2014), sostienen en uno de sus escritos la concepción de la adolescencia desde la perspectiva socio-demográfica que considera

...que la transición a la edad adulta en las sociedades occidentales está pautada por un conjunto de eventos: en el ámbito público, por la salida del sistema educativo y el ingreso en el mercado de empleo y, en el privado, por la salida del hogar de origen, la formación de pareja y el nacimiento del primer hijo (Settersen, Furstenberg y Rumbaut, 2005). (p.13)

Ahora bien, estos acontecimientos por lo general no se producen con tanta rigidez pero queda claro el hecho de que por ejemplo, tener un hijo influye en los/as adolescentes, modificando de alguna manera su subjetividad.

Desde la psicología, el abordaje de este concepto como objeto de estudio es bastante reciente, y se encuentra influenciado por los aportes que realiza el psicólogo norteamericano Stanley Hall. Este sostiene la noción de la adolescencia como un momento de transformaciones en tanto se produce la fluctuación de aspectos contradictorios; si bien considera esta etapa como un momento valioso dentro de la evolución vital de los seres humanos, donde el adolescente se encontrará con aquellos valores que le permitirán asumir una posición en la sociedad. (D'Avila, 2004).

Amorín (2008) plantea la importancia de visualizar la adolescencia como una etapa evolutiva en sí misma, tomando en cuenta la complejidad de que varía para los sujetos que la vivencian ya que se encuentra atravesada por lo social y lo cultural. Por esto, lo adecuado sería referirse a este período como "adolescencias", para no caer en el reduccionismo de homogeneizar, ya que si bien se encuentra la subjetividad de cada individuo - que va a influir en la forma de transitar esta etapa- también influyen otros factores como lo social, lo cultural, el entorno, entre otros.

Este autor trabaja este concepto basándose en los aportes de S. Quiroga, definiendo la adolescencia en las siguientes fases que serán planteadas con sus correspondientes características

a) Adolescencia temprana: se produce desde los 8-9 a los 15 años, con una marcada predominancia del aspecto biológico. Se compone de tres sub-fases: la primera corresponde a la pre-pubertad que va desde los 8 a los 10-11 años; la segunda a la pubertad de los 10-11 a los 13-14 años; y por último la adolescencia temprana que se produce de los 13-14 a los 15 años. Durante esta fase entonces, se originan varios cambios físicos, conductuales y psicológicos. A nivel corporal, debido a la incidencia de las glándulas sexuales destaca el desarrollo de los caracteres sexuales primarios así como la aparición de los caracteres sexuales secundarios. En cuanto a la conducta, refiere a un aumento de la motricidad que se debe también al crecimiento corporal que afecta al adolescente, así como una mayor dificultad a la hora de relacionarse con el otro sexo, con los padres y con el entorno, mostrándose desafiante y opositorista en esta dualidad entre la dependencia que va perdiendo y la independencia que todavía no puede alcanzar. Los cambios psicológicos en esta fase aluden al duelo por el cuerpo infantil perdido, lo que implica también asumir la pérdida de identidad de esa etapa y el rol que ocupaba. Esto conlleva además a encontrarse con un nuevo cuerpo, con el sentimiento de extrañeza que esto supone debido a todos los cambios que se generan en esta fase.

b) Adolescencia media: se produce desde los 15 a los 18 años, con una marcada influencia del factor psicológico. Se plantea que se continúa con los procesos psicológicos iniciados, así como el proceso necesario de duelo frente al cuerpo, a los padres, lo que genera la prevalencia de aspectos contradictorios en el adolescente. Se adquieren nuevos ideales de justicia, de amor, entre otros. También, se encuentra una tendencia a las actuaciones (pasaje al acto) que pueden comprometer gravemente al adolescente. Esta constituye una etapa de crisis en tanto se establece el proceso de transición de la endogamia a la exogamia, por lo que el objeto pasa a ser situado en el afuera, adquiriendo relevancia para el adolescente otros grupos que le permiten forjar otras formas de relacionamiento (intimidad, sexualidad, pareja, estereotipos de género, entre otras).

c) Adolescencia tardía: corresponde al período que va desde los 18 a los 28 años, con énfasis desde lo socio-cultural, y se divide en tres sub-fases: la primera de 18 a 21 años, predomina un sentimiento de soledad que provoca caos interior; la segunda, de 21 a 24 años, se encuentra una mayor posibilidad de reflexión, así como la inserción a nuevos grupos sociales; y la última que va desde los 25 a los 28 años, donde se produce la resignación de los ideales que predominaron en la fase anterior, y se continúa con la transición a la adultez. En suma, en esta fase toman valor ciertos actos

que impulsan a la independencia como ser: la adquisición de vivienda propia, independencia económica, entre otros.

En conclusión, la adolescencia se constituye como una etapa conflictiva ya que se vivencian diversos cambios, y a su vez se deben asumir ciertas pérdidas en relación a lo infantil pasando a contraer mayores responsabilidades, que implican el pasaje de la dependencia propia de la niñez a mayores grados de independencia. También, en esta fase el adolescente debe toparse con el afuera, creando relaciones e insertándose en otros grupos por fuera de su núcleo de origen lo que le permitirá encontrar su propia identidad.

2.2 Sexualidad en adolescentes. Conceptualizaciones sobre maternidad y paternidad en la adolescencia

Para una mejor comprensión en lo que respecta a la sexualidad en la adolescencia resulta imprescindible plantear ciertas consideraciones en relación al concepto de sexualidad. El mismo es bastante reciente siendo que data del siglo XVIII, y si bien se han realizado estudios e investigaciones respecto a este tema, el enfoque necesario para abordar esta cuestión debe ser transdisciplinario ya que convergen varias dimensiones que implican y complejizan este asunto.

