

## MESAS DE DIÁLOGO

Maternidad y paternidad en la adolescencia,  
problema, ¿para quién?



Desafíos de las políticas públicas.



El presente trabajo es el resultado del trabajo llevado a cabo a través de la modalidad de Mesas de Diálogo, vinculando a diversidad de actores y sectores en la temática de la maternidad y la paternidad en la adolescencia.

Cada una de estas Mesas, contó con la elaboración y presentación de documentos que sistematizan la experiencia y reflexión de algunos de estos actores sobre el tema.

Esta iniciativa llevada a cabo en conjunto con el Programa Infamilia del Ministerio de Desarrollo Social y la Organización de la Sociedad Civil Casa Lunas, da como fruto esta publicación que sintetiza lo discutido y trabajado en estas Mesas, junto a los principales documentos presentados en las mismas.

El cuidado de madres y padres adolescentes y sus hijos, es parte de la búsqueda del desarrollo integral para hombres y mujeres, trabajo que llevamos a cabo en el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). El cuidado de la infancia, la maternidad y la promoción de la igualdad entre los géneros, son parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en los que Uruguay junto al resto de los demás países miembros de las Naciones Unidas se encuentra comprometido para desarrollar acciones que contribuyan al logro de resultados y metas precisas en dicha dirección.

Deseo agradecer a la Cooperación Italiana que ha permitido llevar adelante esta iniciativa y felicitar a cada una de las personas que ha estado involucrada en este proceso, el cual ha dado mayores aprendizajes para mejorar el diseño y la implementación de política pública.

**Susan McDade**

Coordinadora Residente de las Naciones Unidas  
Representante Residente del PNUD en Uruguay





## Capitulo 1





## Compilación y lectura analítica de las Mesas de Diálogo.

Autores: Gabriel Corbo y Carlos Güida.





## 1. Introducción

El presente documento es el resultado de cinco Mesas de Diálogo, organizadas por el Programa Infamilia del Mides, el Proyecto Desarrolla de PNUD, y la ONG Casa Lunas, realizadas entre los meses de julio y setiembre de 2009.

Las Mesas tuvieron como eje de discusión “*La paternidad y maternidad en la adolescencia*” y apuntaron a generar reflexiones que aporten al diseño e implementación de las políticas públicas en general, y en particular, a aquéllas dirigidas a adolescentes y jóvenes en Uruguay.

La metodología aplicada para los diálogos consistió en la discusión sobre un documento, entregado previamente a cada participante, el cual fue presentado por sus autores, abierto posteriormente al intercambio, y recolección de los diversos aportes.

En todos los casos se contó con un relator encargado de registrar los principales argumentos y discusión de cada instancia.

Los documentos presentados en las Mesas fueron:

**El derecho a la Educación en madres y padres adolescentes.**

Autores: Sorais Padrón, Andrés Peregalli, Yanina Sosa, Carolina Taborda.

**Identidad: Cómo ser madre, padre y adolescente y no morir en el intento.**

Autores: Psic. Yohanna Sampietro, Lic. Cecilia Capozzoli.

**Educación en salud, con madres y padres adolescentes.**

Autores: Lic. Ma. Fabiana Barrios, Lic. Josefina Mora.

**Protección de Derechos y Acciones de Advocacy en el trabajo con Padres y Madres Adolescentes. Reflexiones y aprendizajes de una visita al Reino Unido.**

Autores: Dr. Javier Pereira.

**Tan embarazadas como valientes – Evaluación Cualitativa de los Acompañamientos Socioeducativos a adolescentes madres.**

Autores: Soc. Giorgina Garibotto, Psic. Gabriela González, Soc. Magdalena Lorenzo, A.S. Fernanda Methol, Psic. Laura Scarlatta (Área infancia y adolescencia ASSE – Infamilia) y Mag. Lucía Monteiro (Proyecto Desarrolla PNUD)

Cada Mesa trabajó sobre una temática en particular, con el objetivo de contar con un proceso en el que cada participante aportara su perspectiva a la visión integral de la temática.

Se siguió la lógica de la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia (ENIA) 2010 – 2030, en la medida que se propuso “*la discusión en torno a desafíos y retos de sustentabilidad [que permita] una aproximación intersectorial que aporte una mirada integral. Asimismo, [que ofrezca] pistas para un trabajo coordinado con instituciones y una mayor eficacia de la acción en los distintos sectores*”.

Por esta razón, se buscó contar con un público heterogéneo, que trabajara en programas y proyectos en la esfera gubernamental y no gubernamental, y cuyas trayectorias personales e institucionales aportaran a la riqueza de la discusión.

El documento que aquí se presenta recopila las opiniones y discusiones llevadas a cabo durante este proceso. Si bien se ha procurado recoger todas las opiniones, los resultados expuestos constituyen una selección, por lo cual no necesariamente reflejan ni la totalidad de los aportes, ni necesariamente implican consenso de todos los actores participantes.

Con este documento se aspira a contribuir con otros debates y propuestas de creciente interés para la sociedad uruguaya, siendo conscientes de que la situación de la paternidad/maternidad en la adolescencia se encuentra fuertemente arraigada en los sectores con mayores índices de pobreza, con mayor segregación territorial, y con bajas oportunidades educativas y de empleo.

Maternidad y paternidad en la adolescencia, problema, ¿para quién? Desafíos de las políticas públicas.

Se parte de la importancia de la intersectorialidad para el abordaje de la temática, considerando que es necesario que años de construcción de miradas sectorizadas y/o disciplinarias se de-construyan en un proceso que supone nuevos abordajes conceptuales y metodológicos.

Superar abordajes institucionales parcializados para dar respuestas concretas a situaciones complejas y heterogéneas, constituye uno de los objetivos sobresalientes de este trabajo.

## **2. Aportes de la demografía al análisis de la maternidad y paternidad adolescente**

A diferencia de la mayoría de los países latinoamericanos, Uruguay se caracteriza por haber pasado tempranamente por lo que los especialistas llaman “primera transición demográfica” (Varela, Pollero 2008). Es decir, la reproducción uruguaya ha tenido como característica el control y la reducción de la fecundidad desde muy temprano en la historia del país.

Al decir de Varela, *“el descenso de la fecundidad, que se inició en el novecientos, continuó hasta 1960 e ingresó a partir de esta fecha en un estadio de casi cuarenta años de enlentecimiento, e incluso en algunas décadas de estancamiento de la misma”*.

Sin embargo, este proceso ha sido acompañado de un *“empobrecimiento de la reproducción”*, que alude a que aquellas mujeres en peores condiciones socioeconómicas son las que tienen, en promedio, mayor número de hijos en comparación con las de los sectores medios y altos.

En los últimos cincuenta años, Uruguay ha albergado dos “modelos demográficos” distintos. Uno de ellos de tipo reproductivo “tradicional”, en el que las mujeres tienen hijos a edades más tempranas y más cantidad a lo largo de su vida reproductiva, y el otro, correspondiente a la llamada “segunda transición demográfica” (STD), caracterizada por un bajo número de hijos y con un comienzo más tardío.

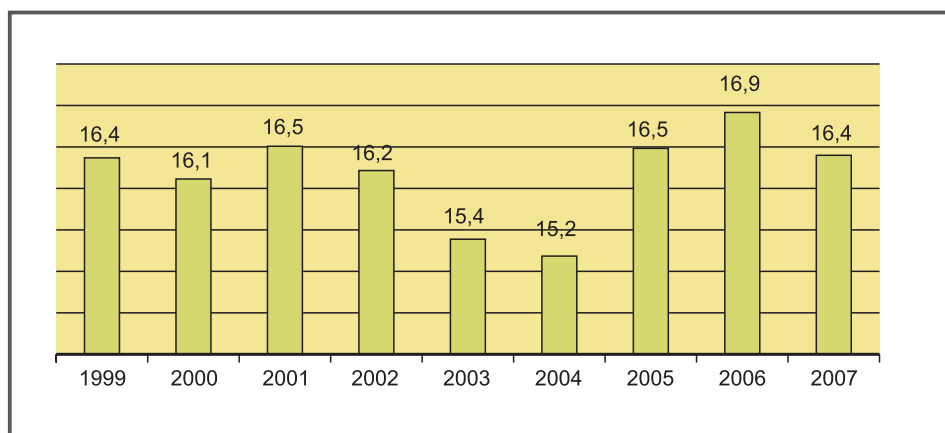
Varela afirma *“...en la medida que esta tendencia se mantenga en el tiempo, es esperable que la fecundidad total continúe descendiendo, al igual que sucede en los países que se encuentran en un estadio más avanzado de su STD”* (Varela 2007).

Por lo tanto, si tomamos en cuenta las características demográficas de nuestro país, se revela que hemos transitado y transitamos un proceso de cambio. Pero, ¿cuánto de esto afecta a los y las adolescentes?

Si observamos los datos relativos a la fecundidad, entre 1985 y 1996, se incrementa la tasa de fecundidad en 21% (Varela, 2007).

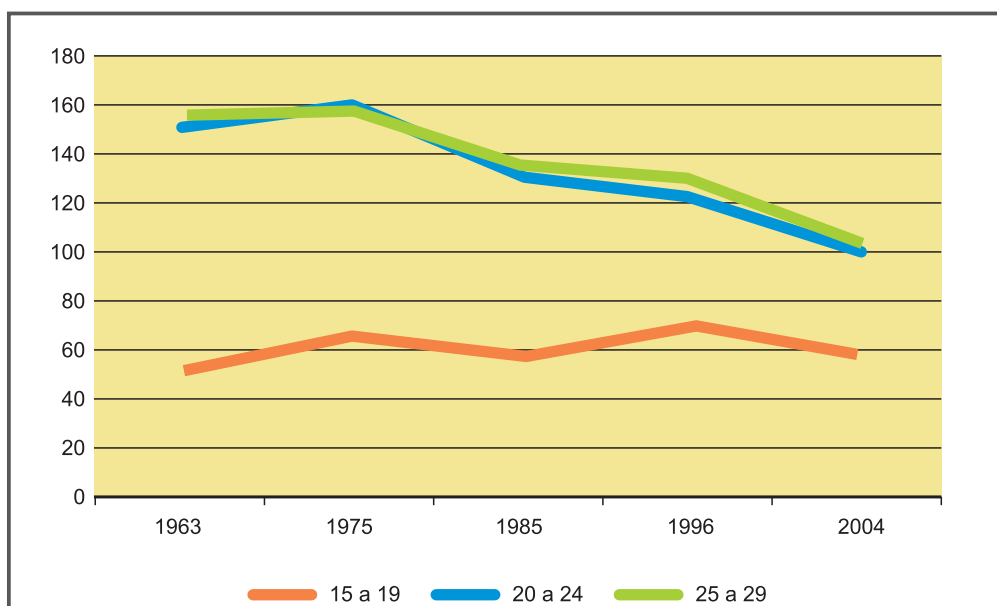
Cuando observamos la serie posterior a este período (1996 al 2006), la fecundidad desciende en todas las cohortes y generaciones. Sin embargo, la tasa de fecundidad en la adolescencia desciende menos que en el resto de las edades jóvenes: 11% frente a 23% (Varela, 2007).

En términos generales, si bien existe un descenso general, el peso relativo de la maternidad adolescente sobre el total de nacimientos para el período 1963-2007, se mantiene constante (ver gráfico 1).

**Gráfico 1:** Participación relativa de fecundidad adolescente sobre el total de nacimientos.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del MSP

Cuando los datos se analizan entre la población joven (menores de 29 años), la diferencia es aún más marcada. Para el período 1963 – 2004, las adolescentes mantienen una tasa de fecundidad relativamente estable, mientras que los tramos de edad posteriores demuestran un claro descenso (ver gráfico 2).

**Gráfico 2:** Tasas de Fecundidad por edad (15-19, 20-24, 25-29) Uruguay 1963-2004.

Fuente: Varela, Carmen; 2007.

Otro de los aspectos relevantes a indagar para la comprensión del fenómeno está dado por los estudios que aportan elementos acerca de las expectativas reproductivas de las mujeres y la cantidad efectiva de hijos que tienen. Esta relación es presentada en un trabajo de Peri y Pardo (2008)<sup>1</sup>, en donde se incorpora la pregunta: “Si Ud. pudiera elegir exactamente el número de hijos para tener en toda su vida, ¿cuántos hijos tendría o hubiera tenido?”

1 Peri, A; Pardo, I.: Nueva evidencia sobre la hipótesis de la doble insatisfacción en Uruguay: ¿cuán lejos estamos de que toda la fecundidad sea deseada?. UNFPA, Uruguay (2008).

Un hecho a destacar de este trabajo es que prácticamente la totalidad de las entrevistadas, plantean su deseo de tener un hijo o más. Sin embargo cuando se observan las respuestas en las adolescentes de 15 a 19, éstas mayoritariamente se concentran en los dos hijos.

Esta información desde el punto de vista serial, muestra interesantes cambios a nivel generacional: las personas entre 55 y 59 años que manifiestan deseos de tener tres hijos o más representan más del 60%, mientras que las que desean ese nivel de fecundidad y tienen de 15 a 19 años, no alcanzan el 30%.

En definitiva, cuanto menor es la edad, menos frecuente es el deseo de constituir una familia grande, con tres hijos o más. El deseo de tener dos hijos, por el contrario, es mayor cuanto más jóvenes son las personas respondientes (cuadro 1).

**Cuadro 1.** Fecundidad deseada por grupos de edad, Uruguay 1986 y 2004.

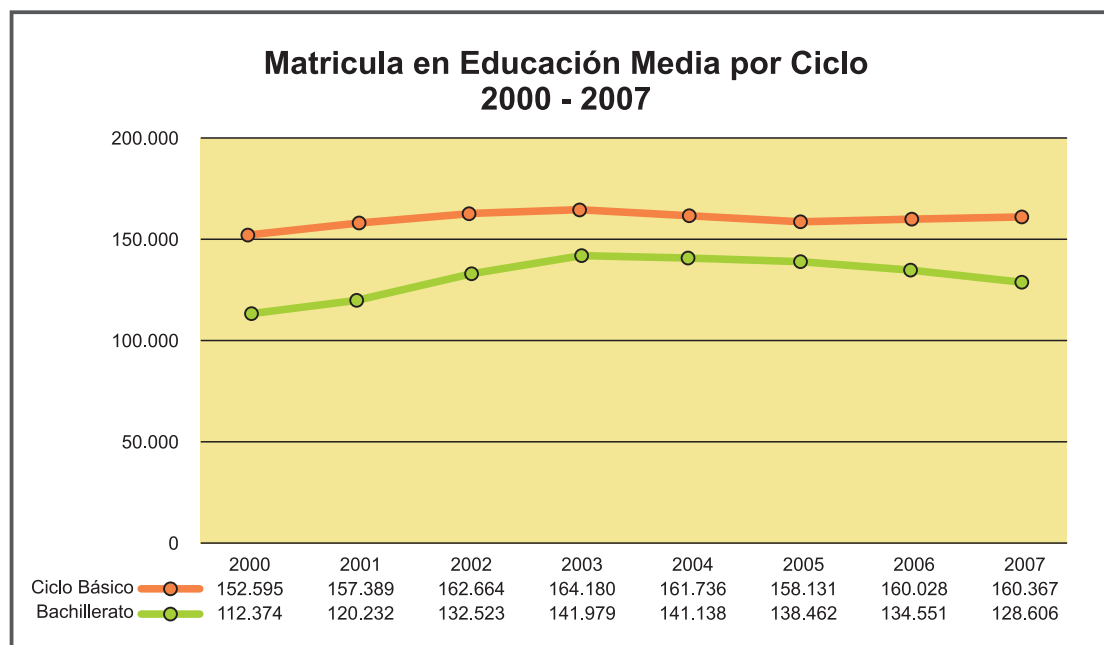
N° deseado de hijos (%)										
Edad	0 hijos		1 hijo		2 hijos		3 hijos		4 y más	
	1986	2004	1986	2004	1986	2004	1986	2004	1986	2004
15 a 19	0,3	1,5	9,4	13,8	50,5	57,2	22,6	19,6	15,3	7,9
20 a 24	0,2	1,6	4	14,4	46,3	49,4	25,1	25,5	19,8	9,1
25 a 29	0,5	1,5	5	9,4	38,5	52,9	29,2	25	23,7	11,2
30 a 34	0,6	0,6	4,7	9,2	37,3	44,8	26,4	24,5	27,4	20,9
35 a 39	0,7	1,1	4,2	6,8	33,7	44,9	23,8	22,4	34,7	24,8
40 a 44	0,9	2,2	3,5	7,7	30,6	36,6	25,8	24,9	39,5	29,6
45 a 49	1	1,5	4,7	8,4	27,2	39,9	25,4	24,6	37	25,6

**Fuente:** Encuesta Nacional de Fecundidad (1986) y Encuesta de Reproducción (2005)

Esta somera presentación sobre aspectos cruciales de la demografía uruguaya no hace más que confirmar el proceso de cambio de nuestra sociedad en lo relativo a sus comportamientos reproductivos. Pero, ¿qué más podemos conocer con relación a las variables más relevantes que inciden en nuestra población a la hora de comenzar el ciclo reproductivo?

Si buscamos comprender los factores influyentes en el comienzo del ciclo reproductivo en la adolescencia, podemos encontrar debates y opiniones que ponen acento en los factores de ausencia de información e inaccessibilidad a métodos anticonceptivos. Al incorporar variables cuantitativas al análisis, nos acercamos a la conclusión de que los factores relevantes pasan más por procesos de desafiliación institucional y/o factores de exclusión social, en especial la educación, que por carencias informativas o de dificultades de acceso a métodos anticonceptivos.

Si comparamos el peso relativo de los nacimientos en madres adolescentes durante el período 2000 – 2007 (gráfico 1) con la matrícula en la educación media (gráfico 3), observamos que los años donde se reduce levemente el peso relativo, coincide con el aumento de la matrícula educativa.

**Gráfico 3:** Matrícula en educación media por ciclo.

Fuente: Departamentos de Estadísticas del CEP, CES y CETP:

Si bien este indicio solo permite plantear una hipótesis de trabajo, puede guiar la atención hacia otros estudios que abordan la temática en función de hipótesis similares.