El filósofo y pensador francés Michel Foucault es uno de los estudiosos que ha trabajado este concepto desde una perspectiva que contempla la sexualidad a lo largo de la historia. Según este autor, con el advenimiento de la modernidad se generan ciertos procesos que, a nivel social, implican un nuevo orden de control basado en un discurso proveniente de la ciencia, lo que implica el detraimiento de lo religioso - en contraste de lo que sucedía en la edad media -, y cuyo principal representante corresponde a la figura del médico. Foucault sostiene entonces, que la sexualidad supone una forma de control sobre los individuos en tanto los sujetos se definen y se producen a partir de ella (Rocha, 2013). De esta manera, la sexualidad es un elemento por el cual los sujetos se identifican y se subjetivan, y a su vez al configurar relaciones con el afuera las expresiones en que puede manifestarse son diversas.

Para Weeks, la sexualidad es un producto social que se genera de manera compleja, a partir de negociaciones y acciones humanas que reglamentan y nombran las prácticas (Checa, 2005). Se concibe el fuerte componente social que posee este concepto, y como tal influyen factores culturales, de género, raza, etnia, entre otros.

Según la OPS/OMS (2001-2006), la sexualidad se define como:

...una dimensión fundamental del hecho de ser humano, presente a lo largo de toda la vida. Basada en el sexo, incluye el género, identidades de sexo y género, orientación sexual, erotismo, vínculo emocional, amor, y reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones interpersonales. (...) En resumen, la sexualidad se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos (Barrios, Canetti, Cortázar, López y Rey, 2011, p.17).

En esta definición se toma el concepto de sexualidad con la complejidad que supone el mismo, dado que abarca un sinnúmero de aspectos, y no puede ser reducido ni homologado al erotismo o a la reproducción como sucedía en otras épocas.

En la adolescencia, la sexualidad adquiere una significación especial ya que como etapa vital se suceden múltiples cambios de orden anatómico, fisiológico, entre otros; y también, se comienza a conformar la identidad sexual. De esta forma, la sexualidad en esta etapa se ve influenciada no sólo por los cambios a nivel corporal que se vivencian, sino que también influyen los mandatos sociales y culturales que inciden en la construcción de la identidad de varones y mujeres (Checa, 2003).

Por otra parte, la cuestión de la maternidad y la paternidad en esta etapa requiere la conceptualización de lo que comprenden ambos conceptos, con el fin de adquirir una visión más completa de lo que a esto refiere.

En este sentido, la maternidad corresponde a un concepto histórico, el cual es enmarcado según las diferentes culturas. La mujer debido a su capacidad reproductora ha sido culturalmente identificada con este concepto. En Occidente, con el advenimiento de la Modernidad y los cambios que se producen a nivel social, político, económico, entre otros, dan lugar a una nueva concepción de madre que implica no sólo la gestación y posterior alumbramiento de los hijos, sino que se le suman tareas respecto al cuidado y crianza de los mismos. Este rol se acompaña por ciertas características que se le adjudican a las mujeres, como son: "...ternura, paciencia, capacidad ilimitada de amor, altruismo, renuncia a sus intereses priorizando los de los otros, ausencia de hostilidad, y que definen a su vez a lo femenino, con lo cual queda soldada la maternidad a la femineidad" (Amorín, et al, 2006, p.150). Esto supone que las mujeres se subjetiven con estos ideales; si bien en las últimas décadas los cambios a nivel social y cultural así como la lucha de las

mujeres por ser reconocidas en otros ámbitos que comprenden el espacio público, ayudan a que paulatinamente se produzcan modificaciones sobre esta concepción.

El concepto de paternidad, si bien históricamente ha sido aparejado a la masculinidad de los hombres, en los últimos años ha ido adquiriendo otras significaciones. De esta forma, el padre pasa a ser desde una figura de cabecera de familia, sostén de la misma, al que se le atribuían responsabilidades de manutención de su prole, a ser una figura que implementa prácticas de crianza mediante la demostración de sentimientos, afectos que fueron colocados históricamente en la figura de la mujer y repudiados en el varón (Amorín, et al., 2006).

Ahora bien, la cuestión de la maternidad y la paternidad en la etapa de la adolescencia ha sido objeto de varias disciplinas, enfocándose diversas investigaciones en reconocer este hecho desde diferentes lineamientos. Principalmente la maternidad es la que ha conferido mayor atención ya que hasta no hace mucho tiempo la paternidad adolescente ha sido más bien desplazada, debido quizás al proceso de transformación que se vivencia en los últimos años respecto a la figura paterna, sumado al hecho de que el foco se ha situado históricamente en la maternidad.

A nivel nacional, este fenómeno es visualizado como una problemática social por lo que desde el Estado se han dirigido varias políticas con el fin de dominar este asunto. Ahora bien, ser madre es un derecho de las mujeres, sin importar la edad, por lo que la fecundidad adolescente no puede ser eliminada. Sin embargo, las mujeres también tienen derecho a priorizar otros proyectos de vida postergando la maternidad para más adelante (Varela, et al., 2014).

En este sentido, la terminología en lo que se refiere a los embarazos no está consensuada, sin embargo se puede establecer ciertos parámetros: "intencional" es cuando la mujer desea estar embarazada, "no intencional" se puede dividir en dos categorías: "no deseado" que refiere a que la mujer no desea el embarazo en ese momento o en ningún otro, y el embarazo "inoportuno" que quiere decir que el embarazo no se deseó en ese momento pero sí podría ser deseado en un futuro (Amorín, et al., 2006).

2.3 Derechos sexuales y Derechos Reproductivos

Uno de los ejes centrales para la comprensión de los/as adolescentes y la sexualidad refiere a los derechos sexuales y reproductivos.

Es necesario que la salud sea concebida de forma integral, lo que proporcionará un abordaje más completo de los sujetos, por esto mismo la salud sexual y la salud reproductiva se incluyen en este ámbito. Ambas comprenden cuestiones que se vinculan a la sexualidad, reproducción y salud de las personas e incluyen temáticas como: las maternidades y paternidades, infecciones de transmisión sexual, violencia de género, discriminación, entre otras. (López, 2013)

El reconocimiento de estos derechos es reciente, teniendo su origen en la década del sesenta a partir de las reivindicaciones de los movimientos feministas y otros como el de la diversidad sexual. Estos movimientos, que involucran un fuerte contenido social, político y académico, encarnan un indicio de malestar en el contexto socio-histórico en el cual se enmarcan e implican el reconocimiento y la crítica de aspectos que generan conflictos a nivel social (Bellucci, 1992).

A nivel político, la noción de los derechos sexuales y reproductivos puede rastrearse desde varias instancias, aunque la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la IV Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995) constituyen dos eventos claves para el reconocimiento de los mismos, y la inclusión de estos como derechos humanos. En la primera (CIPD), se comienza a trabajar en estas cuestiones, y se valora el hecho de que estos planteos se enmarcan desde un nuevo enfoque que incorpora las dimensiones de la salud, derechos y educación. De esta forma, esto influye a que se continúe produciendo y dialogando sobre estos asuntos, y apenas un año después, en la IV Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995) se profundiza aún más sobre estos derechos y se implementan programas de acción. Estos programas y las acciones que promueven estas conferencias ha incidido a que los Estados se hagan eco de estos derechos y comiencen a implementar modificaciones en sus políticas (Benedet y Ramos, 2009).

En relación a los derechos, Correa y Petchesky (1994) reconocen las tensiones y múltiples perspectivas que circundan sobre estos conceptos. Según estas autoras, los derechos sexuales y reproductivos se definen desde el poder y los recursos, el primero para que permita el acceso a la información para tomar decisiones respecto a la vida reproductiva y la sexualidad, y lo segundo refiere a la existencia de condiciones

materiales que posibiliten que estas decisiones puedan llevarse a cabo. Así mismo, plantean cuatro principios básicos que actúan como componentes fundamentales de estos derechos: integridad corporal, autonomía personal, igualdad y diversidad. En el primero, se encuentra la base de la noción de la libertad sexual y reproductiva, en tanto implica el control sobre el propio cuerpo, considerando al mismo como un todo integral. Esta dimensión incluye ciertos derechos que velan por la salud y cuidado del cuerpo, de forma tal que se pueda vivenciar la sexualidad de manera segura y responsable. La autonomía personal hace referencia a la capacidad por la cual las mujeres pueden tomar decisiones reproductivas y sexuales, lo que implica modificaciones en las políticas con el fin de que esto pueda ser llevado a cabo. El tercer principio se aplica en dos esferas: relaciones entre hombres y mujeres (sistema de género) y relaciones entre mujeres (clase, raza, nacionalidad, entre otras). Por tanto, esto contempla la igualdad de derechos entre hombres y mujeres en las cuestiones que tienen que ver con la reproducción y la sexualidad; así como garantizar beneficios y recursos en el ámbito de la salud para todas las mujeres. Por último, la diversidad refiere al respeto por las diferencias entre las mujeres en aspectos como: valores, cultura, religión, orientación sexual, condiciones familiares, entre otros.

Los derechos sexuales por un lado, conciernen a la sexualidad distintiva de la reproducción, para que pueda ser vivenciada de forma libre y placentera sin sufrir discriminaciones ni violencia, contando con el acceso a servicios de calidad que brinden atención completa y al alcance de una amplia gama de métodos anticonceptivos, sin importar el género, identidad u orientación sexual de las personas, aceptando las diferentes maneras en que la sexualidad puede ejercerse. Así como también, el acceso y abordaje completo de las infecciones de transmisión sexual incluyendo medicación de calidad cuando se vive con VIH (MYSU, 2007)

Los derechos reproductivos, en esencia, implican el reconocimiento de los sujetos en su capacidad de decisión frente a la planificación familiar, así como también que se brinde a las mujeres y varones servicios de calidad para las diferentes demandas, desde el respeto, priorizando el cuidado y las decisiones que conciernen a la salud de cada individuo. (Benedet y Ramos, 2009)

Es importante en primera instancia, que los sujetos conozcan la existencia de estos derechos, lo que luego acontecerá en su apropiación. Esto supone el reconocimiento como sujeto de derechos, que como tal propicia que los sujetos se posicionen e identifiquen a partir de estos, lo que incidirá en el ejercicio y defensa de los mismos.

En relación a la etapa de la adolescencia es importante tomar en cuenta que los sujetos que atraviesan este período poseen demandas particulares, lo que requiere de la atención específica por parte de los adultos y de las políticas públicas para que los derechos de los mismos sean respetados y puedan ser ejercidos de forma plena (Benedet y Ramos, 2009). Las intervenciones hacia esta población en lo que refiere a la salud sexual y reproductiva deben ser integrales, prevaleciendo el enfoque de promoción y prevención además de la necesaria asistencia (Corbo y Güida, 2009).