Análisis llevados a cabo en América Latina, coinciden en demostrar que el factor relevante en los comportamientos reproductivos es la educación de la madre (CEPAL 2004), revelando una correlación entre educación, edad de comienzo del ciclo reproductivo y cantidad de hijos. A mayor educación, menor es la cantidad de hijos, y los mismos nacen en edades más tardías de sus progenitoras.

Estudios realizados en nuestro país (Cabella, 2006), aportan evidencia en este sentido: las edades de inicio del ciclo reproductivo son menores cuando el nivel educativo es menor, 20 años para nivel educativo muy bajo y 30,1 años para nivel educativo alto.

Si miramos este aspecto en una retrospectiva de 10 años, observamos una clara tendencia en los sectores con más alta escolaridad a extender el comienzo del ciclo reproductivo (28,4 para el año 1993 y 30,1 para el año 2004). Sin embargo, no se observan cambios significativos en los sectores de nivel educativo bajo (Cuadro 2).

**Cuadro 2:** Edad media de las mujeres que tuvieron su primer hijo en 1993 y 2004, según nivel educativo al momento del parto, Uruguay

Nivel educativo	1993	2004
Muy bajo	20.8	20.0
Bajo	21.6	21.7
Medio	25.4	26.6
Alto	28.4	30.1
<b>Total</b>	<b>22.9</b>	<b>23.6</b>

Fuente: Cabella (2006), a partir de microdatos de estadísticas vitales (MSP).

Cuando se revisa algunos estudios económicos para países desarrollados (Geronimus y Korenman, 1992; Zovodny, 2000), éstos documentan que la pertenencia a familias de menor nivel socioeconómico, hogares monoparentales o con madres de bajo nivel educativo, aumenta la probabilidad de embarazo adolescente.

En Uruguay, a partir de la Encuesta de Reproducción Biológica y Social de la población uruguaya, un grupo de economistas del Departamento de Economía de la Facultad de Ciencias Sociales, llega a concluir que “... al analizar el impacto de la maternidad adolescente de la encuestada sobre los logros educativos, se encuentra que una vez controlada la heterogeneidad observable, esta variable es la que tiene mayor efecto en la probabilidad (educación) solo comparable a la educación de la madre. Por lo tanto, a efectos de romper esta dinámica de impactos negativos intergeneracionales es necesario la intervención temprana focalizada en la familia conjuntamente con programas que faciliten el acceso y permanencia de los jóvenes en el sistema educativo”.<sup>2</sup>

La permanencia en el sistema educativo es una de las variables que parecería mostrar una correlación negativa con la maternidad temprana (cuadro 3).

**Cuadro 3.** Variación porcentual de los nacimientos según años de estudio. Uruguay 1993-2004

	1993 - 2004
Sin instrucción /Primaria incompleta	-46.6
Primaria/secundaria incompleta	-4.0
Secundaria completa y más	-13.3
<b>Total</b>	<b>-10.5</b>

Fuente: Varela, Carmen a partir de estadísticas vitales (MSP).

Sin embargo, cuando se analiza el índice de paridez media para el período 1996 - 2006, se observa que las mujeres menos educadas son las que muestran mayor descenso reproductivo, en comparación con las de mayor educación (Cuadro 4).

2 Gerstenbñüth Mariana, Ferre Zuleika, Rossi Máximo, Triunfo Patricia, *Impacto de la maternidad adolescente en los logros educativos*. Documento 05/09, 2009.

**Cuadro 4.** Variación de la paridez media, entre 1996 y 2006, en cada categoría de educación, Uruguay (en porcentajes)

Edad	Primaria incompleta		Primaria y ciclo básico incompleto		Ciclo básico y bachillerato incompleto		Bachillerato completo, universidad incompleta		Universidad completa	
	1996	2006	1996	2006	1996	2006	1996	2006	1996	2006
15 a 19	0,46	0,22	0,26	0,21	0,08	0,04	x	x	x	x
20 a 24	1,43	1,14	1,02	1,02	0,47	0,52	0,16	0,10	0,16	0,11
25 a 29	2,27	2,19	1,74	1,83	1,06	1,19	0,60	0,37	0,44	0,34
30 a 34	2,88	2,54	2,32	2,48	1,71	1,74	1,32	1,01	1,08	0,99
35 a 39	3,36	3,29	2,73	2,84	2,10	2,10	1,80	1,57	1,64	1,43
40 a 44	3,59	3,59	2,92	3,00	2,24	2,31	2,01	1,91	1,88	1,75
45 a 49	3,59	3,61	2,85	3,04	2,26	2,39	2,04	1,95	2,01	1,83

Pese a que el descenso de la paridez es más acentuado en las mujeres con menores niveles educativos, siguen siendo éstas las que presentan un promedio de hijos por encima del resto de los niveles.

¿Sucede lo mismo con las madres adolescentes? En lo relativo estrictamente a las adolescentes también se encuentran diferencias según su nivel educativo. En términos generales, los analistas demuestran que las mujeres que se encuentran estudiando tienen una paridez por debajo de la media nacional (Varela 2008).

Además de la educación es menester incorporar otro factor relevante al momento de analizar los comportamientos reproductivos de la población: la situación de pobreza.

Las mismas fuentes de información consideradas previamente, demuestran que las mujeres pertenecientes a hogares pobres tienen más hijos que el resto. Seguramente esto no sea novedad, pero lo que tal vez escapa al sentido común es encontrar que la brecha de número de hijos es mayor a medida que aumenta la edad. Es decir, las mujeres pobres de mayor edad tienen una paridez media acumulada mayor que las de menor edad. Este hecho no lo explica solo el factor biológico reproductivo, sino que cuando se analiza de forma serial, se presenta como un dato más que evidencia el proceso de cambio general en los comportamientos reproductivos. Si bien el cambio es general –es decir, se observa en todas las mujeres un descenso de la paridez media– las diferencias persisten entre la población en situación de pobreza y la que no lo está (ver cuadro 5).

**Cuadro 5:** Paridez media acumulada según condición de pobreza de los hogares y diferencias absolutas con el promedio del país. Uruguay 2006.

Edad	Paridez media acumulada			Diferencias con el promedio del país	
	Pobre	No pobre	Promedio del país	Pobre	No pobre
15 a 19	0,17	0,03	0,09	0,08	-0,06
20 a 24	0,99	0,29	0,50	0,49	-0,22
25 a 29	1,98	0,82	1,12	0,87	-0,30
30 a 34	2,36	1,42	1,72	0,92	-0,30
35 a 39	3,24	1,80	2,22	1,02	-0,41
40 a 44	3,63	2,11	2,50	1,13	-0,39

A estos dos factores, se agrega el estado conyugal de las mujeres, como clave en la explicación de los comportamientos reproductivos. Los estudios indican que las uniones libres son las que poseen mayores promedios de paridez.

La variable “estado conyugal” se comporta diferentemente según la situación de pobreza de las mujeres. En los sectores no pobres, las mujeres casadas son quienes tienen niveles más altos de paridez, mientras que en los sectores pobres, los niveles más altos se registran en mujeres en unión libre.

Por tanto, si observamos los comportamientos reproductivos en los uruguayos, y en especial las uruguayas, se puede apreciar tipo de comportamiento vinculado a sectores de pobreza, en donde si bien se vienen experimentando descensos importantes en sus niveles de paridez, aún es considerablemente más alto que el resto, en especial en aquellas madres que no permanecen en el sistema educativo.

Por otra parte, es en los sectores no pobres en donde se observa un proceso más rápido en lo que los demógrafos llaman “segunda transición demográfica”, comenzando su ciclo reproductivo de manera más tardía y en menor cuantía.

En síntesis, los estudios demográficos nos permiten observar que la sociedad uruguaya desde hace ya un buen tiempo está cambiando sus comportamientos reproductivos. A la vez, nos permiten identificar que la menor educación y la pobreza son los factores fundamentales que inciden en la mayor paridez y la reproducción temprana.

Los documentos y debates trabajados en las Mesas de Discusión reflejan, desde el punto de vista cualitativo, situaciones que deben ser abordadas por los prestadores de servicios públicos y que requieren de abordajes integrales. En los casos analizados podemos encontrar al menos cinco aspectos de interés:

- I. La mayoría de los embarazos ocurren después de la desvinculación de los jóvenes con el sistema educativo. Este hecho nos presenta al menos dos tipos de dificultades: por un lado, un problema de carácter general, la retención de los adolescentes en la educación formal; y por otra parte, a nivel más particular, las dificultades de inserción posterior a la educación una vez que ya existe el embarazo o son madres.
- II. La necesidad de desmitificar la creencia de inexistencia del rol paterno en la relación con la madre adolescente. Del estudio cualitativo a madres adolescentes que fueron acompañadas por las agentes socioeducativas y de las madres que participan de las actividades de Casa Lunas, surge que la mayoría tiene pareja estable.
- III. Se confirman los comportamientos reproductivos que tienden a una disminución de la cantidad de hijos por mujer, lo que se observa también en las adolescentes.
- IV. Las experiencias de trabajo con adolescentes madres y padres muestran signos de proyección personal especialmente centrada en sus hijos.
- V. Se percibe una cierta tensión entre la necesidad de fortalecer las políticas universales, pero a la vez atender en forma especial a un foco de población (adolescentes padres y madres), para los cuales lo universal no siempre contempla sus posibilidades de potenciar su inclusión y protección social.

Los siguientes capítulos intentan vincular lo trabajado en las Mesas con información disponible, de modo de dar algunas pistas y mayores preguntas a estos cinco ítems identificados. Abordaremos el rol del varón, la pareja de la adolescente, para luego enfocarnos en el niño, el hijo o hija de la adolescente. Posteriormente, volveremos sobre algunos de los aspectos demográficos, en especial en lo relativo a los procesos de toma de decisiones hacia la adultez (transiciones hacia la vida adulta) a efectos de introducirnos en el último capítulo de este compendio que intentará debatir sobre los puntos I y IV.

### **3. Los padres adolescentes, ¿invención o público olvido?**

A la hora de generar información sobre las adolescentes en situación de maternidad, es posible recurrir a datos cada vez más confiables, provenientes de diferentes registros, tanto del sistema de salud como de otras fuentes.



Uno de los aspectos que favorece el acceso a la información es el alto nivel de institucionalización del parto en nuestro país, cercano a 100%. En cambio, aproximarse a registros sobre la paternidad, y en particular de varones que son padres biológicos en la adolescencia, no resulta para nada sencillo.

En gran medida, podemos suponer que esta “invisibilidad” se debe al imperante paradigma “materno – infantil”, aún con amplia vigencia en las prácticas sanitarias de nuestro país. Este paradigma visibiliza al “binomio”, “la diada” madre e hijo, como el núcleo central de la reproducción y crianza sobre el cual debe actuarse.

El modelo “materno – infantil” ha considerado históricamente a la mujer madre como medio para el cuidado y la salud del feto, del neonato y del lactante, y no como sujeto pleno de derecho. En este paradigma, así como en otras formas de concebir a la salud reproductiva, los varones son prescindibles, se constituyen en meros acompañantes de los procesos reproductivos de las mujeres (López Gómez et al, 2003).

Existen dificultades para establecer servicios en salud reproductiva para varones, así como generar espacios para la consulta conjunta durante el embarazo y aún para el acompañamiento en el parto y puerperio inmediato.

Sin embargo, se observan avances a nivel legislativo y formativo. En los últimos años es de destacar la extensión de la licencia paternal y la reglamentación del acompañamiento en el parto. Pero aún estos avances no han logrado ser implementados por una práctica acorde. En tal sentido se pueden encontrar evidencias sobre la prescindencia de los varones padres en el imaginario de decisores y prestadores en materia de las políticas sociales (Güida, Scarlatta et. al, 2007) y sobre las resistencias específicas en la participación de los acompañantes en el momento del parto (Güida et al. 2006).

De esta forma, las adolescentes madres cargan con una doble desventaja: por un lado, las relativas a sus condiciones económicas (la mayoría de ellas provienen de sectores de bajos y muy bajos ingresos) y por otro, las desventajas originadas en los estereotipos de género, reproducidos con fuerza en los barrios, en las familias y por qué no, en los diseños de política y en las instancias de prestación de servicios.

La mirada de la reproducción desde el paradigma materno infantil ha colaborado en el desconocimiento de los padres adolescentes y de las parejas de las madres adolescentes. Nos son desconocidos, no están visibles en los registros, desconocemos de ellos tanto en su forma cuantitativa como cualitativa.

La poca o nula información y por ende conocimiento, nos conduce al riesgo de considerar la paternidad en la adolescencia desde los estereotipos tradicionales de roles de género, lo que supone visualizar al varón desde su rol tradicional: el de “proveedor, protector y preñador” (Gillmore, 1990).

Al contrario de lo que el imaginario común piensa, o pensaba, la poca información disponible permite ver que las madres adolescentes suelen tener pareja en situación de relativa estabilidad y en su mayoría en carácter de unión libre. Si nos detenemos un instante a pensar que es muy probable que la mayoría de los padres de los hijos de las madres adolescentes, están, al igual que ellas, en situaciones de carencia de recursos o de pobreza, con niveles de instrucción bajos o muy bajos y que además pueden ser menores de edad, entonces la posibilidad de asumir este rol tradicional de proveedor es muy reducida.

Desde el punto de vista de las políticas, la pregunta a hacernos es: ¿es posible dejar a entera responsabilidad de los hogares con madres y padres adolescentes, la proveeduría de recursos necesarios para garantizar los derechos del niño/a y de sus padres?

Los escasos estudios cualitativos en la materia (Güida, et al 2007), nos permiten apreciar cómo la mirada desde el estereotipo del “rol proveedor” se da de cara con las condiciones estructurales de estos jóvenes.

Las condiciones de pobreza, de escasa educación, acompañada de enormes dificultades de ingreso y permanencia en el sistema educativo, conducen a los varones padres a no poder llevar adelante este rol tradicional, conduciendo a conflictos intrafamiliares y extra familiares.

Existen disociaciones entre una imagen de construcción familiar, en la que se mantienen estereotipos tradicionales de género, y las condiciones estructurales y socioeconómicas, que no les permiten llevar adelante esa imagen de futuro. Entre el deseo y la realidad existe una brecha tan grande, en la que es probable que no puedan encontrarse puntos de encuentros virtuosos.

Es muy probable que las condiciones de desventaja socioeconómica y los estereotipos de masculinidad hegemónica, no favorezcan al ejercicio de una paternidad en la que la responsabilidad del cuidado y la crianza sea compartida.

Si además agregamos que la adolescente madre suele ser victimizada desde el discurso, el adolescente padre y/o la pareja se convierte en un “ausente”.

En el estudio *De paternidades y exclusiones* podemos conocer algunos aspectos que hacen a la construcción psico-socio-cultural del paternaje de estos varones en situación de pobreza. Allí se muestra un entramado complejo de dimensiones: a) biológica; b) vincular; c) presencia paterna en la gestación y parto; d) comunitaria; e) jurídica; y f) ejercicio consagratorio de la paternidad (Güida et al; 2007).

La dimensión biológica, primaria y fundacional de genitor se presenta como condición necesaria, pero no suficiente, para la afirmación de la paternidad. Rápidamente las dimensiones vinculares y subjetivas entran en juego. Las madres juegan un rol decisivo en afirmar la dimensión biológica de la paternidad de aquellos varones con los cuales se han vinculado. El carácter de hombre-genitor es susceptible de ser cuestionado, mientras que nadie puede dudar, por razones obvias, acerca de la condición materna. Es la mujer madre quien habilita a un varón a afirmar que un hijo es suyo.

Las mujeres confirman o cuestionan la paternidad de los varones solo con su palabra. Es la palabra la que habilita al empoderamiento de las madres, el que a su vez se correlaciona con el no-poder del varón. Es esta palabra la que le permite o deniega el acceso al ejercicio y el proceso de adquisición de la identidad paterna.

Si la palabra lo confirma, pasar a vivir con continuidad el proceso de embarazo, nacimiento y crecimiento es presentado prácticamente con la fuerza de un requisito para la construcción de la subjetividad paterna (Güida et al; 2007).

El estereotipo tradicional del rol del varón, coloca al padre adolescente en una serie de situaciones que tensan su posibilidad de vivir su paternidad en forma plena y responsable: por un lado, debido a la carga imperante del rol de proveedor, ya que si bien debemos contar con mayor información, no es aventurado suponer que se contraponen con las situaciones estructurales de vida de estos padres. Por otro, porque ubica a la mujer madre en una situación de poder frente a éste, que la sitúa en un papel habilitador o inhabilitador de esa paternidad.

El citado estudio también refiere al papel de la comunidad, del barrio, en el ejercicio de la paternidad. El territorio posee un carácter que ha sido poco explorado en los estudios sobre la temática. Éste parece tener un papel capaz de afirmar o de poner en duda la condición paterna.

Frases como “no hay prueba concluyente de paternidad”, hacen al varón susceptible de ser cuestionado por vecinos y por el microclima barrial comunitario. Este contexto hace que la esfera jurídica adquiera un valor simbólico importante: “dar el apellido” al hijo/a termina de confirmar el lazo consanguíneo y asegura el reconocimiento, tanto en el orden privado como en el público de los padres.

Finalmente, el proceso de adquisición de la paternidad se cierra con el ejercicio consagratorio que confirma, en el día a día, esta identidad: padre se es *haciendo de padre*. Aquí la clave radica en la convivencia, la constitución de la pareja y su “autonomización” de la familia de origen.

Otro de los aspectos que resaltan de este estudio y que coinciden con las reflexiones de las Mesas de Discusión, es que para varios padres adolescentes, asumir el rol paterno supone la “posibilidad” de romper con determinados estilos de vida, como por ejemplo, su vínculo con el consumo de sustancias psicoactivas, salidas con amigos, etc.

Es interesante repasar los aportes de Mara Viveros sobre paternidades y masculinidades en Colombia, que muestra la dinámica entre varones “cumplidores” y varones “quebradores” de los roles tradicionales (Viveros, 1998). Los cambios generacionales en cuanto a los mandatos de género conviven con prácticas sexistas en lo que refiere al cuidado de hijos/as y de las tareas domésticas, en la relación entre trabajo remunerado y no remunerado, entre otros aspectos.