Por otra parte, la autonomía y el empoderamiento son conceptos que se encuentran íntimamente relacionados, y la aplicación de los mismos ayudan a que los adolescentes puedan tomar decisiones en diferentes aspectos de su vida (MYSU, 2007). López (2005) señala que el concepto de autonomía, en sus diferentes dimensiones, hace referencia a la posibilidad de que los sujetos sean capaces de reconocer, dar sentido a las necesidades, lo que implica la búsqueda de diferentes vías por las cuales satisfacer a las mismas. El empoderamiento por otro lado, implica que personas, grupos con escasa o ninguna autoridad sobre sus vidas, puedan convertir estas relaciones de poder, de forma de equilibrar a favor de sus necesidades e intereses.

2.4 La categoría género y su aporte al estudio de la sexualidad y la adolescencia

El concepto de género es reciente, y se establece como un aporte fundamental del feminismo. Desde entonces, diversos estudios y teorías se han abocado a este tema, realizando contribuciones sobre esta noción. Este concepto es construido históricamente, social y culturalmente con el fin de definir lo masculino y lo femenino, lo cual implica problematizar sobre las relaciones que se establecen entre las dos partes.

Tomado como categoría de análisis, el género constituye una herramienta fundamental que permite analizar las relaciones y las desigualdades que se establecen entre mujeres y varones. Asimismo, desde el conocimiento esta noción permitió establecer una nueva forma de producción del mismo ya que se incluía solamente lo masculino, comenzando a realizarse un recorrido que a nivel político, social y académico, incorpora y toma en cuenta a las mujeres (López, 2013).

En este sentido, es pertinente citar dos corrientes de gran relevancia que originan y promueven esta nueva visión. En primer lugar surgen los Estudios de la Mujer

(también reconocidos como Estudios Feministas en Francia), produciéndose en las últimas décadas en los países más desarrollados, y propagándose luego al resto. La misma se define como una corriente inter y multidisciplinaria, con un importante bagaje teórico, metodológico e instrumental, cuyo objetivo consiste en la democratización de los espacios donde se produce conocimiento, ya que las mujeres son invisibilizadas del mismo. A partir de esto se generan ciertas líneas de acción que, a nivel académico, impulsan los estudios sobre las mujeres mediante seminarios, programas y subsiguientemente la formalización de la carrera. Posteriormente, a partir de los logros alcanzados por los estudios de la mujer, surgen los Estudios de género que ostenta de ser una corriente más abarcativa ya que desde la inclusión de nuevos objetos de estudio (como por ejemplo la masculinidad), plantea nuevas formas de construcción de sentidos (Bellucci,1992). De esta forma, la incorporación de la categoría de género al ámbito académico supone un movimiento de reflexión y acción conjunta ya que a partir de las construcciones teóricas e investigaciones permite nuevas reflexiones, en tanto admite cambios en las subjetividades tanto femeninas como masculinas.

La académica Joan Scott (1990), analiza el concepto de género desde una perspectiva histórica, para esto toma en cuenta las diferentes aplicaciones y contextos en los cuales se ha utilizado esta noción. También, plantea su propia definición, la cual consta de dos proposiciones que constituyen al género: la primera, hace referencia a este elemento como un componente fundamental de las relaciones sociales, que se establecen en las diferencias percibidas entre los sexos, y la segunda, plantea que por medio del género se articula el poder. La primer propuesta se compone de cuatro elementos, los cuales deben ser pensados entre sí: en primer lugar, los **símbolos** que, como tales, representan cosas, y estos a su vez son interpretados por **conceptos normativos**, los cuales se expresan por vías como la religión, educación, política, entre otros, estableciendo sentidos en lo que respecta a la concepción de mujer y hombre. Además, están las **instituciones**, que intervienen en el proceso de construcción de género, y por último, la **identidad subjetiva**. En la segunda parte de su definición, la autora plantea que en el género se encuentra la concepción y construcción del poder, en tanto se establece un control diferencial de los recursos y la posibilidad de acceder a los mismos.

Tomando en cuenta esta definición, puede decirse que los roles que se corresponden para la mujer y el varón, generan diferencias en la distribución de lugares, ya que tradicionalmente lo femenino se encuentra asociado al espacio privado, a la

reproducción, cuidado y crianza de los hijos así como a las tareas del hogar, mientras que lo masculino ocupa el espacio público, con tareas que refieren a un rol más bien de proveedor (Batista, Lacasa y Navarro, 2013).

De igual manera, así como se determinan y catalogan las ocupaciones femeninas y masculinas, en relación a la sexualidad también se establecen ciertos comportamientos que son esperables tanto para mujeres como para varones. Esto se debe a que los roles de género inducen ciertas conductas y actitudes que pautan el ejercicio de la misma, lo que incide a crear posiciones desiguales de unos frente a otros (Varela y Fostik, 2011).

Anteriormente, se hacía referencia a que en la etapa de la adolescencia la identidad sexual cobra especial importancia ya que comienza a realizarse una apertura hacia el exterior, en tanto toman relevancia otro tipo de relaciones. En la conformación de esta identidad, entonces, influyen particularmente los estereotipos de género ya que al delimitar lo que se corresponde o se espera para cada sexo, esto incide y es incorporado por los sujetos desde edades tempranas. Sin embargo, paulatinamente se ha comenzado a producir modificaciones respecto a estos estereotipos en las sociedades occidentales influyendo en esto los cambios a nivel cultural, social, político, familiar, entre otros (Checa, 2003).