¿Es posible imaginarnos un abordaje a las familias de las adolescentes madres en el que no imperen los estereotipos tradicionales de género? El arraigo de estas construcciones simbólicas es tan importante que per-

mea la implementación de las políticas; por ello la temática de género debe ser un contenido de la formación permanente.

Tomemos por ejemplo el caso de la Estrategia Nacional para la Infancia y Adolescencia. Allí se plantea: *“La maternidad y paternidad elegida es un derecho de la salud sexual y reproductiva y debe existir un acompañamiento de todas las políticas públicas que permitan este ejercicio. Las licencias laborales, la protección en el acceso y conservación del empleo, la existencia de guarderías de tiempo completo hasta los 3 años, etc. El Estado y el sector empresarial deben trabajar para eliminar los obstáculos para el ejercicio de esta importante dimensión de la ciudadanía social”* (ENIA, 2008, p. 43).

Podemos aspirar a que en el futuro, la “paternidad elegida” sea un derecho en el campo de la salud y de la ciudadanía social. Sin embargo, el diseño e implementación de las políticas puede desvirtuarse si no se atienden ciertas cuestiones. El párrafo siguiente al citado anteriormente, dice: *“Es preciso realizar un acompañamiento más estrecho de los hogares en situación de riesgo social, muy especialmente de las madres y embarazadas, brindando a éstas apoyo en el cuidado de su salud física y psíquica”*. Sin colocar en duda la situación de desventaja social, desde una mirada de género y derechos de las embarazadas y madres adolescentes, se percibe aquí que las parejas y los padres, sean adolescentes o no, quedan o bien fuera de escena, o, en el mejor de los casos, en un segundo plano para las políticas públicas.

Se corre el riesgo de que la limitación de no involucrar a los varones continúe estando presente. Las recomendaciones de la ENIA en materia de primera infancia, de no poner la debida atención, podrían estar desplazando nuevamente al rol paterno, por lo que será un desafío importante para los próximos veinte años:

*“El Uruguay tiene que avanzar en el cambio de sus políticas sociales dirigidas a primera infancia:*

- 1) fortalecer los programas tendientes a favorecer una adecuada alimentación;*
- 2) mejorar la relación madre-niño (aumento autoestima, lactancia, etc.)*
- 3) mirar situaciones de las madres en riesgo;*
- 4) hacer una revisión de protocolos para la promoción del desarrollo neuro psíquico infantil”.*

Pero a pesar de lo anterior, la ENIA avanza al menos en poner en agenda el rol de los varones, tanto en lo referente al sistema de cuidados domésticos como en las prestaciones sanitarias.

*“Una sociedad que alcance estos objetivos asegurando la equidad de género.”*

*Esta perspectiva debe inspirar políticas generales y diferenciales tendientes a revertir las inequidades en las relaciones de poder.*

*Las políticas de cuidado constituyen uno de los pilares de esta visión. Una distribución equitativa de las cargas de cuidado entre hombres y mujeres y, sobre todo, su reconocimiento como responsabilidad social (tanto en el momento del nacimiento, como en las etapas de crianza y finales de la vida) son claves para una real ampliación de los derechos y oportunidades de bienestar. Esto debe acompañarse de la promoción de maternidades y paternidades responsables y elegidas para garantizar la atención integral durante el embarazo, parto, nacimiento y puerperio. Generando las mejores condiciones para el vínculo entre madre, padre y recién nacido”.*

Es menester estar alerta a la hora de diseñar e implementar acciones en este sentido, ya que se corre el riesgo de volver a ubicar a la primera infancia dentro de un paradigma en donde las mujeres quedan subordinadas al rol materno y los padres son liberados de responsabilidades o subsumidos al rol de proveedor.

Este tipo de intervenciones se puede analizar también en la experiencia de los/as Agentes Socioeducativos. En los años iniciales de este dispositivo (2002 – 2003), los equipos técnicos de ASSE e INFAMILIA visualizaban la necesidad de la inclusión de los varones padres y parejas de las adolescentes madres. La ficha de seguimiento socioeducativo del “padre adolescente” fue un instrumento conjunto a la captación y al “seguimiento socioeducativo” de la madre adolescente.

Desde ese momento y con los cambios realizados en la administración 2005 – 2009, el dispositivo muestra una importante evolución. Los documentos enuncian en su propósito, en sus objetivos, método y actividades,

Maternidad y paternidad en la adolescencia, problema, ¿para quién? Desafíos de las políticas públicas.

como factores condicionantes del acompañamiento socioeducativo a la inclusión del varón. Sin embargo, se conoce que en la práctica aún hay problemas en estos aspectos.

Hay por tanto avances en el diseño, ordenamiento y estrategias en lo referente a las políticas sociales en Uruguay, pero aún hay grandes desafíos en este campo. En especial son de destacar las dificultades en la integración paterna en los servicios de salud y en el cuidado social.

De lo trabajado en las Mesas de Diálogo, se destacan como dificultades:

- Algunos aspectos que hacen a la participación de los varones en el acompañamiento en el parto y puerperio.
- El involucramiento paterno en los servicios de pediatría.
- El compromiso de los equipos de salud sexual y reproductiva, pediatría, Plan CAIF, escuelas y proyectos sociales en territorio para incentivar la participación de padres.

Un mayor compromiso en este sentido, podría redundar positivamente en las adolescentes madres y sus núcleos familiares, en sus hijos/as, y probablemente en la eficiencia de los programas y proyectos en ejecución.

Conocer sobre la paternidad adolescente y juvenil es, a la vez que una dimensión estratégica, un aspecto central en el desarrollo armónico de mujeres, varones y sus hijos, de las distintas generaciones, desde la perspectiva de derechos y con enfoque de género.

De lo analizado en las Mesas, surgen algunas preguntas que pueden orientar nuestras prácticas, búsqueda de información y mayor conocimiento:

- Para analizar la dimensión reproductiva, ¿es necesario pasar de la unidad de análisis individuo a la de pareja o a la de hogar?
- ¿Cuáles son las prácticas necesarias a ser incluidas en los servicios, en especial de educación y de salud, para incorporar la dimensión del varón a las mismas?
- ¿Debemos contar con legislación especial que permita trabajar a menores de 18 años con hijos, o es más eficiente diseñar prestaciones especiales para estas familias?
- Si se opta por el camino de las prestaciones, ¿es recomendable pedir contraprestaciones?
- ¿Cuáles son las prestaciones más eficientes para dar apoyo a estas nuevas familias adolescentes y jóvenes?
- Si dentro de las contraprestaciones posibles, está la de que madres y/o padres continúen estudiando, ¿está preparado el sistema educativo para atenderlos?
- ¿Debemos contar con sistemas de formación profesional y de apoyo en inserción laboral que prioricen a los padres adolescentes y jóvenes, o es más eficiente promover su inclusión en el sistema educativo formal?

#### **4. Los hijos de los adolescentes, ¿desconocidos pero integrados?**

Otro de los protagonistas en la familia de las adolescentes madres, son sus hijo/as. Si intentamos profundizar en este aspecto, es probable que lleguemos a la conclusión de que sabemos poco de ellos.

Biológicamente es claro que no existen diferencias sustantivas, pero ¿qué pasa con su desarrollo, tanto en lo cognitivo, afectivo y emocional? ¿Existen diferencias en las pautas de crianza de los y las adolescentes madres y padres, respecto a los padres adultos?

En general solemos mirar la dimensión de la reproducción adolescente desde una miopía de género y adultocrática, es decir, como un problema para la mujer adolescente. De la información disponible, sabemos que en cuanto al peso al nacer, los comportamientos son similares respecto al resto de la población, salvo en el caso de las madres menores de 15 años, en donde se observa mayor incidencia de bajo peso de los recién nacidos en el tramo de 1500 a 2000 gramos, en comparación con el resto (cuadro 6).

Pero de todas formas, si bien el peso en el nacimiento puede no tener diferencias y podemos suponer que existe un período de lactancia de al menos seis meses según las recomendaciones del MSP, la pregunta es: ¿qué sucede luego con las formas y calidades de alimentación de estos niños/as? Sabida es la importancia del tipo y calidad de la alimentación en esta etapa de la vida para el crecimiento y desarrollo adecuado del niño/a.

**Cuadro 6:** Edad de las madres y peso de sus hijos al nacer. MSP 2008

Edad	Peso									Total
	< de 1000	1000-1499	1500-1999	2000-2499	2500-2999	3000-3499	3500-3999	4000 y +	No ind	
Menos de 15	0,9	0,9	5,2	5,6	26,8	39,4	18,8	1,9	0,5	100,0
15 - 19	0,6	1,1	2,1	6,5	24,3	39,3	21,0	4,2	1,0	100,0
20 - 24	0,3	0,7	1,6	4,9	20,7	40,4	24,2	6,2	1,0	100,0
25 - 29	0,5	0,7	1,6	5,0	18,8	39,1	26,1	7,3	1,0	100,0
30 - 34	0,4	0,6	1,3	5,1	17,8	38,7	27,0	7,8	1,1	100,0
35 - 39	0,5	1,2	1,9	6,0	19,2	37,0	24,2	8,6	1,3	100,0
40 - 44	0,3	1,6	1,9	5,7	20,4	36,8	24,3	7,6	1,5	100,0
45 o +	1,1	1,1	2,2	5,5	19,8	45,1	15,4	7,7	2,2	100,0
No indicado	1,1	1,0	1,9	5,7	17,2	39,1	23,3	6,9	3,8	100,0
<b>Total</b>	<b>0,5</b>	<b>0,8</b>	<b>1,7</b>	<b>5,4</b>	<b>20,0</b>	<b>39,1</b>	<b>24,7</b>	<b>6,8</b>	<b>1,1</b>	<b>100,0</b>

Algunas de las opiniones vertidas en las Mesas de Discusión sostienen que las madres adolescentes suelen jugar más con sus hijos, lo que puede llegar a indicar un vínculo afectivo mayor que en otras madres de mayor edad.

Otras opiniones, en cambio, observan que este comportamiento depende de la cantidad de hijos, ya que a mayor número de hijos la disponibilidad para el juego es menor.

A su vez, otros participantes de las Mesas observan que ese vínculo afectivo no siempre es “sano”, ya que parece existir una relación aprehensiva o de sobreprotección que dificulta la separación del niño respecto a su madre.

Por otra parte, se puso énfasis en las dificultades de acceso a servicios de cuidado que tienen estas jóvenes para con sus hijos. Esto lleva a que nos preguntemos sobre algunos aspectos de importancia a la hora de buscar acciones para mejorar la inclusión social de estas mujeres, varones y sus hijos/as:

- ¿Es posible pensar en acciones de promoción de la inclusión al sistema educativo o al mercado de trabajo de estas y estos jóvenes, sin solucionar los aspectos de cuidado de sus hijo/as?
- ¿Los servicios de cuidado para con los hijos/as de las adolescentes madres, deben tener características especiales, o basta con que se integren a modelos ya existentes, como por ejemplo CAIF?
- En caso de concluir que deben tener características especiales, ¿de qué tipo serían? ¿Horario acorde a los de las actividades de los padres, por ejemplo igual al horario de trabajo o del centro educativo? ¿Deben ser parte del proyecto de apoyo socioeducativo a sus padres o separados de éste? ¿Requieren de un equipo profesional con especialidades para atender a los niños/as y a sus padres?

## 5. Los caminos hacia la adultez

El concepto de adolescencia ha tenido cambios significativos en las últimas décadas, observándose cambios de paradigma, que ubican a los adolescentes en nuevos espacios.

Para poner algunos ejemplos, se ha modificado el enfoque centrado en la adolescencia como “transición” entre la niñez y la adultez, para validarla como una etapa valiosa por sí misma en la vida humana, diversa de acuerdo a los contextos.

En tal sentido, esto ha llevado a revisar los marcos jurídicos, los cuales han sido modificados paulatinamente, para dar lugar a los adolescentes como *sujetos de derecho*. A tales ejemplos en nuestro país, se pueden observar el Código del Niño (1934) y el Código de la Niñez y la Adolescencia (2004).

Ambos muestran diferencias de paradigmas y enfoques, que entre otros aspectos han conducido a modificaciones en la nominación de las instituciones estatales que definen dentro de sus objetivos el trabajo con los adolescentes. Por ejemplo, el Consejo del Niño (1934 – 1988), Instituto Nacional de Menor (1988 – 2005), y ahora Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay.

Pero a pesar de estos cambios, el lugar de las y los adolescentes como *sujetos de derecho*, aún no está plenamente instalado en el imaginario colectivo. Las noticias e información asociada a los y las adolescentes en general refieren a situaciones de violencia o actividades ilegales<sup>3</sup>.

Las situaciones de especial vulnerabilidad como la pobreza extrema, suelen estar relacionadas con el abuso de sustancias psicoactivas y/o trasgresión a la ley. De víctimas a victimarios, de adolescentes a menores infractores, de adolescencia etapa sana a adolescencia etapa de riesgo, de sujetos de derecho al de necesidad de transformarse en imputables por el sistema penal, son transiciones que constituyen parte de la agenda de noticias y del discurso de importantes actores de la vida pública nacional.

A propósito de esto, la ENIA 2010 – 2030, manifiesta:

*“En 1990 Uruguay ratificó la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, comprometiéndose a reconocerlos como sujetos de derecho y no como objeto de necesidades y tutela. A partir de la aprobación del Código de la Niñez y la Adolescencia en 2004, nuestro país cuenta con un marco legal actualizado y razonablemente adecuado.*

*A pesar de esto, no se ha logrado una efectiva implementación de los principios y orientaciones consagradas por la legislación. Los factores por los que eso no ha ocurrido son de diversa naturaleza, entre ellos el desconocimiento, las resistencias a los cambios a asumir que implica esta perspectiva y la inadecuación de las estructuras institucionales para hacer frente a este enfoque. Se han homogeneizado discursos, pero no en la misma medida las prácticas”.*

Esta dificultad que visualiza distancias entre el discurso y la acción, también puede ser explicada sobre algunos de los aspectos que hacen al proceso de transición demográfica que comentábamos en el capítulo 1 de este informe.

Daniel Ciganda (2008), en su artículo *“Jóvenes en transición hacia la vida adulta: el orden de los factores ¿no altera el resultado?”*, muestra que los procesos de transición a partir de la segunda mitad del siglo XX son *“más largos, complejos y menos ordenados”*.

La tendencia a invertir más tiempo en la educación a costa de postergar decisiones que transitan hacia la vida adulta (emanciparse de la familia de origen, formar pareja, tener hijos y trabajar) parece estar consolidada en los jóvenes de los países desarrollados.

Los principales analistas de estos temas en nuestro país, entienden que no se cuenta con suficiente información como para demostrar que se acompañe esta tendencia (Pardo; 2005). Sin embargo, de la información disponible se pueden observar algunos datos que podrían estar mostrando ciertos comportamientos simila-

3 UNICEF, Infancia y violencia en los medios. Una mirada a la agenda educativa, 2007 en [http://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy\\_media\\_Voz\\_y\\_Vos\\_Monitoreo2008\\_parteI.pdf](http://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy_media_Voz_y_Vos_Monitoreo2008_parteI.pdf)

res: por ejemplo: “hasta los 23 años el 63% no ha transitado ningún evento hacia la vida adulta, hasta los 26 años el 44% permanece soltero y a los 27 años solo el 25% no se ha casado, no ha tenido hijos ni ha formado hogar propio”.<sup>4</sup>

También se destaca que en este comportamiento aparecen diferencias de género, observándose que las mujeres procesan antes las decisiones de transición hacia la vida adulta que los hombres.

Resulta claro que los jóvenes uruguayos a medida que invierten más años en educación, deciden rezagar las decisiones de formar hogar propio y de vivir en pareja.

Estas decisiones también muestran diferencias en los comportamientos reproductivos, de acuerdo a la cantidad de años de estudio: el 80% de las mujeres con menos de 8 años de estudio son madres, mientras que menos del 15% lo son en el caso de las que tienen estudios universitarios (Ciganda 2008).

Parece observarse que la baja educación tiende a reproducir estereotipos tradicionales de género (mujer en el hogar, hombre proveedor), ya que las mujeres con menores niveles educativos tienen las tasas de actividad más bajas.

Los varones con baja escolaridad se incorporan al mercado de empleo, mientras que las mujeres lo hacen en menor medida. Sin embargo, las mujeres con baja escolaridad parecen formar pareja y tener hijos en forma más temprana.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ; Infamilia 2009), el 33,6% de los adolescentes entre 13 y 19 años manifiesta tener pareja estable, siendo mayor la proporción entre mujeres que en hombres (42,4% para las mujeres y 24,9% para los varones).

Otra de las puntos a resaltar de los jóvenes uruguayos refiere a sus características emancipatorias, ya que existe una prioridad por la conformación de familias (en pareja), frente a las salidas emancipatorias en hogares unipersonales.

La ENAJ muestra que el 52,5 % de los adolescentes entre 15 y 19 años vive en hogares nucleares con sus padres.

Otro de los aspectos encontrados en los estudios demográficos de nuestro país atañe al tamaño de la localidad en donde viven los jóvenes y el proceso de transiciones. Aquellos jóvenes que viven en centros de mayor tamaño de urbanización tienden a tomar procesos de transición de manera más tardía. A su vez, también en estas variables pueden observarse, una vez más, comportamientos distintos por géneros, ya que son las mujeres quienes experimentan transiciones más tempranas.

*“La probabilidad de vivir en pareja también aumenta a medida que desciende el tamaño de la localidad, aunque los hombres mantienen relativa estabilidad, sobre todo en el grupo más joven. Las diferencias entre ambos sexos son notorias y aumentan a medida que nos acercamos a las áreas rurales, donde casi las tres cuartas partes de las mujeres se encuentran en pareja”.*<sup>5</sup>

Esta correlación nos lleva a preguntarnos si los barrios en donde vive la mayoría de las adolescentes madres, se comportan como centros de escasa urbanización, comportamiento que puede ser causado por los procesos de exclusión y de segregación residencial.

Quienes han estudiado estos aspectos son sumamente cuidadosos en aventurar el orden de las secuencias que llevan a las decisiones de transición. No obstante se puede afirmar, una vez más, la existencia de una relación entre el acceso y permanencia en el sistema educativo, y las decisiones de orden reproductivo; aquellos jóvenes con menores niveles de escolaridad tienen mayor probabilidad de iniciar antes su vida reproductiva, y por ende presentar transiciones hacia la vida adulta en forma más temprana, que aquellos con mayores niveles de escolaridad.

4 Ciganda, Daniel, pag. 74. *Demografía de una Sociedad en Transición*. Unfpa, FCS.

5 Ciganda, Daniel, pag. 75, *Demografía de una Sociedad en Transición*. Unfpa, FCS.

Una vez más podemos ver una sociedad bipolar, en cuanto a las decisiones de transiciones hacia la vida adulta: por un lado existe un segmento de jóvenes que invierten más tiempo en formación, retrasan su ingreso en el mercado de empleo y postergan las decisiones de transición hacia la adultez. Por otro lado están aquellos jóvenes que invierten menos en educación. En este grupo a su vez parecen reafirmarse algunos estereotipos tradicionales de género: son los varones quienes ingresan tempranamente al mercado de empleo, mientras que las mujeres inician el ciclo reproductivo más temprano.

De las discusiones dadas en las Mesas y de la lectura de los modelos de las transiciones, nos planteamos una serie de preguntas que debemos profundizar y analizar:

- ¿Existen diferencias relacionadas con los modelos de familia y crianza entre los jóvenes pobres y los jóvenes de estratos medios?
- ¿La decisión de las mujeres pobres con relación a la tenencia de hijos forma parte de una estrategia personal y familiar que les permite mirar con optimismo el futuro, o es solo el producto de un destino marcado por su rol de género y su lugar en la sociedad?
- ¿Son los jóvenes padres irresponsables con respecto a la crianza de los/las hijos/as en comparación con los padres adultos?
- ¿Son los jóvenes que invierten más en educación los que cumplen mejor su rol paterno/materno?
- ¿Es necesario contar con mayores propuestas formativas para una mejor inserción laboral de las madres y padres jóvenes en el mercado de empleo?

## 6. Reflexiones para atender los desafíos de un país de adolescencias diversas

Si analizamos los tipos de comportamiento reproductivos y emancipatorios de los adolescentes, de acuerdo a la producción de información existente y del análisis de la discusión de las Mesas, podemos decir que existen, al menos, dos tipos de adolescencias:

Una, que posee temprana desvinculación con el sistema educativo, vive en situaciones de pobreza, asume roles de transición a la vida adulta en forma más rápida, y se reproduce más temprano.

Otra, que invierte más en educación, retrasa las decisiones de transición hacia los roles adultos y se reproduce más tarde.

La tendencia observada en los países desarrollados y en vía de desarrollo, va hacia una adolescencia y juventud más extendida en el tiempo, en la que se retrasan los procesos emancipatorios y los comportamientos reproductivos. De acuerdo a esta tendencia podríamos llegar a aventurar la hipótesis de que en el futuro, en nuestro país, estas diferencias respecto a comportamientos reproductivos entre “adolescencias” podrían achicarse. Pero al mismo tiempo de formulada esta hipótesis, podríamos preguntarnos si es posible que suceda algo así, si no disminuyen las brechas de desigualdad social existentes entre “adolescencias”.

En el presente, las acciones de políticas tendientes a garantizar los derechos de los adolescentes, deben de atender a una realidad diversa. Hay una adolescencia que aún manteniendo las características de esta etapa etaria, se reproduce e incorpora comportamientos de roles adultos mostrando preferencia a vivir en pareja en forma temprana. Estas decisiones y conductas de este segmento de adolescentes, suelen verse como un problema. Pero, ¿por qué es un problema? Y, ¿para quién es un problema?

Si bien la vida reproductiva de las personas constituye una dimensión de la intimidad y de la esfera de lo privado, la protección de los comportamientos reproductivos de las sociedades debería formar parte de las políticas públicas, en tanto garante de los derechos sexuales y reproductivos de las personas. Las decisiones en el ámbito de lo privado están conjugadas con las decisiones en el campo de lo público y de lo político: el acceso a la anticoncepción y el cuidado del embarazo son algunos ejemplos de ello.

La perspectiva que ha aportado en 1994 la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de Cairo, tiene enorme validez para continuar y profundizar los cambios con relación a la salud reproductiva.



Pero, ¿en qué medida las políticas públicas deben intervenir sobre los comportamientos reproductivos de las personas y en especial sobre las decisiones de los adolescentes?

En el documento *“Balance a quince años de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Avances y retos para el pleno cumplimiento del programa de Acción”*, en su capítulo correspondiente a desafíos se señala como uno de ellos: *“El acceso universal a Salud Sexual y Reproductiva, debe ser tomado en cuenta tanto en los sistemas de protección social, en las políticas de salud, educación y particularmente, en las políticas de reducción de la pobreza”* (pag 47).

Por tanto, si es obligación de los estados garantizar el derecho de las personas a tener los hijos que deseen, pero no regular sobre la natalidad, ¿por qué la maternidad en la adolescencia suele verse como un problema? ¿Cuáles son los derechos vulnerados?

Una de las posibles respuestas a estas preguntas podría estar en el hecho de que lo que es un problema para los Estados y el bienestar público, no necesariamente es un problema para los individuos.

Pero, ¿por qué la maternidad y la paternidad temprana pueden ser un problema para el bienestar público?

Si pensamos a la maternidad y la paternidad en la adolescencia desde una concepción de garantía de derechos, de acuerdo a la información analizada, podemos identificar al menos dos momentos en donde los derechos se vulneran:

- a. Dado que buena parte de las decisiones reproductivas de los adolescentes, muestra una fuerte asociación con el abandono del sistema educativo, nos pone frente a, al menos, dos problemas: ineficiencia e inequidad. Ineficiencia porque hay un número muy importante de jóvenes que no permanecen en el sistema educativo, inequidad porque estos jóvenes son en su mayoría pertenecientes a sectores con menores recursos y mayores desventajas sociales.
- b. Una vez que la maternidad y paternidad se produce, la realidad social de estas madres y padres hace que el ejercicio pleno de sus derechos sea altamente vulnerado.

Está demostrado que es redituable para los estados invertir en educación, ya que proporcionará beneficios para la sociedad en general y para el individuo en particular.

La inversión en educación genera muchos beneficios, por ejemplo, para la democracia (una sociedad más educada defiende mejor sus derechos) y para el mercado de trabajo, ya que éste contará con trabajadores más calificados, y le permitirá al individuo contar con mejores ingresos en el futuro.

En líneas generales, podemos suponer que las familias también saben que existen beneficios para sus hijos, si invierten en la educación de ellos.

Para la cultura dominante actual, tener un hijo/a a temprana edad, supone una fractura en la planificación del futuro. Es común escuchar frases como *“se arruinó la vida, se embarazó”*.

La generación de bienestar público se juega en gran medida en las capacidades de los estados y de la sociedad, para la construcción de equidad social. Parte de ésta es obtenida mediante inversión de los estados, gobiernos y familias, en educación.

Por tanto, el hecho de que un segmento de la adolescencia no pueda contar con las posibilidades de permanencia en la educación, y que al mismo tiempo opte por reproducirse en forma temprana, en su mayoría bajo condiciones socioeconómicas que ponen el riesgo su bienestar y el del niño/a, es un problema que debe ser atendido por las políticas públicas.

La atención de este “problema” supone un juego de permanente garantía de derechos, los que de no tener los cuidados suficientes en el diseño y la implementación de las políticas, pueden ser vulnerados, aún teniendo las mejores intenciones.

Garantizar derechos es atender el “problema”, pero atender el “problema” no es “prevenir” el embarazo adolescente.

Maternidad y paternidad en la adolescencia, problema, ¿para quién? Desafíos de las políticas públicas.

Atender el “problema” es garantizar el ejercicio pleno al acceso y permanencia en un sistema educativo de calidad; es generar espacios para la expresión y la participación; es garantizar el acceso a información y formación sobre la salud sexual y reproductiva.

Atender el “problema” es, a la vez garantizar el cuidado del desarrollo de ese niño/a y de esa madre y padre, una vez que el hecho se ha consumado. Este también es un problema de bienestar público.

Como pudimos apreciar en las mesas, las complejidades que tienen estos jóvenes para criar a sus hijos, suelen ser mucho mayores de las que tienen los que se reproducen en edades mayores.

Las dificultades de acceso a vivienda, a empleos de calidad, a servicios de cuidado, son solo algunos de los ejemplos de los trabajados en las mesas de discusión.

Pero si existen todos estos problemas, podríamos preguntarnos: ¿por qué no necesariamente es un problema para los adolescentes?

Después de todo lo manifestado hasta el momento, decir que no necesariamente es un problema para los adolescentes, puede hasta parecer contradictorio.

Sabemos que desde el punto de vista biológico, salvo en las madres mujeres menores de 15 años, no existen mayores riesgos para la madre y su niño/a, que en los casos de embarazos a edades mayores.

Como ya mencionáramos en este documento, tenemos escasa información sobre el desarrollo posterior de estos niños. Sabemos que, en su mayoría, son criados en situaciones de alta vulnerabilidad, pero no conocemos si ésta genera consecuencias mayores que las generadas en cualquier niño/a que crezca en condiciones de pobreza.

Conocemos muy poco sobre la realidad de los varones adolescentes padres. La poca información disponible relativa a la paternidad adolescente nos muestra un proceso complejo, en el cual el derecho a la paternidad debe ser “ganado” mediante una serie de obstáculos de diversas dimensiones (género, comunidad, jurídico, económico, etc).

Pero a pesar de todo esto, la poca información disponible en esta materia nos permite explorar el hecho de que las madres (en algunos casos también los padres), a pesar de todas estas dificultades, muestran orgullo por ejercer la maternidad (paternidad).

Hay una especie de refuerzo identitario, una razón de ser, “alguien a quién dedicarme”, a quien cuidar, por quien pelear; un proyecto de vida.

En el discurso de las adolescentes se observa que las quejas y desventuras relacionadas con el hecho de ser madres, se concentran más en aspectos relacionados con incapacidades de poder dar a sus hijos las condiciones sociales y económicas imprescindibles para su cuidado y bienestar, que por la maternidad en edad temprana.

La tenencia de un hijo/a, para la mayoría, no necesariamente es visto como un problema, sino por el contrario, parece ser una razón de existencia.

Esta aparente contradicción, problema para el bienestar público y no necesariamente visualizado así por sus protagonistas, ubica a los decisores de políticas y actores de promoción y trabajo social en general, en una línea de extremo cuidado conceptual y de práctica.

Conceptos como “combatir o prevenir el embarazo en la adolescencia” deberían ser erradicados. La “prevención” es una consecuencia de la eficacia y eficiencia de políticas integradas, como la del combate a la pobreza, la educación, la salud, la salud sexual y reproductiva, y una adecuada perspectiva de género que transversalice cada una de las acciones de política.

Desde una concepción de protección social universal de derechos, las acciones de políticas deben procurar la garantía e integración de todos los adolescentes a los ámbitos de socialización, aprendizaje y participación de la sociedad. Este puede ser un aspecto en el que exista un grado alto de consenso en las esferas de deci-

sión. Sin embargo, el hecho de estar frente a una realidad fragmentada, nos plantea el desafío de garantizar e integrar atendiendo diferencias.

Las distancias entre adolescencias nos obligan a continuar orientando las políticas hacia una concepción universal, pero sin olvidar aspectos que hacen a la necesidad de priorizar acciones focalizadas.

Sin ánimo de agotar esta discusión, pero con la intención de poder colaborar en algunos aspectos que mejoren y orienten nuestras prácticas, ubicamos tres grandes áreas para el trabajo para y con adolescentes padres y madres:

- i. Gestión pública orientada a las personas.
- ii. Educación para la vida futura, atendiendo a la vida presente.
- iii. Transversalizar la perspectiva de género y el enfoque de salud sexual y reproductiva en los servicios.

#### **i. Gestión pública orientada a las personas.**

La orientación universal de las políticas debe ser el horizonte que guía los diseños y acciones de política, pero si aceptamos que en este tema estamos frente a un segmento de la adolescencia sobre el cual los servicios de corte universal no han sido del todo eficientes, cabe preguntarse si no son necesarias políticas y acciones de corte focal.

Por otra parte, como hemos visto en las discusiones de las Mesas, cada familia de una adolescente madre o padre posee realidades tan distintas y a la vez con necesidades tan urgentes y concretas, que aun lo focal parece requerir un grado de micro intervención (cara a cara).

Si la orientación general de las políticas públicas es la garantía del ejercicio pleno de los derechos y por tanto el ciudadano es sujeto de derecho, la gestión pública debe tender a un enfoque orientado a las personas.

Pero, ¿qué significa que una gestión pública esté orientada a las personas?

La gestión pública necesita de procedimientos (a menudo densos) que aseguren la transparencia y la llegada masiva de sus servicios a las comunidades. Estos aspectos son fundamentales, pero este fundamento contribuye a una concepción de producción de servicios del estado basado en procedimientos que suponen homogeneidad y anonimato de las personas.

Homogeneidad, porque se esperan resultados más o menos similares para la enorme mayoría de los usuarios de los servicios, y anonimato porque la transparencia (imprescindible para la gestión pública) ha estado más centrada en “atender” que en “conocer”.

“Conocer” implica estar cerca, supone una concepción del servicio inserto en la comunidad, como un actor más de la red, que articula con otros servicios y que es capaz de saber las necesidades de ese ciudadano y por ende tener la capacidad de ubicar los grados de soluciones posibles.

Para conocer debemos reconocer que existen diferencias, y para poder aceptarlas debemos tener acceso a información, para comprenderlas y trabajar con ellas.

Tener acceso a información no es llenar fichas o formularios, sino comprender los factores que hacen que ese individuo opte y/o sea “diferente”. Esto implica que el servicio es un actor, un punto más de una enorme red integrada y articulada de servicios, que son capaces de conocerse entre sí, de comprender a la comunidad y de trabajar con ella. El servicio no es el protagonista, sino el sujeto.

Sabemos que a pesar de los esfuerzos reglamentarios que buscan apoyar a las mujeres adolescentes embarazadas en los liceos, éstos no parecen haber dado todavía los frutos esperados. Sin embargo surgen anécdotas sobre algunos liceos, que sí han sido eficientes en este aspecto. ¿Qué los ha hecho diferentes de la mayoría?

Maternidad y paternidad en la adolescencia, problema, ¿para quién? Desafíos de las políticas públicas.

Si bien se debe investigar más, del relato de las mesas de discusión pueden apreciarse factores comunes entre sí, como la buena articulación con el sector salud, con los espacios adolescentes, cuando los hay.

También hay casos de acciones conjuntas y coordinadas con servicios CAIF y en algunos casos hasta acciones específicas de apoyo a estas madres dentro de los locales de estudio, como por ejemplo apoyos para estudiar con docentes o materiales para el estudio.

Pensemos por ejemplo en las asignaciones familiares. Al inicio de la reforma, una adolescente madre no podía recibir su prestación por ser adolescente y madre, es decir, por tener una doble prestación tenía que optar: o ser hija o ser madre. Afortunadamente esto se está solucionando, pero para encontrar la solución se debió aceptar la diferencia y poner el foco en el sujeto.

El abordaje orientado a la persona se debería pensar en términos de servicios universales con suficiente flexibilidad para atender a las especificidades y situaciones concretas en un tiempo y espacio determinados.

## ii. Educación para la vida futura, atendiendo a la vida presente

En las Mesas de Discusión se plantearon varias reflexiones vinculadas a la educación y a la maternidad – paternidad.

Hoy por hoy, y más allá de los contextos, no podemos entender a la educación exclusivamente en términos de escolarización. Hablamos de complejidades socioeducativas que requieren propuestas articuladas, flexibles y creativas.

Las madres adolescentes que son atendidas por *Casa Lunas*, continúan teniendo el imaginario del estudio como una vía privilegiada de acceso a mejores condiciones y oportunidades en la vida. Este discurso aparece fuertemente ligado al factor económico tanto por el acceso a un “mejor pasar” como por el obstáculo que resulta para algunos, es decir, “los costos que requiere estudiar”.

Vincular la vida educativa con la maternidad y la paternidad no resulta una tarea fácil. Sin embargo es posible encontrar algunas excepciones, que además del fruto del esfuerzo individual de las/los protagonistas, son posibles por la adecuada articulación de servicios existentes.

Por ejemplo, hay algunas adolescentes madres que han logrado tramitar becas de estudio del BPS y del MEC, lo que, entre otras cosas, le permite costear un centro de Educación Inicial para sus hijos/as mientras estudian.

La solución articulada entre el estudio y el servicio de cuidado de los niños, es otro de los factores que resultan clave a la hora de lograr la continuidad en los estudios. De lo observado en las mesas, se aprecia el hecho que en los casos de las mujeres que quedaron embarazadas estudiando, la mayoría de ellas no abandona los estudios por estar embarazadas, sin embargo dejan una vez que nace su hijo/a.

En algunos casos el alejamiento de la institución educativa se produce por una disminución de la capacidad de retención de los adolescentes, ya que cuando el embarazo se da, la institución educativa produce algunos movimientos de apoyo “asistencial” y educativo, pero en otras, rigidiza sus reglamentos.

Experiencias como las desarrolladas por CECAP del MEC, muestran aspectos sumamente importantes a tener en cuenta a la hora de buscar integrar políticas educativas y políticas en salud reproductiva e infancia. Algunas adolescentes madres que acuden a CECAP plantean que el atractivo de esta propuesta es que pueden “hablar y opinar”.

Otras experiencias como PROJOVEN del INEFOP, arrojan pistas para pensar en las políticas laborales y con-jugarlas con la capacitación pre-laboral. En madres y padres adolescentes los roles se van modificando, y cumplir con ellos implica posicionarse en el mercado laboral, pero la normativa relacionada a menores de 18 años en el mercado de empleo funciona como un obstáculo para tal fin.