Esta misma autora, sostiene que al varón se le adjudican valores que se corresponden a una sexualidad activa, heterosexual, prevaleciendo la noción de virilidad que es impuesta cultural y socialmente desde la familia y los grupos de pares. Así, los valores fundamentales en el varón se asocian a la capacidad de procrear y a ser el sostén económico familiar. Por otro lado, en las mujeres se asocia una sexualidad deserotizada y organizada con fines para la procreación, la cual es anticipada desde la infancia. Parafraseando a Lagarde (1994) , en la mujer se encuentra una sexualidad escindida que plantea a la maternidad y al erotismo como antagonistas (Checa, 2005).

Sin embargo, si bien los conceptos de sexualidad y género se encuentran relacionados es necesario realizar la distinción de ambos, por lo que a este respecto Correa (2003) plantea que se requiere pensar a cada uno por separado, con sus respectivas construcciones discursivas y normativas. Esto ha motivado la reflexión sobre las categorías de mujer y hombre, así como también considerar los diversos sentidos que posee el concepto de género (López, 2005).

Por otro lado, Figari (2012) (citado por López, 2013), entiende que las relaciones desiguales de poder en el ámbito de la sexualidad hacen necesaria la re-significación

de las relaciones entre varones y mujeres, con el fin de superar el contrato social actual en el cual predomina una visión androcéntrica, heteronormativa y de subordinación de las mujeres.

Reflexiones finales

En este apartado se presentan las principales reflexiones respecto a la temática de la adolescencia y la anticoncepción; para lo cual, se tomará en cuenta los diferentes conceptos esbozados en este escrito. Con referencia a esto, la adolescencia es una etapa en la que confluyen diversos cambios; así mismo, toma relevancia el afuera, y comienzan a forjarse relaciones y vínculos externos al ámbito familiar. La sexualidad adquiere en esta etapa una significación importante, en tanto se producen los cambios a nivel corporal necesarios para vivenciar este aspecto de forma plena. Por esta razón, el tema de la anticoncepción, el acceso e información que tengan a la misma, así como las diferentes dimensiones que atraviesan este asunto, son de suma importancia.

En primer lugar, este tema se considera un asunto trascendente debido a que el acceso y la información sobre los métodos anticonceptivos forma parte de los derechos sexuales y reproductivos de las personas. En este sentido, se deben brindar las condiciones tanto simbólicas como materiales que permitan el ejercicio de estos derechos, constituyéndose como deber del Estado implementar recursos para dicho fin. En términos generales, en Uruguay se han implementado avances que toman en cuenta esta cuestión, tanto en el ámbito de la educación (Programa Nacional de Educación Sexual) como en el ámbito de la salud. Sin embargo, la evidencia muestra, por un lado, insuficiencia en las campañas informativas respecto a las medidas adoptadas por los Servicios de Salud en relación a la anticoncepción; a su vez, también incide la idea de estos servicios orientados a la enfermedad y no como espacios en los que satisfacer dudas. Por otra parte, la educación sexual se ha implementado en la escuela/el liceo, pero se destaca que un espacio específico que atienda estas cuestiones, así como la formación de profesionales en esta materia,

influye en la apropiación de este espacio por parte del estudiantado. Por esto, es necesario tomar en cuenta estas consideraciones con el fin de realizar progresos que permitan mayores beneficios de estos recursos.

En relación a la elección de los métodos anticonceptivos por parte de las/os adolescentes, este trabajo da cuenta de aspectos que influyen en esta decisión, entre los que se destaca la desigualdad de género, falta de información sobre los métodos y su utilización, ideas preconcebidas y prejuicios. Además, las investigaciones muestran que el preservativo no es de uso universal, y tampoco es frecuente la práctica de uso del doble método de protección. Con referencia a esto, la evidencia muestra dificultades en muchas adolescentes para negociar el uso del preservativo con los varones, lo que demuestra una clara asimetría de género. En este sentido, se considera relevante generar intervenciones que posibiliten empoderar a las adolescentes, para que sean conocedoras de sus derechos y puedan tomar decisiones responsables sobre su salud sexual y reproductiva. Respecto al conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos, la evidencia muestra que la población adolescente conoce la existencia de algunos métodos, sin embargo, es importante considerar si existe apropiación de la información ya que el hecho de conocer no implica saber realmente cómo se utilizan. Este factor es de suma importancia ya que implica que las/os adolescentes se posicionen en un lugar de riesgo.

Con referencia a lo anterior, en este trabajo se toman en consideración las infecciones de transmisión sexual (principalmente el VIH) y el embarazo adolescente. En el primer caso, se constata que respecto a infecciones como el HPV y sífilis existe desconocimiento; para lo cual, se considera necesario realizar acciones con el fin de informar a la población. En el caso del VIH, los estudios muestran que si bien las/os adolescentes tienen alguna referencia sobre la misma, existe falta de información que los lleva a realizar prácticas ineficaces. Por otra parte, respecto al embarazo adolescente, se plantean variables que influyen en la conformación del mismo; así como ciertas condiciones propias de esta etapa que los expone a la posibilidad de transitar este evento. Además, es una incidencia que afecta a nivel nacional y regional a la población adolescente; aunque las formas de vivenciar este suceso son variables. De esta forma, los cambios sociales y culturales han influido para que en la actualidad se encuentren otras condiciones que colaboren en la crianza de los hijos.