Si bien esto está muy bien, la realidad de estos adolescentes hace que necesiten ingresos pese a la edad. Si no pueden trabajar, ¿cómo pueden obtener ingresos? ¿No serán necesarias algunas prestaciones especiales para este segmento de adolescentes?

### iii. **Transversalizar la perspectiva de género y el enfoque de salud sexual y reproductiva en los servicios**

Muchas de las reflexiones y estudios sobre la maternidad en la adolescencia han estado sustentadas sobre el paradigma del enfoque de riesgo, la actuación sobre el “binomio” madre-hijo, los problemas vinculares entre madre-hijo, los efectos de la pobreza en la crianza, y el grado de determinismo de patrón reproductivo familiar. En algunos estudios nacionales se ha profundizado sobre aspectos vinculados al deseo de maternidad y paternidad (Amorín et al, 2005; López Gómez, 2005) y sobre las redes que apoyan y sostienen a estas madres, pero no han sido éstos los que han concitado el debate necesario entre decisores.

Durante décadas, las concepciones sobre las adolescentes madres contuvieron, en mayor o menor medida, adjetivos estigmatizantes y/o descalificantes. Algunos estudios sobre la prensa escrita han dado cuenta de ello (Vitale, 2006). Algunas concepciones biomédicas y psicológicas mostraron a la adolescencia tan solo como una etapa de crisis, donde el *adolecer* fue sobreestimado sobre las capacidades y potencialidades.

Así, las adolescentes madres asociadas estadísticamente a las situaciones de pobreza, fueron presas de un discurso disciplinador, cuando no “acusadas” de la reproducción de la pobreza propia, de sus comunidades y hasta del propio país.

En algunas iniciativas, el derecho de las adolescentes a la salud sexual y reproductiva se equiparó al acceso a la anticoncepción segura, y a intervenciones tendientes a evitar el segundo embarazo en un período breve.

La salud sexual y reproductiva no puede ser interpretada meramente como un conjunto de prácticas educativo-asistenciales orientadas a la “prevención” del embarazo en la adolescencia y evitar las infecciones de transmisión sexual.

La salud sexual y reproductiva no puede reducirse tampoco a un conjunto de procedimientos de atención sanitaria, sin considerar la influencia de los determinantes sociales de la salud.

La calidad de la nutrición, el abuso de sustancias psicoactivas, el ambiente familiar y la violencia doméstica, son algunos de los factores que tienen influencia sobre los procesos reproductivos de las y los adolescentes. La salud no puede ser considerada en segmentos, salvo para un enfoque didáctico: la salud integral incluye a la salud sexual y reproductiva. A su vez, las y los adolescentes accederán a niveles óptimos de salud sexual y reproductiva cuando las intervenciones sean integrales, cuando los aspectos de promoción y prevención sean de mayor magnitud que la asistencia, también imprescindible.

Construir desde un enfoque que promueva la toma de decisiones sobre la maternidad y la paternidad, implica de un proceso de empoderamiento que se inicia en la infancia, garantizando el derecho a la educación, a la vivienda, a la alimentación, a la atención en salud, y a los servicios de calidad.

Educar para la toma de decisiones personales y de pareja, se basa en el mutuo respeto sobre lo que significará en cada caso la procreación, la crianza, el trabajo remunerado y no remunerado.

El enfoque de derechos humanos y la perspectiva de género pueden favorecer una lectura distinta, que permite problematizar las relaciones sociales que vulneran justamente a las mujeres en general y a la adolescencia en particular.

La pérdida de oportunidades de formación en las mujeres y varones en situación de pobreza se refleja en menores posibilidades de acceder al mercado laboral formal, en un marco cultural de trabajo no remunerado inequitativo.

Si a estos aspectos le agregamos las dificultades en el sistema de cuidado institucional de sus hijos pequeños, la situación es aún más problemática.

Maternidad y paternidad en la adolescencia, problema, ¿para quién? Desafíos de las políticas públicas.

Es claro que nos encontramos ante un problema social, pero no debería reducirse al debate sobre la situación de embarazo o maternidad en la adolescencia, sino a las condiciones sociales que generan la pobreza, inequidad de género y no ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

## Anexo: Participantes de las Mesas de Diálogo

<b>Nombre</b>	<b>Institución</b>
Alejandra Iervolino	UNIFEM
Gabriela González	Infamilia
Andrés Peregalli	Casa Lunas
Alvaro Arroyo	UNICEF
Yohana Sampietro	Casa Lunas
Carlos Güida	Proyecto Desarrolla
Carmen Varela	FCS
Fabiana Barrios	Casa Lunas
Cecilia Capozzoli	Casa Lunas
Delia Rosales	Casa Lunas
Clara Fassler	Género y Familia
Denise Defey	Proyecto Desarrolla
Carolina Taborda	Casa Lunas
Giorgina Garibotto	Infamilia
Flavia Previtali	IPU
Isabel Alende	MEC
Javier Pereira	UCUDAL
Juan José Meré	Iniciativa Latina
Laura Scarlatta	Infamilia ASSE
Josefina Mora	Casa Lunas
Lucía Monteiro	Proyecto Desarrolla
Magdalena Lorenzo	OPP
Fernanda Methol	Infamilia
Marisa Figuerola	ASSE
Milka da Cunha	MEC
Martina Silva	UCUDAL
Paola Azar	Proyecto Desarrolla
Yanina Sosa	Casa Lunas
Sara Silveira	CINTERFOR
Pablo Lòpez	Gurises Unidos
Ana Laura García	Le Bonne Garde
Sara Corujo	Le Bonne Garde
Valeria Ramos	UNFPA
Yeni Hortonedá	RAP ASSE
María José Martínez	RAP ASSE
Nora d'Oliveira	Desarrolla
Javier Pereira	UCUDAL
Gabriel Corbo	Desarrolla

### **Bibliografía:**

Adasko, A., 2005. "Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo". En: M. Gogna (coord.) Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Buenos Aires. UNICEF/CEDES.

Amorín, D; Carril, E; Varela, C. 2005. "Significados de maternidad y paternidad en adolescentes de estratos bajos y medios de Montevideo" en *Género y Generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Tomo 1. Estudio cualitativo*". Trilce. Uruguay.

Cabella, W, 2006. "Dissoluçous e formaçao de nova uniões: uma análise demográfica das tendencias recentes no Uruguay". Tesis de Doctorado, Universidad Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia y Ciencias Humanas.

CEPAL, 2004. Panorama social de América Latina. (Cepal – Santiago de Chile)

Gerstenbñüth, M; Ferre, Z, Rossi M, Triunfo P. Documento 05/09 Abril 2009.

"Impacto de la maternidad adolescente en los logros educativos".

Gilmore, D. Manhood in the making. 1990. Cultural concepts of masculinity. Yale University Press. New Haven y Londres. Versión en castellano: (1994) Hacerse hombre. Barcelona. Paidós.

Girard, G. 2001. "Padres adolescentes" En: G. Girard y S. Raffa. El adolescente varón. Buenos Aires. Lumen.

Gogna, M. et al. , 2005. Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Buenos Aires. UNICEF/CEDES.

Güida, C. 2003. "Las prácticas de género y las prácticas excluyentes de los varones en el campo reproductivo". En: 1er. Encuentro Universitario Salud, Género, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Facultad de Psicología. UNFPA. Montevideo.

López Gómez, A. 2005. "Consideraciones conceptuales". En: A. López Gómez (coord.) Adolescencia y sexualidad. Significados, discursos y prácticas en Uruguay. Un estudio retrospectivo (1995-2004) Montevideo, Facultad de Psicología. Universidad de la República. UNFPA.

López Gómez, A.; Benia, W., Güida, C., Contera, M. y Echebeste, L. 2003. "Del enfoque materno infantil al enfoque de la salud reproductiva. Tensiones, obstáculos y perspectivas". Montevideo. Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Facultad de Psicología. Universidad de la República.

Varela, C. 2007 - Fecundidad, propuestas para la formulación de políticas" en Calvo, J.J.; Mieres, P. Importante pero urgente, Políticas de Población en el Uruguay. RUMBOS – UNFPA, Montevideo.



## Capitulo 2





## Prólogo

La presente investigación de carácter cualitativo ha buscado conocer desde las adolescentes, las/los agentes socioeducativos/as y las organizaciones de atención a la primera infancia (Equipos de Centros CAIF), las percepciones sobre la experiencia del acompañamiento socioeducativo desplegado desde 2004 por MSP/ ASSE/Infamilia. Se enmarca en las recomendaciones emergentes de la evaluación intermedia de las acciones desarrolladas por el Programa Infamilia en el quinquenio 2005 – 2010.

La descripción de la experiencia del acompañamiento a partir del relato de las adolescentes madres, la asistencia de las mismas a los centros CAIF y, por último, la representación de su maternidad y su opinión sobre la posibilidad de cursar un nuevo embarazo, resultan aspectos fundamentales a considerar al momento de diseñar políticas públicas.

Entre ellos destaca la distancia entre la opinión y el punto de vista de las adolescentes respecto a su embarazo, la maternidad, el entorno familiar y comunitario frente a los prejuicios existentes en el universo adulto respecto a las condiciones en que se concreta esta “maternidad precoz”.

A partir de esta mirada pueden visualizarse las prácticas que han delineado la especificidad del abordaje socioeducativo, las modalidades vinculares puestas en marcha entre adolescentes, y quiénes realizaban el acompañamiento y qué acciones han sido más valoradas por las usuarias y funcionarios/as respecto al desarrollo de competencias vitales para las adolescentes madres y su entorno.

El estudio permite observar las imprecisiones y variabilidad en la percepción pública del rol de agente socioeducativo, tanto en las/los beneficiarios directos como en los operadores del sistema de salud y de atención a la primera infancia. Asimismo, evidencia la importancia de los operadores del sector salud y educación, tanto en terreno como en los Centros de Salud y Centros CAIF. También aporta una mirada acerca de la incidencia de modalidades de organización y atención, en la inserción y retención de las adolescentes y sus hijos en los dispositivos de protección a la primera infancia.

Esperamos que los aprendizajes aquí presentados permitan a los equipos técnicos que trabajan con adolescentes revisar las intervenciones y, simultáneamente, alejarse de prejuicios y supuestas evidencias respecto al embarazo adolescente, que obturan el diseño de políticas adecuadas a las reales necesidades de la población a la que quieren atender.



**Ec. Jorge Campanella**

Director Nacional Infamilia - MIDES



## “Tan embarazadas como valientes”

### **Evaluación Cualitativa de los Acompañamientos Socioeducativos a adolescentes madres.**

Soc. Giorgina Garibotto  
Psic. Gabriela González  
Soc. Magdalena Lorenzo  
A.S. Fernanda Methol  
Mag. Lucía Monteiro  
Psic. Laura Scarlatta



## Sumario de conclusiones

### Agradecimientos

El trabajo de campo de esta investigación cualitativa fue realizado con la participación de usuarias adolescentes de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), las Agentes Socioeducativas que trabajan realizando el acompañamiento socioeducativo de adolescentes y sus hijos/as desde estos efectores de salud, y operadores de los CAIF cercanos a ellos.

Desde el equipo de investigación, el Programa Infamilia y el Programa Desarrolla agradecemos particularmente a ASSE y al Plan CAIF por brindar su apoyo y abrir las puertas de sus servicios para llevar adelante este trabajo.

Muy especialmente deseamos agradecer a las adolescentes que voluntariamente nos recibieron en sus casas dándonos parte de su tiempo para realizar las entrevistas. Esperamos, con especial énfasis, que este informe contribuya a mejorar su calidad de vida y la de sus hijos e hijas.

Extendemos a las agentes socioeducativas y los técnicos de los Centros Caif nuestro agradecimiento. En todos los casos contamos con excelente disposición y gran interés en que este trabajo se convierta en insumo para sus quehaceres cotidianos y la mejora constante de sus prácticas profesionales.

Por último, fue muy importante para nosotras en el diseño de la estrategia de trabajo el aporte de los y las Responsables Territoriales de Infamilia, y sus gestiones para contactar a los equipos locales de Caif y a algunas de las adolescentes entrevistadas.

Equipo de Investigación

### Antecedentes

La maternidad en la adolescencia tuvo un comportamiento oscilante desde la década del 60, con importante aumento en la década de los 90 y desde allí, se ha mantenido fluctuante<sup>6</sup>. En este sentido ha mostrado tener un comportamiento independiente a los nacimientos de mujeres de otras edades en las que la maternidad ha descendido paulatinamente desde esa misma década.

En Uruguay se producen cada año aproximadamente 8.000<sup>7</sup> nacimientos en adolescentes madres, considerando el tramo de 10 a 19 años de edad, lo que representa alrededor del 16% de los nacimientos a nivel nacional. De esas adolescentes madres, al menos el 20% tiene más de 1 hijo al llegar a los 19 años de edad.<sup>8</sup>

El embarazo en la adolescencia constituye un entramado complejo de situaciones y contextos psico-socio-culturales, claramente asociado en nuestro país a la situación de pobreza. No hay datos precisos de nivel socioeconómico por edad de la madre, pero hay datos complementarios que sustentan la afirmación precedente:

- El 46.36% de los niños menores de 6 años, el 43,49% % de 6 a 12 años y el 38.10 % de adolescentes de 13 a 17 años, viven por debajo de la línea de pobreza, mientras el porcentaje país de población en esta situación es de 25.23% ( 26.51% para Montevideo y 24.10% para Interior).<sup>9</sup>
- Las dos terceras partes de los usuarios de los servicios de salud públicos se ubican en los dos quintiles de ingreso más bajos, situación inversa a la que se observa entre los usuarios de los

6 Varela, C. (2007), “Fecundidad. Propuestas para la formulación de políticas” En: Importante pero Urgente. Políticas de población en Uruguay. Calvo, Juan y Mieres, Pablo Compiladores. Rumbos – UNFPA. Montevideo Pág. 26.

7 Según datos de Estadísticas Vitales de MSP, en el año 2007, se produjeron 7775 partos de madres menores de 20 años.

8 Según Estadísticas vitales MSP, para año 2004

9 Amarante,V.; Vígrito, A. 2007. Evolución de la pobreza en Uruguay 2001-2006. INE/ PNUD/UNPA.

servicios privados. El 90% del primer quintil de ingresos se asiste en los servicios públicos de salud.<sup>10</sup> Del análisis de usuarios por estrato etario en el mismo estudio surge que: “A modo de síntesis, el 70% de los menores de 20 años utiliza servicios públicos de salud, en tanto que entre los mayores de 60 años ese porcentaje no alcanza al 40%.”<sup>11</sup>

- Mientras que en el sector mutual, el porcentaje de nacimientos en mujeres adolescentes en la década 1995- 2005 rondó entre el 3 y 5%, los nacimientos en mujeres adolescentes en el sector público para ese mismo período oscilaron entre el 23 y 25%.<sup>12</sup>
- En Montevideo, que concentra prácticamente la mitad de la población del país, los índices de embarazo adolescente se incrementan significativamente en los barrios de la periferia respecto a los barrios de las zonas residenciales (hasta 4 y 5 veces).<sup>13</sup>

El control del embarazo en Uruguay aún presenta índices bajos para todas las edades, incluyendo a las adolescentes madres, comparados con las recomendaciones del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género del Ministerio de Salud Pública (MSP), lo que constituye una preocupación sanitaria de urgencia.

En base a este diagnóstico, en agosto de 2004 el Programa Infamilia, en conjunto con la Administración de ASSE – MSP, inicia un abordaje del embarazo adolescente en el marco del desarrollo integral de la adolescencia y la salud sexual y reproductiva. Se focalizan las acciones de salud en las y los adolescentes en situación de vulnerabilidad social, mediante estrategias de capacitación, sensibilización, educación y comunicación orientadas hacia los adolescentes, sus referentes comunitarios y los servicios de salud del subsector público, enfatizando en la prevención del embarazo no planificado en esta etapa del ciclo de vida.

Para el logro de los objetivos antedichos, uno de los proyectos que implementa Infamilia junto a ASSE, es el “Acompañamiento Socioeducativo a Adolescentes Madres y Padres”, el cual se propone los siguientes objetivos:

- Apoyar a adolescentes madres/padres en su propio cuidado de salud así como el del niño, incorporando pautas saludables de crianza.
- Evitar el embarazo no planificado en el primer año posterior al parto.
- Acompañar a las/los adolescentes madres/padres en su integración social, ya sea a través de la reinserción en el sistema educativo, en el mercado laboral o en algún otro espacio de socialización.

Estas acciones son dirigidas a adolescentes madres/padres (entre 10 y 19 años) de todo el país con residencia en zonas cercanas a los efectores de salud de ASSE.

La intervención se desarrolla a través de 50 Agentes de Acompañamiento Socioeducativo. Se procura la captación y el registro de todas las adolescentes madres en las maternidades y se realiza el acompañamiento de un subgrupo de las mismas, según tres criterios de priorización:

- Adolescentes madres menores de 19 años.
- Adolescentes madres residentes en las zonas de influencia de los efectores de salud, quedando fuera del mismo aquellas residentes en otras localidades o en zonas suburbanas y rurales<sup>14</sup>.

---

10 Ec. Fanny Trylesinski, julio 2007, Los uruguayos y la salud: situación, percepciones y comportamiento, INE/PNUD/UNPA

11 Ec. Fanny Trylesinski, julio 2007, Los uruguayos y la salud: situación, percepciones y comportamiento, INE/PNUD/UNPA. Pág. 12.

12 Según Estadísticas vitales MSP, de los años 1995 a 2005.

13 De León E., Garibotto G., 2000, “Juventud, activos y riesgos sociales en la reorganización espacial de Montevideo”, en “20 años no es nada” IDES, Montevideo. Págs. 107 -129.

14 La mayoría de los centros de salud carecen de medios de transporte para acceder a dichas localidades con regularidad, lo que limita las zonas en las que pueden realizarse los acompañamientos socioeducativos.



- Adolescentes consideradas en riesgo (de acuerdo a protocolo de trabajo correspondiente).

Indicadores de evaluación de logros de esta intervención:

- Afiliación institucional de los adolescentes (inserción laboral, inserción educativa).
- Uso de métodos anticonceptivos.
- Tasa de re-embarazo.
- Control del puerperio.
- Afiliación institucional del niño asistencia a CAIF (Centro de Atención a la Infancia y a la Familia, perteneciente al Instituto del Niño y el Adolescente en Uruguay).
- Lactancia materna hasta los 6 meses.
- Número de controles pediátricos del niño.
- Documentación del niño.

Si bien el programa estuvo formulado desde su inicio para el acompañamiento de adolescentes en su maternidad o paternidad, la captación de los varones fue prácticamente inexistente, concentrándose en las adolescentes captadas en las maternidades públicas.

#### **Acerca del Estudio<sup>15</sup>**

En la Evaluación Intermedia del Programa Infamilia realizada por el Centro de Investigación y Estudios Sociales en el Uruguay (CIESU) durante el año 2006, se realizó una valoración del acompañamiento a adolescentes madres. En la misma se identificaron problemas en la ejecución y calidad de los acompañamientos y serias deficiencias en el sistema de registro de información.

Las recomendaciones de CIESU respecto a esta intervención fueron:

*“...a partir de la información existente, recomendamos a la UTN (Unidad Técnica Nacional de Infamilia) la realización de una auditoría a una muestra representativa de casos, para verificar no solo los problemas de registro, sino también el alcance real de las intervenciones. Entendemos necesario que esa auditoría indique con precisión si existe un modelo de captación, un modelo de atención y un modelo de seguimiento de las madres, o si el modelo de intervención está sujeto a la impronta que le imprimen los diferentes actores en el territorio”<sup>16</sup>.*

En este contexto surge desde el equipo técnico que coordina estas acciones, la propuesta de realizar una investigación que permita aportar información sobre las prácticas desarrolladas durante el proceso de acompañamiento socioeducativo y su impacto en las beneficiarias, a fin de optimizar la estrategia de intervención.

Asimismo, en la evaluación intermedia surge de diferentes fuentes de información (análisis de las bases de registro, entrevistas con agentes socioeducativas<sup>17</sup> y el Informe Final de CIESU), una escasa participación de las adolescentes madres en las instancias de talleres de estimulación oportuna y otras actividades de los centros CAIF, elemento esperado entre los resultados de la intervención e incluido como indicador de logro por el programa de acompañamiento. Resulta entonces relevante explorar las causas del bajo porcentaje de asistencia a CAIF por parte de las adolescentes en acompañamiento, por lo que también este aspecto se incorpora a la auditoría.

15 Es importante tener presente que este estudio remite al año 2006. A la fecha de su edición, tanto el perfil de la intervención como el contexto de su realización han tenido transformaciones, a partir de los cambios en el Modelo de Atención y de la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud.

16 *Evaluación Intermedia del Proyecto Infamilia. Informe Final.* CIESU. Julio 2007.

17 Al año 2006, la totalidad de los cargos de agentes socioeducativos eran ocupados por mujeres.

Finalmente, los elementos surgidos de la base de datos de los acompañamientos informan acerca de la repetición del embarazo, pero no aportan datos respecto a otros aspectos definidos como ejes centrales a trabajar en los acompañamientos (proyecto de vida, acceso a servicios, calidad de vida, vínculo entre la adolescente y su hijo recién nacido). Importa entonces explorar si los acompañamientos socioeducativos inciden, en qué aspectos y cómo, respecto a estilo y calidad de vida de las adolescentes madres, su representación de la maternidad, y el vínculo madre adolescente - hijo/a.

Frente a estos datos, Infamilia en acuerdo con ASSE deciden realizar una investigación de corte cualitativo, con el objeto de conocer las prácticas socioeducativas realizadas y sus aspectos más relevantes para el logro de los objetivos del programa, identificar factores intervinientes en el escaso acercamiento a los centros CAIF de las adolescentes que recibieron acompañamiento socioeducativo y si hubo, y de qué tipo, impacto del proceso de acompañamiento respecto al vínculo madre-hijo, calidad de vida del adolescente y el niño, acceso a servicios y afiliación social, etc.

Para esto se definieron los siguientes objetivos específicos:

- I. Describir la experiencia del acompañamiento a partir del relato de las adolescentes madres incluidas en procesos de acompañamiento durante los meses de enero a diciembre de 2006.
- II. Detectar si existe un modelo de atención y de seguimiento común de las/los Agentes y describirlo. Indagar sobre la forma de invitación a participar en el acompañamiento, así como sobre el proceso del mismo (captación, contrato de trabajo con la adolescente, frecuencia de los contactos, lugares de encuentro, vínculo establecido, temas tratados, etc.). Explorar la existencia de una relación entre la modalidad de intervención y el resultado del acompañamiento de acuerdo a los indicadores del programa.
- III. Recoger la percepción de las adolescentes madres respecto al proceso de acompañamiento y su influencia en el ejercicio de la maternidad, la relación con su hijo/a, su entorno familiar, y su “circulación social” o sus redes de sostén.
- IV. Indagar en las adolescentes los motivos de asistencia o no a CAIF, así como la información con la que cuentan respecto a la propuesta.
- V. Indagar la representación de maternidad y su opinión sobre la posibilidad de cursar un nuevo embarazo en las adolescentes madres incluidas en procesos de acompañamiento socioeducativo durante el período definido. Se procurará describir los modelos de maternidad actuales que tienen las adolescentes que estuvieron en acompañamiento.

## Metodología

El estudio indaga los acompañamientos realizados durante 2006, año coincidente con la evaluación intermedia de CIESU.

La estrategia de investigación incluyó a los distintos actores involucrados en los procesos de acompañamiento que se estimaron centrales:

- Se seleccionaron 30 adolescentes que participaron del acompañamiento en el período especificado, con criterios de: a) diversidad geográfica (Montevideo, áreas metropolitanas, ciudades del interior del país); b) edad al momento de tener su primer hijo; c) duración del acompañamiento (completo o interrumpido tempranamente).
- Asistencia o no al centro Caif.
- Se seleccionaron 8 agentes socioeducativas (en adelante ASE) que realizaron el acompañamiento de las adolescentes mencionadas y 8 Centros Caif correspondientes a las zonas de las adolescentes.

Se desarrollaron tres pautas de entrevista enfocadas a los distintos actores, que compartían la mayoría de los ejes a profundizar en el encuentro.

Se realizaron entrevistas en profundidad, la mayoría de ellas individuales. Solo en los casos de técnicos de Caif se admitió entrevistar a dos técnicos simultáneamente, y en algún caso de adolescentes donde no se logró enmarcar un espacio individual debido a las características de la vivienda.

El trabajo de campo fue realizado entre octubre de 2007 y febrero de 2008. Este elemento permitió valorar, pasados uno o dos años, el recuerdo vigente que las adolescentes tenían del evento relevado: el acompañamiento socioeducativo.

Como contrapartida, en las agentes socioeducativas que seguían en funciones al ser entrevistadas, surgían en el discurso los cambios acontecidos en sus modalidades de intervención en los últimos dos años. Evocaban las modalidades y condiciones de trabajo anteriores y actuales. A efectos del análisis de la información recabada, estos aspectos han sido considerados y controlados.

Tras el trabajo de campo se produjo un informe que releva varias cuestiones sobre las que versa el informe final de la investigación. Con el propósito de enriquecerlo y ampliar la discusión de los hallazgos, se convocó a varios grupos de discusión promoviendo la lectura crítica a partir de un sumario ejecutivo del citado informe. Algunos de los ejes de discusión que el equipo planteó en dichas instancias se pueden observar en el Anexo 1 de este documento.

### **Principales Conclusiones**

Este sumario es una selección del informe final de la Evaluación Cualitativa de Acompañamientos a adolescentes madres realizados durante el 2006 por ASSE-MSP/Infamilia, presentada a inicios de 2009 con el objetivo de facilitar la discusión y reflexión sobre las posibles acciones y políticas a adoptar en la temática.

La información seleccionada y su análisis son presentados en el siguiente orden:

1. Adolescentes madres: mirada a sus trayectorias y revisión de mitos.
2. Espacio doméstico/espacio público: algunas estrategias a destacar.
3. Las facetas de las ASES: reflexión analítica a partir de los discursos de las adolescentes y las ASES.
4. Relación con los centros Caif: el discurso de las adolescentes y de los técnicos de los centros.
5. Reflexiones sobre la experiencia, recomendaciones para la intervención.
6. Recomendaciones para la política.

## **1. Adolescentes madres.**

### **Mirada a sus trayectorias y revisión de mitos**

En el primer capítulo, el discurso de las adolescentes permite aportar evidencias para romper ciertos mitos aún vigentes con relación al embarazo y maternidad en esa etapa de la vida.

Se propone en primera instancia un análisis de las trayectorias vitales exploradas, intentando identificar situaciones de vida que en el futuro puedan asociarse a intervenciones específicas pautadas, delineando modelos de intervención que orienten el acompañamiento socioeducativo.

### **Las trayectorias**

Al explorar en las entrevistas las vivencias de las adolescentes vinculadas a la maternidad, surge un emergente en el primer plano del discurso que es el de “rescatar la maternidad como una vivencia positiva más allá del punto de partida.”

Ya sea en la mitad de los casos en que fue planificada como en la mitad en que no lo fue, la maternidad se expresa como una situación positiva durante la entrevista. En algunos casos esta valoración se sustenta a

Maternidad y paternidad en la adolescencia, problema, ¿para quién? Desafíos de las políticas públicas.

posteriori del nacimiento tras una vivencia negativa inicial del embarazo no previsto, en otros sustentó la planificación del embarazo.

*“No, fue un embarazo no deseado. A mí no me costó asumir la responsabilidad, nunca fue un trauma para mí, yo ya tenía pareja, teníamos todo hecho, entonces un bebé... y ahora estamos pensado tener otro, pero nos arrepentimos”.*

(Ent. 21, Área metropolitana, aprox. 21 años)

Hay una búsqueda de cambio, de movimiento, crecimiento personal y/o de pareja, porque con el nacimiento del hijo/a sucede inevitablemente un cambio en la vida.

*“Sí, yo quería. Con mi esposo hacía mucho tiempo que nos conocíamos, no nos gustaba ir a bailar, solo trabajábamos y estudiábamos y nada más, y entonces queríamos algo que nos diera ganas de hacer algo distinto. El quería pero por otro lado quería esperar un poco más. Y nos fue bárbaro, porque a partir de eso no tuvimos más faltas en el liceo y trabajamos mucho más”.*

(Ent 13 Interior urbano, 17 años)

*“Es que estábamos buscando, él estaba trabajando, ahora también está trabajando, está de licencia, pero era el momento en que estábamos bien, tenía trabajo fijo, era el momento que dijimos bueno, ya estábamos aburridos los dos solos y que dijimos, que venga el varón o la nena.”*

(Ent 2 Mvd, 20 años)

En la planificación del embarazo surge la búsqueda del hijo/a impulsada por una necesidad de compañía y/o para darle un significado a la vida. Esta vivencia de soledad vs. compañía con el nacimiento del hijo, está presente también en la valoración de la maternidad.

E – ¿Y estabas buscando quedar embarazada?

A – Sí, de él sí y del otro también.

E – ¿Te acordás cómo te imaginabas antes que sería ser madre y por qué querías?

A- Yo que sé, a veces me sentía tan sola, quería mi hijo, alguien que te haga compañía, eso es lindo también.

(Ent 1 Mvd, 18 años)

Otro emergente es la evidencia de un nuevo status familiar a partir de la situación de embarazo.

*“El trato que te dan, es diferente, es tu hija, cuidala, yo la hice, yo la tuve”*

(Ent. 18 Mvd. 18 años).

Se fortalece la identidad de la adolescente al dar vida, mostrar esta capacidad y tener un rol prefijado respecto al hijo, que la valora y la hace socialmente insustituible.

El rol de “madre” y el deber ser del mismo, vienen acompañados a través del discurso de la familia y de la sociedad, de una bitácora de vida para esa adolescente que connota emancipación y autonomía respecto al núcleo primario.

A partir de la situación de la maternidad se redefine el lugar de la adolescente en la familia; el compartir códigos comunes con las mujeres de la familia (propia o de la pareja) permite una conexión entre las distintas generaciones ocupando un rol adulto.

En la mayoría de las entrevistadas, esta “adultez” impulsada por la maternidad implica asumir nuevos niveles de dependencia del o de los núcleos familiares primarios. La situación de aceptación y capacidad de sostén del nuevo núcleo familiar emergente con el nacimiento del bebé, hace que la adolescente (y su pareja) pase a tener un grupo fuerte de pertenencia que muchas veces no coincide con su familia de origen, sino con su familia política.

La proyección de vida de las adolescentes se da a través del futuro anhelado para sus hijos/as. La necesidad de cambios en su vida con relación a una posible inserción laboral o educativa se relaciona con el que “a mi

hijo no le falte nada”. En general el discurso en las entrevistas tiene un tono de inmediatez y rara vez se proyecta a mediano y largo plazo. Cuando se visualiza el futuro, está asociado a una vida mejor para sus hijos, a evitar repetir situaciones duras vividas por ellas, en fin, a protegerles y darles una vida mejor que la que ellas tuvieron y tienen.

*“Ahora criarlas a ellas dos, darles el estudio, ayudarlas a que –no te digo a que cometan porque nosotros estábamos seguros– disfruten de la vida.*

*Uno de los principales planes que tenemos es que yo voy a seguir trabajando y voy a tratar de ahorrar un dinero para que hoy o mañana podamos comprar una casa o algo para asegurarnos nuestro techo de hoy o mañana y no depender toda la vida de estar alquilando. Sé que va a ser difícil y es difícil. Se demora, no se hace ni en un mes, ni en dos...*

*Que ellas crezcan y que él esté trabajando y que se sientan en su casa y no que el patio, que para aquel lado no podés cruzar, por aquel lado no podés venir y porque si le tocás el bichito a la vecina se enoja. Eso es lo que queremos, que ellas tengan la libertad de decir “ésta es mi casa y yo juego en mi patio y nadie me va a decir para qué lado crucé.”*

(Ent. 11Mvd, 19 años)

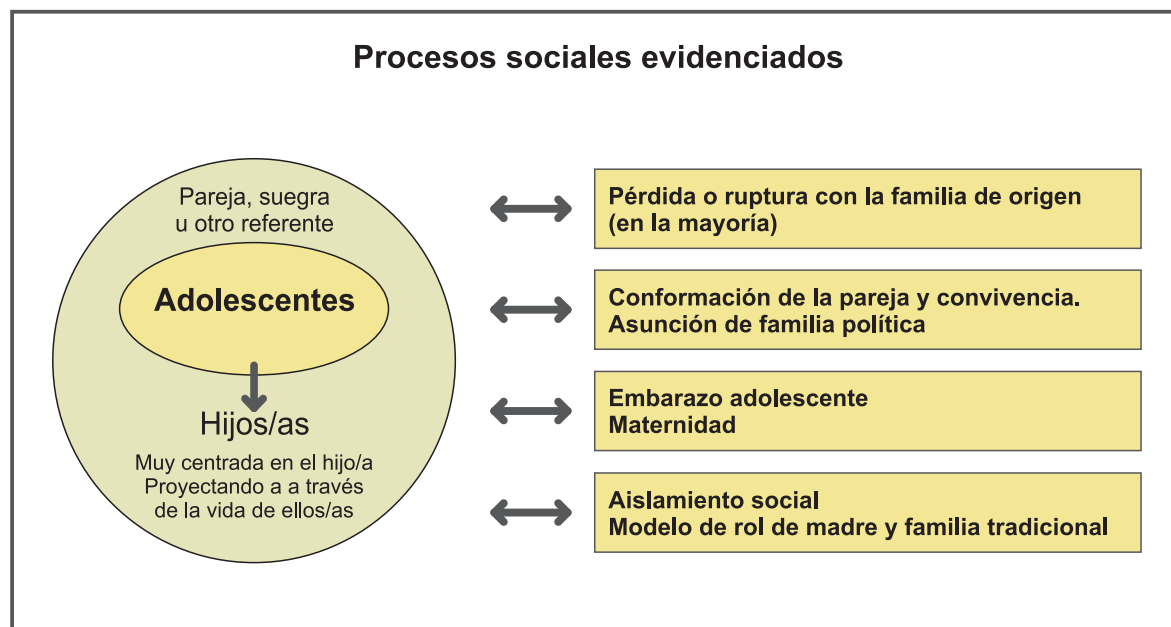
En todos los casos desde el sentir de las adolescentes madres, el “ser madre” importa.

Los roles asignados al género ofrecen un “status” al rol de madre, que desde el discurso de las adolescentes es presentado como una situación de “privilegio”. La información de las entrevistas no permite ahondar más sobre los descriptores de este “privilegio”, más allá de los referidos a cumplir con los modelos de roles tradicionales de familia y madre.

Las trayectorias de las adolescentes ofrecen diversidad. Es importante resaltar entonces que los procesos de análisis apenas escogen categorías para dar luz sobre realidades complejas.

Estas trayectorias se esbozan a partir de la combinación de los recursos de que disponen las adolescentes, entendida como la conjugación de:

- i. presencia y apoyo de la familia de origen y/o de la pareja;
- ii. infraestructura y lugar de residencia;
- iii. grados de pobreza.



Fuente: elaboración propia en base al discurso de los /as entrevistadas. Soc. Lucía Monteiro

Acorde a las condiciones diversas y los recursos presentes en cada caso, parece evidenciarse la necesidad de implementar estrategias de intervención diferentes considerando los recorridos y situaciones vitales de las adolescentes en acompañamiento.

### Los mitos sobre el embarazo y la maternidad en la adolescencia

Los mitos están muchas veces relacionados a la idea del “embarazo adolescente” como un problema.