La fecundidad adolescente se ve atravesada entonces, por varias dimensiones que influyen en esta cuestión. Precisamente, es un tema complejo y multifacético que

requiere de mayor análisis; sin embargo, esta monografía intenta dar cuenta de ciertos aspectos que ayuden a reflexionar sobre este asunto. Se aborda principalmente la maternidad adolescente, ya que los estudios se han focalizado en indagar sobre este punto; no obstante, la paternidad ha adquirido nuevas significaciones, lo que ha influido a que se produzca mayor abordaje académico.

En este sentido, la sociedad históricamente ha correlacionado el hecho de ser mujer con ser madre. Al decir de Fernández (1993), han operado "deslizamientos de sentido" que apuntan al hecho de que la esencia de la mujer, y su realización como tal, pasa por la maternidad. De esta forma, se organiza el accionar de las mujeres, concibiéndolas de tal manera que la tarea prioritaria pasa a ser la reproducción, y posteriormente el cuidado y crianza de los hijos. La subjetividad se conforma entonces con estos ideales, que colocan a la mujer en una posición de subordinación en la sociedad. Sin embargo, la lucha de las mujeres por ocupar espacios que tradicionalmente estaban asignados a los varones, así como reivindicar sus derechos, ha posibilitado movilizaciones a nivel social y cultural, por lo que en este momento puede establecerse que estos cambios han hecho mella en las subjetividades de mujeres y varones.

Con todo, en el caso de la maternidad adolescente esto adquiere mayor complejidad, por lo que esta autora señala la necesidad de indagar en cada caso particular el grado de autonomía psíquica, que implica no sólo poder decidir sobre la posibilidad de tener el hijo, sino también evaluar si se encuentran las capacidades que permiten sostener la maternidad. Respecto a la conformación del embarazo en la adolescencia, Fernández (1993) sostiene que se requiere pensar al mismo como algo inevitable, ya que se encuentra implicado en estrategias de supervivencia que suponen este hecho como algo inmediato; entonces, las adolescentes que funcionan según esta lógica no cuentan con la capacidad de anticiparse a este suceso. En este sentido, la evidencia muestra que las adolescentes de sectores más vulnerables se encuentran más proclives a vivenciar la maternidad en esta etapa; además de la desprotección que sufren, también se encuentra la maternidad en el eje de su subjetividad, lo que implica adquirir cierta posición que les otorga relevancia, y les imposibilita considerar otros proyectos de vida alternativos. Por tanto, puede decirse que en los sectores más vulnerados se encuentran más marcados los roles tradicionales asignados a mujeres y varones.

Por otra parte, el poder para decidir sobre la fecundidad es un derecho de las personas, por lo que la fecundidad adolescente va a seguir ocasionándose. La

dificultad reside en que las adolescentes que experimentan la maternidad en esta etapa, se encuentran con mayores dificultades para conformar otras aspiraciones; en este sentido, las investigaciones dan cuenta del impacto que se produce a raíz de este suceso, que se traduce en menor capital educativo, mayor dificultad para insertarse en el mercado laboral, entre otros.

Con relación a esto, Varela, Fostik y Fernández (2012) señalan "deberían generarse condiciones para que las jóvenes que desean posponer su maternidad lo puedan hacer, o que para aquellas que desean transitar la maternidad a edades tempranas esto no implique hipotecar parte de su futuro en el dominio público." (p. 21). En cuanto a esto, si bien se visualiza el creciente papel de la familia que colabora en la maternidad de la adolescente, lo que otorga importante contención en el ámbito privado, y que admite la posibilidad de retomar y encauzar otros proyectos; es fundamental reforzar las políticas, contemplando las necesidades de las adolescentes que atraviesan este proceso. En suma, se considera importante atender estas consideraciones, con el fin de poder dar respuestas a estos emergentes.

A modo de cierre, la realización de este trabajo ha permitido plantear ciertas interrogantes de interés para una posible futura investigación. En este sentido, será interesante cuestionar ¿qué implica vivenciar la maternidad en la subjetividad de las adolescentes? ¿cómo vivencia la maternidad una adolescente sin pareja? ¿cómo responde el entorno y qué arreglos familiares se disponen en Uruguay?. ¿Y la paternidad?, debido a los cambios sociales, culturales que han avanzado en esta cuestión, ¿de qué paternidad adolescente estamos hablando hoy en día?.

Referencias Bibliográficas

Amorín, D. (2008). Pubertad y adolescencia. En Apuntes para una posible Psicología Evolutiva (p.121-128). Montevideo: Psicolibros - Waslala.

Amorín, D., Carril, E. y Varela, C. (2006). Significados de maternidad y paternidad en adolescentes de estratos bajos y medios de Montevideo. En López, A. (Coord.). Proyecto Género y generaciones. Reproducción biológica y social de la población Uruguaya (p. 125-232) Montevideo: Trilce.

Bagnato, M. J., Jenaro, C., Flores, N. y Guzmán, K. (2014). Factores culturales asociados a las conductas sexuales en estudiantes universitarios de Uruguay y España: Estudio preliminar. Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad. 4 (1), 6-32. Recuperado de <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/176>

Barrios, A., Canetti, A., Cortázar, M., López, A. y Rey, G. (2011). Salud Sexual y reproductiva en Adolescentes y Participación Comunitaria Juvenil. Montevideo: Universidad de la República. Facultad de Medicina, Facultad de Psicología, Comisión Sectorial de Educación Permanente.