En ese sentido la literatura específica sociológica en embarazo adolescente ha tenido diferentes impulsos en la historia de su desarrollo. Una de ellas relacionada al enfoque de riesgo, y la atribución al embarazo adolescente de situaciones de desafiliación institucional que conducen a un peor futuro en términos de bienestar del hogar. La postura sostiene que cuando una adolescente queda embarazada se precipita una serie de acontecimientos que la llevan a procesos de des-inclusión social (retiro del sistema educativo, dificultad de inserción laboral) y asunción precoz de roles adultos, que precarizan su situación para su inserción socioeconómica y laboral, comprometiendo estructuralmente el sustento de ese hogar.

Un segundo argumento se relaciona con la pregunta de si el embarazo adolescente es de riesgo sanitario para la madre y el niño/a. Como respuesta se retoman estudios que comprueban que el embarazo de riesgo para la vida de la madre y del niño/a es el que se da antes de cumplidos los dos años desde la aparición de la menarca. En un estudio sobre los bebés de adolescentes madres en acompañamiento de 2004 a 2006, surge que los niños nacidos con bajo peso al nacer tienen mayor prevalencia entre las madres menores de quince años, no así entre las de 15 a 19 años cuya incidencia es similar a las madres adultas.<sup>18</sup> En otros casos el riesgo está asociado a la situación de vulnerabilidad social: mala alimentación, situación de salud de la madre, falta de controles del embarazo.

En ese sentido la tercera dimensión a explorar es la contribución del embarazo adolescente a la reproducción de la pobreza. Stern se cuestiona si es el embarazo adolescente el desencadenante de situaciones de vulnerabilidad o es la pobreza una condicionante del embarazo adolescente. En ese sentido, se vincula al embarazo adolescente con una condición de deserción del sistema educativo, de difícil inserción laboral y de compromiso de futuro del bienestar del hogar.

18 Mancebo M., de los Campos H., Garibotto G. 2007. La salud de los adolescentes y jóvenes uruguayos INFAMILIA MIDES. Gráfico 17 “Peso del recién nacido por tramo erario” Pág., 56.

Los mitos son constructos representacionales que cristalizan creencias de una comunidad en una visión compartida sobre determinados sucesos o eventos. En este caso, los mitos colectivos vigentes en nuestra sociedad sustentan la visión problemática del embarazo adolescente más allá de cualquier verificación científica, propiciando la vivencia negativa del evento en los integrantes de la comunidad.

Algunos de los mitos relativizados del análisis de las entrevistas en profundidad con las adolescentes fueron los siguientes:

**MITO 1:** La planificación del embarazo adolescente no existe, se da por un descuido.

**MITO 2:** El padre es un ausente en los embarazos adolescentes.

**MITO 3:** La deserción educativa se da por el embarazo adolescente.

**MITO 4:** Todas las adolescentes embarazadas son hijas de madres adolescentes o tienen historias reproductivas de embarazo adolescente en la familia.

**MITO 1** De acuerdo al presente estudio, la mayoría de las adolescentes entrevistadas declara haber planificado su embarazo, teniendo pareja estable.

En cualquiera de los casos, los porcentajes de planificación del embarazo muestran prácticas diversas de las adolescentes y de ninguna manera se podría generalizar que el embarazo ocurre como un evento accidental. Más bien se podría arriesgar a pensar que en muchos casos es el producto de una serie de circunstancias vitales que coadyuvan para que las adolescentes y sus parejas decidan tener hijos.

**MITO 2** Del análisis de las entrevistas surge que la mayoría de las entrevistadas mantiene, previo al nacimiento, una relación de 2 o más años con el padre de su hijo/a. La mayoría de las adolescentes tiene una situación de pareja duradera con el padre del hijo/a por el cual se efectuó el acompañamiento, aunque ésta no necesariamente implique convivencia.

Las entrevistas confirman la prevalencia de una distribución de los roles de género de tipo tradicional, donde la decisión de tener hijos es acompañada implícitamente de la decisión de la mujer de cuidar los hijos y el varón trabajar fuera del hogar.

Se identifica una fuerte reproducción de “estereotipos de roles de género”, en donde al varón se lo ubica como “proveedor” y a la mujer como “encargada del cuidado y la reproducción”.

Las adolescentes relatan dichas expectativas y también las barreras que encuentran para colmarlas, especialmente la inestabilidad laboral de sus parejas jóvenes, en general con escolaridad muy baja para la edad.

**MITO 3** En lo que refiere al abandono del sistema educativo como causa del embarazo, del relato de la historia de vida de estas adolescentes, (evidenciado además por datos cuantitativos)<sup>19</sup>, se desprende que en la mayoría de los casos el abandono del estudio se da antes del embarazo. Estos casos se vinculan más a las características familiares y de los centros educativos, y a las características y valoración de la propuesta por parte de las entrevistadas.

Cabe resaltar que en otros casos en donde no existió el abandono previo, hubo desvinculación del centro educativo a partir de los conflictos que generó en el centro la situación de embarazo.

**MITO 4** De las historias relatadas en las entrevistas, los comportamientos reproductivos de la familia de origen no están directamente vinculados al embarazo en la adolescencia. Entre las adolescentes entrevistadas, la mitad tienen madres o hermanas que tuvieron hijos en la adolescencia, lo que no permite afirmar ni negar el mito.

Al igual que con la planificación del embarazo, la edad en la que ocurre el mismo no tiene un patrón claramente asociado a la edad de las madres de las adolescentes y entorno familiar inmediato, sino más bien al momento de la iniciación sexual y la constitución de una pareja estable.

19 Ver *La Salud de los Adolescentes*, Infamilia- MIDES 2007.

## 2. Espacio doméstico/ espacio público.

### Algunas estrategias a destacar

Tanto en el discurso de las adolescentes como en el de las ASEs se observa que luego del nacimiento del/la hijo/a, la vida cotidiana de la adolescente se remite a una casi absoluta reclusión al mundo doméstico. El rol de madre y de cuidados absorbe la vida de la adolescente en el primer y segundo año de vida del hijo/a y por tanto la totalidad de su tiempo en ese período.

### Aislamiento

Así como la experiencia de la maternidad es valorada positivamente en el discurso, surge a su vez con claridad la percepción “embarazo-maternidad como cambio-limitación”.

Contextualizadas en una vida centrada en el hogar, aparecen pérdidas en la sociabilidad y el espacio público evidenciadas en los discursos.

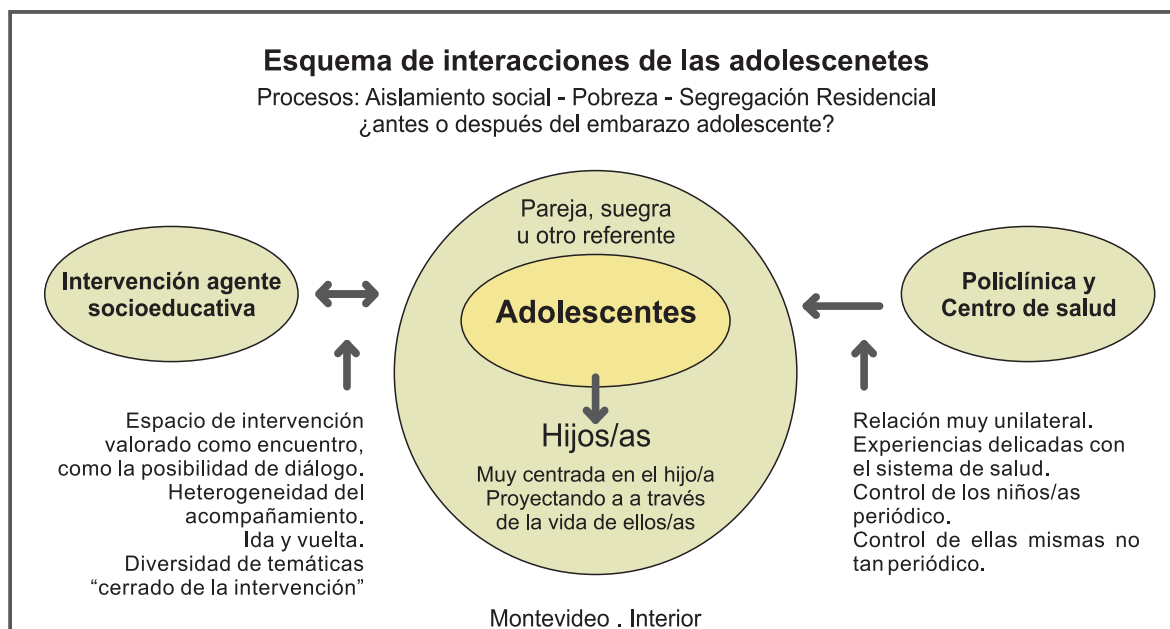
*“...En todo lo que hacía antes. Como salir de noche que ya no puedo, porque como tengo que cuidarla ya no puedo y si tengo que ir a algún lado tengo que ir con ella. Está bueno ser madre, pero a mi edad no.”*

(Ent. 20, área metropolitana, 20 años).

Con cierta frecuencia se consolida un proceso de aislamiento social de la adolescente, asociado a la postergación de las propias necesidades y/o motivaciones, que quedan opacadas por las que percibe en la hija/hijo.

*“Bien, porque quería tener un hijo, porque sabía que me iba a cambiar la vida. En todo porque ya no iba a pensar en mí, sino que iba a pensar en mi hija y si iba a trabajar iba a trabajar para ella. Ya no importaba yo. (...) sé que si estoy trabajando lo estoy haciendo para ella, por más que me compre algo yo. Y lo poco que tengo es para ella”.*

(Ent. 15, interior urbano, 19 años)



La maternidad linda tanto con las expectativas externas que dibujan el rol materno “adulto” en las conductas socialmente esperadas (permitidas) y no esperadas (censuradas), como internamente al autocensurar actitudes y conductas en función del modelo de maternidad asumido por la adolescente. En este sentido, la

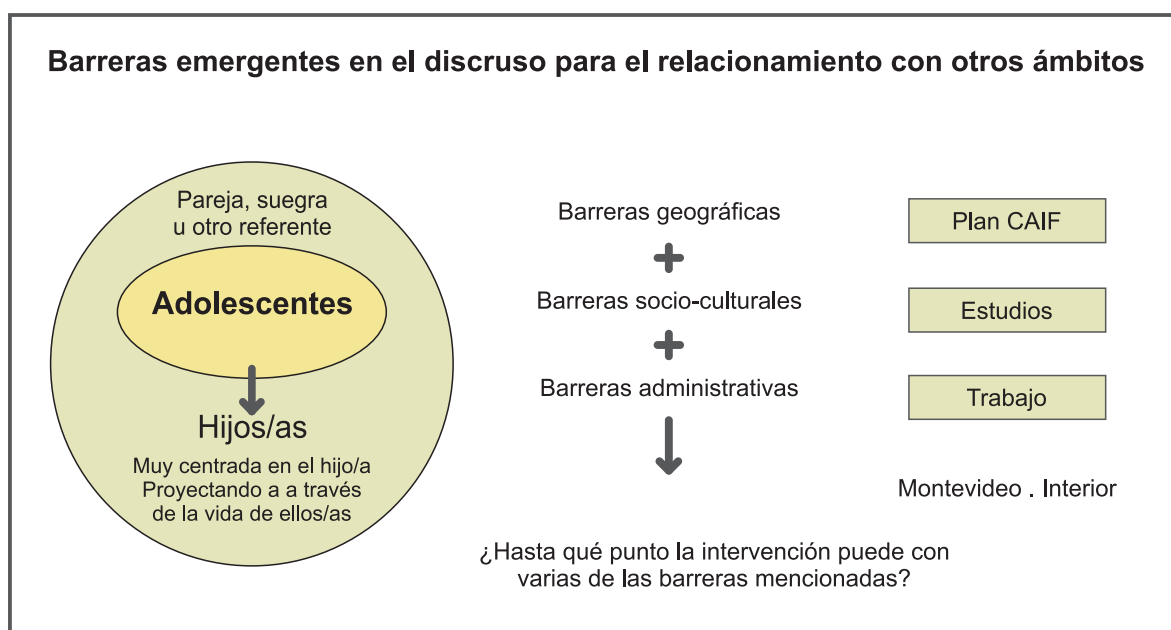


representación social de la maternidad y la de adultez se imbrican mutuamente, contraponiéndose con las representaciones de “la” adolescencia a la interna de la familia, la comunidad, las instituciones.

La adolescente vivencia esta tensión entre sus necesidades de sociabilidad y autonomía, y los requerimientos y deseos propios de la maternidad, dando lugar a tensiones en la autopercepción que suelen “silenciar” las necesidades no congruentes con el nuevo rol maternal.

Esta tensión adultez - maternidad - adolescencia se refleja en las contradicciones cotidianas para el acceso pleno de las adolescentes madres al ejercicio de derechos ciudadanos como la educación, la salud, la recreación, el usufructo de prestaciones sociales, entre otros. Se visualiza en las relaciones cotidianas, las actitudes de las familias, las comunidades, las instituciones educativas y de salud, los diversos prestadores de servicios sociales, etc. Estas limitaciones impactan en su calidad de vida y la de sus bebés.

A continuación se presenta un esquema que busca graficar este campo problemático.



Cuestiones como la distancia, el clima, la falta de mínima logística (cochecitos, paraguas, abrigo), la inseguridad, la ausencia de transporte, no disponer de alguien que se haga cargo del niño/a mientras la adolescente va a estudiar o trabajar o a sus controles de salud, los problemas que surgen por las exigencias administrativas (plazos de inscripción, cupos insuficientes, horarios de atención, edades previstas para ingreso, modalidad propuesta de estudio o atención, etc.) la falta de apoyo familiar o institucional, etc., connotan las barreras enunciadas.

Por ejemplo, sistemáticamente se observan dificultades en el acceso a los centros educativos para las adolescentes y sus niños:

*“Hay que caminar pocas cuadras pero brasileras, largas”*

*“A mí me acompañan para todo, no voy sola a ningún lado”*

*“Doblando ahí, hay un Multiahorro, al lado del Multiahorro hay una escuela que es la nocturna, pero J dijo no, más por la zona que es atrás, casi cerquita ahí de los cantes, entonces me dijo no, y más de noche, me dijo no.”*

La realidad es diferente para Montevideo e Interior, ya que en los casos montevideanos se evidencian componentes de segregación residencial más fuertes que en las entrevistas realizadas en el interior.

Con relación al mundo exterior a la familia y lo inmediato del barrio, las habilitaciones recibidas por las adolescentes para embarcarse en propuestas más allá del hogar son un componente esencial para establecer y mantener vínculos estables con el afuera. Del apoyo y respaldo de la familia y la pareja depende en gran medida la posibilidad de sostener y sortear las dificultades geográficas y administrativas que puedan presentarse. Este apoyo se vivencia cotidianamente cuando existe quien ayude cuidando del niño, avale y valore la salida a estudiar o trabajar fuera, tanto como se valora el rol materno.

Como hemos reseñado, las barreras geográficas, socioculturales y administrativas actúan como freno a la inserción social de la adolescente en otros ámbitos fuera del hogar.

Cabe preguntarse en qué medida la intervención definida para ASE en su protocolo de actuación, tiene oportunidad de contrarrestar –en forma aislada– este tipo de barreras.

Seguramente para revertir estos obstáculos se requiera una serie de acciones mancomunadas, orientadas por una nueva mirada social sobre la adolescencia que incluya la dimensión de la maternidad/paternidad, para desde allí revisar las ofertas para este sector etario.

### Oportunidades y desafíos en la calidad de la atención

Durante casi el primer año de vida del hijo/a, el centro de salud barrial es prácticamente el único punto de contacto con el mundo “exterior” de la adolescente. Esta “salida” tiene como motivación los controles de salud de su hijo/a y no su propia salud. Como veíamos, el “yo” queda relegado a un papel secundario, siendo “él, ella” (hijo/a) la prioridad y razón del contacto con el afuera.

El Centro de Salud como punto de interacción con el exterior, constituye un lugar de oportunidad para acercar a las adolescentes y desarrollar estrategias que promuevan el propio control de la salud, el desarrollo y cuidado personal, etc. Estimular este encuentro en el Centro, dada su importancia en la vida cotidiana de la adolescente madre, puede fundar a posteriori una conexión con otras propuestas educativas, ocupacionales o laborales, que le permitan encontrar y desplegar proyectos de vida complementarios a la maternidad.

No obstante, vale la pena poner en consideración que desde el discurso de las adolescentes se evidencian, en algunos casos, prácticas que revelan dificultades en la interacción técnico-usuario, y que están cargadas de vivencias poco agradables para ellas. Incluso en algunas oportunidades permiten identificar intervenciones no pertinentes o eventualmente conductas de mala praxis.

*-R: Sí, me había preguntado si yo estaba tomando anticonceptivos. Yo cuando ella nació me puse el DIU.*

*-P: ¿Te lo pusiste enseguida?*

*-R: Sí, en el Pereira Rossell me lo puse.*

*-P: ¿Acá en la Policlínica no lo ponen?*

*-R: Sí pero yo ni loca me lo pongo acá en la policlínica”*

*(Ent. 3, Área Metropolitana, 17 años).*

*“R: Me parece que me las dieron mal, porque hay unas pastillas que son para cuando estás amamantando, esas me dieron a mí, aparte cada vez que las tomaba me dieron acidez, y todas esas cosas. Y un día no me vino la menstruación y fui corriendo a la policlínica, fue horrible...”*  
*(Ent 3 Área metropolitana, 17 años).*

También lo traen claramente algunas ASES:

*“Y yo soy de la experiencia de que van a la farmacia y la miran con cara y la botija no viene más, o que les hablen delante de todo el mundo... ellas sienten vergüenza, son chiquilinas”*  
*(Agente 1, interior, hospital).*

Esto significa que la interacción que se genera en los centros no está en consonancia con el tipo de vínculo o mensajes que explicitan los ASES. Las expectativas que pueden formarse las adolescentes a partir de este contacto personalizado respecto a la atención que recibirán por parte de los técnicos del efector de salud cercano (su capacidad de escucha y adecuación a sus necesidades, demandas o circunstancias de vida cotidiana) puede no materializarse. Cuando esto sucede, el punto de quiebre con el centro de salud como referente institucional local es muy fuerte, la intervención del ASE queda aislada y la intervención sociosanitaria deja de ser integral, puesto que el grueso de las prestaciones en salud debe ser brindado por el efector de salud más próximo.