Batista, M., Lacasa, C. y Navarro, G. (2013). Maltrato y Abuso Sexual en la Infancia y Adolescencia. Red Uruguaya contra la Violencia Doméstica y Sexual. C. Opiso (Ed.). Montevideo, Uruguay. Recuperado de: <http://www.violenciadomestica.org.uy/noticias/Lib2%20Maltrato%20y%20Abuso-L.pdf>

Bayer MSP (2011). Estado de la situación sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en Uruguay. Montevideo: Equipos Mori / Ministerio de Salud Pública.

Bellucci, M. (1992). De los estudios de la mujer a los estudios de género: han recorrido un largo camino. En Fernández A. M. (coord.). Las mujeres en la imaginación colectiva. Buenos Aires: Paidós.

Benedet, L. y Ramos, V. (2009). Mujeres y varones adolescentes en situación de embarazo en los servicios de salud. Montevideo: Universidad de la República. Facultad de Psicología. Recuperado de <http://instituciones.sld.cu/genero/files/2012/12/libro-adolescentes-y-servicios-de-salud.pdf>

Cavalleri, F., Meré, JJ., Modzelewski, H., Freitas, P., Puiggrós, M., Leoni Birriel, M., Domínguez, S. y Calvo Núñez, M. (2011). Montevideo. Textos diversos en torno a los resultados de la investigación exploratoria “Derechos, jóvenes LGBT y VIH/sida”. Montevideo: Colección Interdisciplinarias 2012. Universidad de la República, Espacio Interdisciplinario. Recuperado de <http://www.ei.udelar.edu.uy/renderPage/index/pageld/1124>

Checa, S. (2003). Aproximaciones a la problemática de la sexualidad adolescente. En Checa, S (coord.). Género sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia Buenos Aires : Paidós.

Checa, S. (2005). Implicancias del género en la construcción de la sexualidad adolescente. Anales de la educación común. Tercer Siglo. Año 1. Número 1-2.

Colomar, M. (2012). Por servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes : un estudio cualitativo (Tesis de Maestría). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede Académica Argentina, Buenos Aires. Recuperado de <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/3882/7/TFLACSO-2012MC.pdf>

Corbo, G. y Güida, C. (coord.). (2009). Mesas de Diálogo Maternidad y paternidad en la adolescencia. Problema, ¿Para quién? Desafíos para las políticas públicas. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social, Programa Desarrolla PNUD, Cooperazione Italiana.

Correa, S. y Petchesky R. (1994). *Reproductive and Sexual Rights: A feminist Perspective, Population Policies Reconsidered.* En G. Sen, A. Germain y L. Chen (Eds.), *Health, Empowerment, and Rights.* Nueva York: Harvard Center for Population and Development Studies and International Women´s Health Coalition.

Darré, S. (2010). El cuidado de sí en niñas, niños y adolescentes. Montevideo: ANEP. Recuperado de <http://www.anep.edu.uy/anep/phocadownload/EducacionSexual/cuidadodesi.pdf>

D'Avila, O. (2004). Adolescencia y Juventud: de las nociones a los abordajes. Última Década, 12(21), 83-104.

de Dios, A. y Medina, R. (2006). Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan. Estudio en una población adolescente de Piedras

Blancas. Revista Médica del Uruguay, 22(3), 185-190. Recuperado de <http://www.rmu.org.uy/revista/2006v3/art4.pdf>

Fernández, A. M. (1993). La mujer de la Ilusión. En A. Fernández (1 Ed.) La mujer de la ilusión: Pactos y contratos entre hombres y mujeres (p. 239-270). Buenos Aires: Paidós.

Ferre, Z., González, C., Rossi, M. y Triunfo, P. (2005). Los Jóvenes en Uruguay: Salud y Redes Sociales. Documentos de trabajo. Montevideo: Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

Fostik, A., Fernández, M. y Varela, C. (2014). El papel de la paternidad en la transición a la adultez entre los varones jóvenes uruguayos. Revista Notas de Población n° 98. Santiago de Chile: CELADE-CEPAL

Gerstenblüth, M., Ferre, Z., Rossi, M. y Triunfo, P. (2009). Impacto de la maternidad adolescente en los logros educativos. Documentos de Trabajo,5, 1-18. Recuperado de <http://decon.edu.uy/publica/2009/0509.pdf>

López, A. (2005). Consideraciones conceptuales. En López, A. (Coord.). Adolescencia y sexualidad. Significados, discursos y prácticas en Uruguay. Un estudio retrospectivo (1995-2004). Montevideo: Facultad de Psicología (UDELAR)/ UNFPA.

López, A. (2013). Salud Sexual y Reproductiva en la agenda de investigación y formación en Psicología en Uruguay. Conferencia Inaugural Académica 2013. Montevideo: Facultad de Psicología, Universidad de la República. Disponible en <http://www.psico.edu.uy/sites/default/files ftp/comunicacion/CONFERENCIA...>

Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) (2015). Tercera Encuesta Nacional de Adolescencia y juventud. ENAJ 2013. Montevideo: INJU. Recuperado de <http://www.inju.gub.uy/innovaportal/file/41610/1/informe-tercera-enaj-final.pdf>

Mujer y Salud Uruguay (2007). Significados sobre maternidad y paternidad en adolescentes. Cuadernos de divulgación sobre derechos y salud sexual y reproductiva. Época 1 - n° 6. Montevideo: La Diaria. Recuperado de <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/12/Descarga-Separata-paternidad.-maternidad-en-adolescentes.pdf>

Mujer y Salud Uruguay (2013). Observatorio Nacional en género y Salud Sexual y Reproductiva en Uruguay. Necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes uruguayas. Montevideo.

OMS (1999). Anticoncepción de emergencia. Guía para la prestación de servicios. Planificación familiar y población. Salud Reproductiva (Apoyo técnico). Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_FRH_FPP_98.19_spa.pdf

Ramos, V. (2011). Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes en Montevideo (Tesis de Maestría). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede Argentina. Buenos Aires. Recuperado de http://flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/4969/5/Derechos_sexuales_y_reproductivos_Ramos_Brum.pdf

Rocha, C. (2013). Políticas de juventud y diversidad sexual. Aportes desde el análisis del programa "+Centro: Centros Educativos Abiertos". En Sempol, D. (coord.). Políticas públicas y diversidad sexual. Análisis de la heteronormatividad en la vida de las personas y las instituciones. informe final. Montevideo: MIDES. Recuperado de http://www.inju.gub.uy/innovaportal/file/26838/1/ref-inju_estudios.pdf

Rodríguez, J. y Cavenaghi, S. (2014). Maternidad adolescente en América Latina: el complejo, significativo y cambiante papel de la educación. Trabajo presentado en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Lima- Perú, del 12 al 15 de agosto de 2014

Rodríguez, J. y Cobos, I. (2014). Fecundidad adolescente, unión y crianza: un nuevo escenario en América Latina. Trabajo presentado en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Lima- Perú, del 12 al 15 de agosto de 2014

Rossel, C. (2009). Adolescencia y Juventud en Uruguay: elementos para un Viejas deudas, nuevos riesgos y oportunidades futuras diagnóstico integrado. Instituto Nacional de la Juventud. Recuperado de http://www.inju.gub.uy/innovaportal/file/20334/1/adolescencia_y_juventud_en_uruguay._diagnostico.pdf

Rostagnol, S. (2009). Percepciones de los/as jóvenes sobre violencia doméstica, violencia de género en el noviazgo y abuso sexual. En Rostagnol, S (coord.). No era

un gran amor. 4 investigaciones sobre violencia doméstica (p.125-148). Montevideo: Instituto Nacional de las Mujeres.

Scott, J. (1990). El género, una categoría útil para el análisis histórico. Valencia: Alfons el Magnanim.

Silva, M. y Leiva, L. (2013). Abordaje sanitario del embarazo y la maternidad en la adolescencia. perspectiva de los profesionales de la salud que trabajan en un centro de salud de la ciudad de Montevideo. *Revista Ciencias Psicológicas* VII (1), 7(1), 33-45. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212013000100004&script=sci_arttext

Varela, C. y Fostik, A. (2011). Maternidad adolescente en el Uruguay: ¿transición anticipada y precaria a la adultez?. *Revista de la Asociación Latinoamericana de Población*, (8), 115-140. Recuperado de http://www.alapop.org/2009/revista/articulos/relap8_05varelapetito.pdf

Varela, C., Fostik, A. y Fernández, M. (2012). Maternidad en la Juventud y desigualdad social. Cuaderno n° 6. Uruguay: UNFPA. Recuperado de <http://www.unfpa.org.uy/publicaciones/maternidad-en-la-juventud-y-desigualdad-social.html>

Varela, C. y Lara, C. (2012). Jóvenes de hoy, adolescentes de ayer en el Uruguay: maternidad y desempeños. Presentado en el V congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Montevideo. Recuperado de http://www.alapop.org/Congreso2012/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2012_FINAL43.pdf

Varela, C., Pardo, I., Lara, C., Nathan, M. y Tenenbaum, M. (2014). La fecundidad en el Uruguay (1996-2011): desigualdad social y diferenciales en el comportamiento reproductivo (Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay, fascículo 3). Montevideo: Trilce. Recuperado de http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Atlas_Sociodemografico/Atlas_fasc%C3%ADculo_3_Fecundidad.pdf

Varela, C., Pollero, R. y Fostik, A. (2008). La fecundidad: evolución y diferenciales en el comportamiento reproductivo. En Varela, C. (coord.). *Demografía de una sociedad en transición: la población Uruguaya a fines del siglo XXI*. Montevideo: Trilce.

Uruguay. Instituto Nacional de Estadística (2013). Censos 2011. Recuperado de <http://www.ine.gub.uy/censos2011/index.html>

Uruguay. Ministerio de Salud Pública (2009). *Miradas diversas sobre jóvenes, sexualidad y VIH/Sida: pistas para la acción.* Montevideo: MSP, Programa Prioritario ITS SIDA, Programa Nacional de Salud Adolescente, UNFPA, GTZ, ONUSIDA, Equipos Mori, aire.uy, Iniciativa Latinoamericana y Centro Internacional de Cooperación Técnica en VIH y Sida.

Uruguay, Poder Ejecutivo (2010). Decreto N° 293/010. Recuperado de <http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Material/Decreto%20Salud%20Sexual%20y%20Reproductival.pdf>

Uruguay, Poder Ejecutivo (2011). Decreto N° 9/011. Recuperado de <http://www.impo.com.uy/bases/decretos/9-2011>

Uruguay, Poder Legislativo (2008). Ley N° 18426. Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva. Publicado en el Diario Oficial el 10 de diciembre de 2008.
Recuperado de:
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18426&Anchor=>