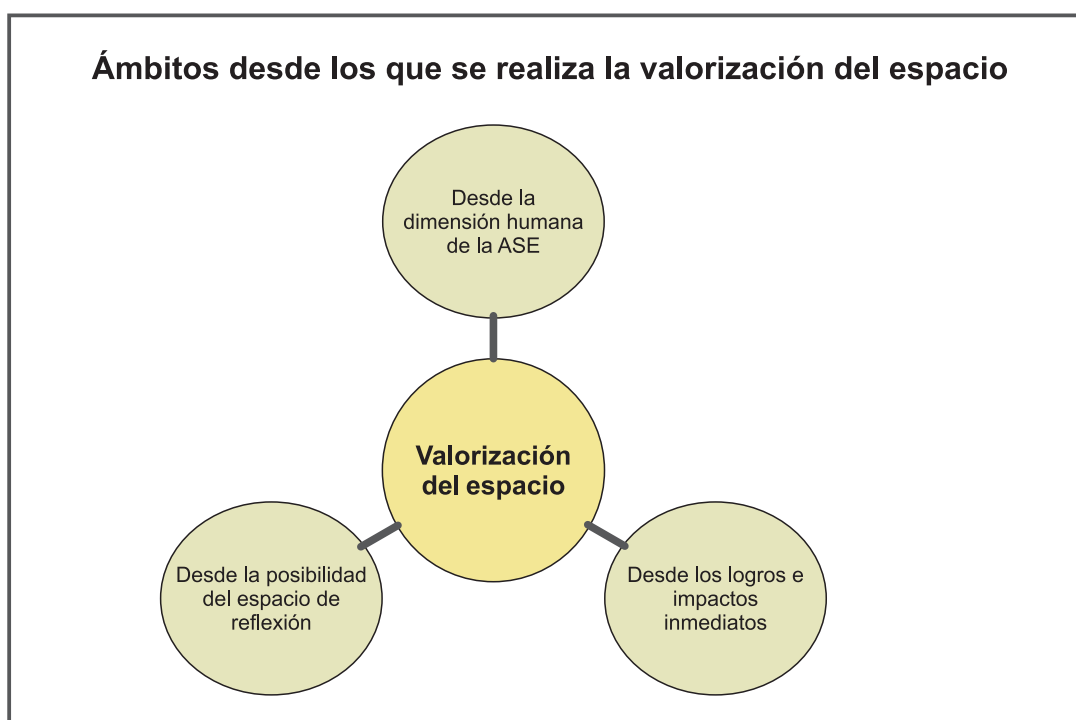
### 3. Las facetas de las ASES:

#### Reflexión analítica a partir de los discursos de las adolescentes y las ASES

Frente a estas realidades de vida, el rol de la ASE ocupa un papel relevante. De las entrevistas con las adolescentes se evidencia que el espacio con la ASE importa.

Las adolescentes valoran el espacio que les otorga el/la ASE, pero a la hora de encontrar cuáles son los atributos de su valoración, resalta el hecho de considerar el espacio como un lugar de escucha y de facilitación del acceso a documentación y otras prestaciones.

Este espacio de escucha encuentra al menos tres perspectivas de parte de las adolescentes: a) quienes lo valoran desde una dimensión humana sobre la persona que lleva adelante el acompañamiento; b) quienes lo valoran desde la oportunidad de contar con un espacio propio, discriminado; y c) quienes lo valoran por la posibilidad de obtener logros tangibles.



**Fuente:** elaborado por Soc. Lucía Monteiro.

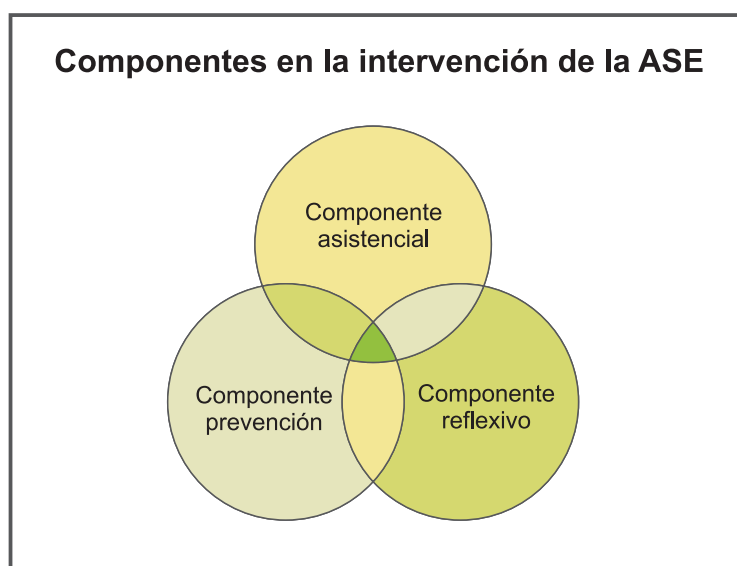
Este lugar de “escucha” ofrece logros a corto plazo que dan legitimación a nivel del hogar de la propuesta de seguimiento. Estos logros permiten una puerta de entrada al trabajo de la ASE a nivel del espacio privado y público de la adolescente.

*“Todos los temas del nene y los métodos que yo no sabía nada, en poder hablar con ella, salir con ella a algún lado. Como si ya la conociera desde hace tiempo.  
(Ent 9 Interior urbano, 18 años).*

Desde el discurso de las agentes se evidencian logros en la mejora en el acceso a los controles de niño/as y en el no re-embarazo antes de los dos años, hecho que coincide con los datos cuantitativos del seguimiento realizado por el programa Infamilia.

A partir de los discursos de adolescentes y agentes se pueden apreciar tres dimensiones de la intervención:

- a. aquella en la que predomina un componente de corte asistencial;
- b. aquella en la que predomina un componente de prevención; y
- c. aquella en la que predomina un componente reflexivo.



**Fuente:** elaborado por Soc. Lucía Monteiro.

En las entrevistas se exploró especialmente las actividades que se desarrollaban durante el proceso de acompañamiento con las adolescentes. De allí surgieron una serie de facetas de la intervención, alguna de las cuales puede no estar contemplada en el perfil previsto para la tarea. Se decidió describir exhaustivamente todas las actividades realizadas, de modo de evidenciar el despliegue de acciones que se realiza para cubrir espacios de necesidades no previstas por ningún servicio.

### Facetas o roles de las ASES

La ASE cumple más de un rol en una intervención, o desarrolla diversas facetas de acuerdo a la situación de la adolescente.

- i. ASE como facilitadora en el acceso a prestaciones y servicios. Esta faceta está vinculada a facilitar el acceso a los controles de salud de niños/as y adolescentes, y a la documentación o prestaciones pertinentes.
- ii. ASE como “farmacia ambulante”. En estos casos, la relación se centra en aporte de métodos anticonceptivos. Esta actividad ha demostrado realizarse de formas muy diversas. Este será un

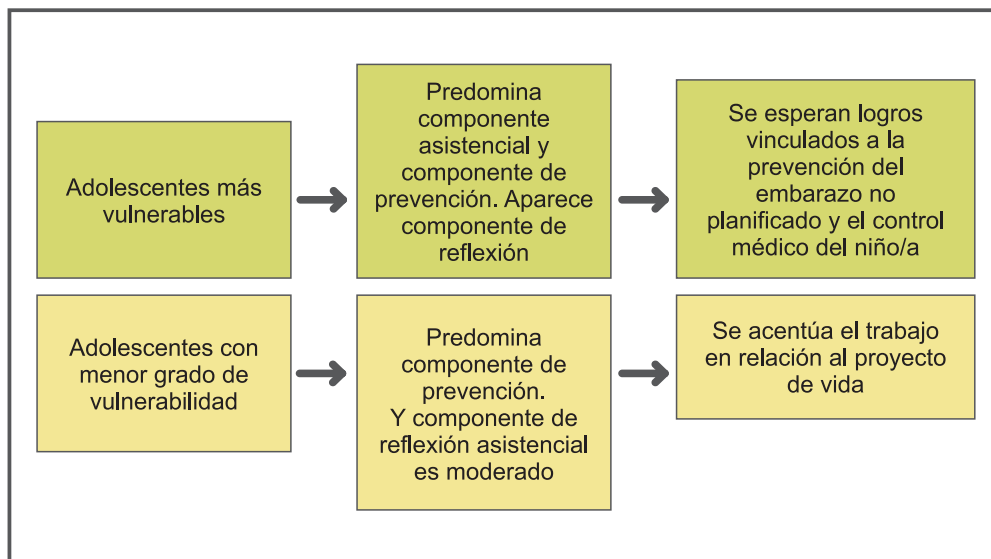
punto central a abordar en las recomendaciones, promoviendo generar un espacio de discusión acerca de la metodología de abordaje.

- iii. ASE como referente de “atención a la emergencia”. En algunas situaciones de alto riesgo biológico o psicosocial, la familia o el grupo de pares de la adolescente visualiza y demanda a la ASE como el referente en situaciones de urgencia.
- iv. ASE como agente de red, como integrante de la misma y como puente hacia la integración institucional de las adolescentes. Es una faceta relevante en la medida en que los mayores niveles de acuerdos con los CAIF se encuentran en aquellas agentes que formaban parte de redes integradas también por los CAIF de la zona.
- v. La ASE como mediadora y agente de promoción del desarrollo personal de la adolescente. La faceta surge en varios de los discursos y está relacionada a la necesidad frecuente de trabajar con la familia y generar acuerdos para facilitar la vida y el proyecto vital de la adolescente.

### Análisis de las estrategias de intervención según vulnerabilidad

Si se intenta reunir en el análisis, por un lado: i) las condiciones de vida de las adolescentes, agrupando de acuerdo a su grado de vulnerabilidad; ii) los componentes predominantes en la intervención de las ASEs; y iii) las facetas o roles de las ASEs en el acompañamiento, podemos encontrar dos tipos de resultados esperados:

- a. los que priorizan los relacionados a los controles de salud y a la prevención de un segundo embarazo; y
- b. los que buscan aportar en la construcción de proyectos de vida (ver diagrama).



### Análisis de las estrategias de intervención según la edad del niño

Las ASEs perciben discursos y expectativas diferenciadas según la edad del niño/a, tanto por parte de las adolescentes como de sus familias.

Las diferencias están pautadas por el crecimiento de los bebés, el transcurso del “tiempo subjetivo” para la adolescente madre, y las necesidades familiares específicamente: eventos como el destete, el mayor grado de autonomía relativa del niño/a, cierto desgaste del rol materno por parte de la adolescente y la exigencia familiar de aporte económico al hogar, confluyen para habilitar algunas “líneas de salida” que implican trascender la primera simbiosis con el hijo/a.

Estos hechos ameritan el desarrollo de estrategias diferenciadas de acompañamiento para las adolescentes.

El punto de inflexión puede colocarse entre los seis u ocho meses del bebé. Por tanto el acompañamiento puede considerar un tipo de estrategias y metas dentro de los primeros seis meses de vida del bebé, y otro tipo desde ese período en adelante, formato que debe acompasarse a la singularidad de cada adolescente.

### En suma

Se puede diseñar dos tipos de intervención a partir de dos dimensiones distintas, las cuales deben correlacionarse:

- I. Con relación a las circunstancias vitales y contexto de las/los adolescentes;
- II. Con relación a la etapa de desarrollo del bebé y las necesidades consiguientes de cada adolescente.

## 4. Relación con los centros Caif:

El discurso de las adolescentes, de las ASEs y de los técnicos de los centros

La participación de la ASE y de los técnicos del CAIF en las redes sociales, parece ser clave para la buena articulación. En los casos en que ambos operadores sociales describieron participar en las redes y conocer las actividades del otro, las experiencias de participación de las adolescentes en acompañamiento en el CAIF fueron más frecuentes.

Cabe recordar que las entrevistas se realizaron en un momento en el que el trabajo con embarazadas había sido retirado del marco de actividades de los Centros CAIF, por lo que el contacto con las madres desde estos centros se establecía a partir del niño. En este contexto surgió con mucha fuerza la importancia del trabajo previo con la adolescente, el vínculo desde el embarazo, conocer su historia, todo lo cual parece tener un efecto diferente en el vínculo con la adolescente en tanto madre.

El desafío de un trabajo más articulado CAIF–ASE aparece latente. La ASE es vista por el CAIF como un recurso que puede llegar a aliviar su trabajo para lograr la permanencia de las adolescentes en los grupos de Experiencias Oportunas.

*“Nosotros tenemos planificado, nos interesaba mucho el trabajo y socio educativas, me encanta el nombre, me parece muy rimbombante, habíamos planificado que vinieran a los talleres ya sea para poder acercarlas, como nosotros también hacer un nexo para que puedan acercarse a la policlínica.”*  
(Ent. CAIF).

En lo que respecta al trabajo en conjunto, se perciben avances aunque aún se requiere fortalecer la confianza y articulación fluida entre las instituciones.

*“(Respecto al centro de salud) El vínculo es bueno, este año se han coordinado actividades a través de SOCAT para charlas (alimentación). Sí, se realizan actividades en común, tanto ellos como el equipo del CAIF realizamos coordinaciones y derivaciones semanales. Siempre están a las órdenes. Se realizaron coordinaciones también respecto a la colocación de DIU de madres que han manifestado la necesidad aquí en el Centro. Con los médicos se hacen más difíciles las coordinaciones debido a la carga horaria de los mismos”*  
(Ent. CAIF 1).

Sin embargo, los CAIF que ya se encontraban trabajando de forma articulada y conjunta describen la fortaleza de las acciones planificadas con las Agentes, en tanto personal técnico del Centro de Salud de la zona, especialmente en el apoyo de las jóvenes para sostener la propuesta de los talleres de Experiencias Oportunas (EO).

Esta propuesta parece no ser comprendida y/o valorada cabalmente por las adolescentes, por lo que las ASEs juegan un rol de acercamiento muy importante.

En cuanto a la visualización de las adolescentes madres y padres como población específica, el equipo técnico de CAIF pareciera, por lo menos a nivel discursivo, no tener el foco allí.

Esto es explicado de distintas formas por los equipos: algunos Centros observaron casos de mujeres embarazadas más jóvenes que la población habitual del centro e inmediatamente ensayaron un grupo piloto de adolescentes. A esta experiencia la evalúan como muy positiva pero no tuvieron oportunidad de repetirla. Por otra parte, en muchos casos se observa que en general la población con la que trabajan los centros son mujeres madres muy jóvenes que escasamente superan el umbral de la adolescencia. Cabe entonces evaluar si amerita realizar grupos específicos para adolescentes cuando los grupos ya son reducidos.

Finalmente surgió en las entrevistas el valor de preservar la diversidad de edades maternas y de los niños en los grupos, en tanto enriquece la experiencia de intercambio.

En lo relativo a los argumentos más nombrados para la no adhesión a la oferta de la modalidad de EO, aparecen razones vinculadas al desencuentro entre las expectativas y necesidades de la adolescente y la oferta semanal del CAIF.

*“Muchas te decían que les resultaba poco una vez por semana. Ellos necesitan muchas... hay quienes se ven frenadas a reinsertarse en lo laboral por no tener dónde dejar sus hijos. Sienten la palabra CAIF y piensan que es una guardería donde dejarlos, entonces llegan contentas cuando les das la noticia, pero cuando les dicen que es una hora semanal por el taller de motricidad, ellas dicen “ah, yo pensé que era para dejarlos para poder empezar a trabajar”.*  
(Agente 2, Montevideo, Pereira Rossell).

Desde el discurso también se señala que aquellas adolescentes con más tiempo ocupado en la esfera pública denotan no priorizar el acercarse al CAIF con sus niños/as.

*“Las chiquilinas que tienen fortaleza familiar no van porque en su vida tienen otras cosas, o no tienen tiempo porque van al liceo. Te dicen que no pueden ir”.*  
(Agente 5, Hospital, Interior).

Las ASES destacan los avances que se producen a partir del trabajo en conjunto y el conocimiento mutuo:

*“Inicialmente los CAIF no existían, cuando nosotros queríamos hacer derivaciones, siempre estaban los cupos ocupados, después fue cambiando, a medida que se fueron integrando los CAIF a la red y planteando como era la forma que podíamos mandar a esas madres y que fueran atendidas. Iban y les decían no hay lugar. Eso fue cambiando también... Y cuando iban, iban de parte de la agente de seguimiento y eran recibidas de otra manera, por lo menos se les decía los programas que había, que si había o no lugar pero mirá que te vamos a llamar para cuando haya lugar”.*  
(Agente 7. Mdeo e Interior, Policlínica).

## Las barreras:

### Con relación al acceso

Se percibe una serie de barreras, las cuales pueden ordenarse en dos grupos:

- por un lado las que refieren a obstáculos de tipo administrativo, con relación a las condiciones necesarias para el acceso o ingreso al CAIF; no parecen desarrollarse de modo homogéneo estrategias de captación e inclusión de las adolescentes madres en los programas de los centros;
- por otra parte, se encuentran las barreras asociadas al escaso conocimiento de la propuesta, o a la percepción de no adecuación de la misma a las condiciones de vida cotidiana: gran parte de las adolescentes no encuentra valor en la propuesta de EO de los centros CAIF.

### Con relación a la permanencia

Entre aquellas adolescentes que sí enviaron sus hijos/as al CAIF, se ven problemas para sostener la propuesta. Dentro de las razones que se identifican para ello, se destacan:

- el invierno y las enfermedades de los niños/as;
- las necesidades del hogar en contraposición con la propuesta del centro;
- el cierre del propio centro.

Las adolescentes que han hecho procesos más exitosos en función de los objetivos de la intervención son aquellas en las que se han logrado arreglos y acuerdos familiares. El respaldo familiar o de pareja es casi determinante para la asistencia al CAIF, así como también en la vuelta de la adolescente al sistema educativo.

En muchos casos, la propuesta de CAIF no logra contemplar los arreglos familiares. En especial cuando hay otros hijos o hermanos menores. Se ve en el discurso la importancia de solucionar el cuidado para poder tener frecuencia en la asistencia y permanencia en la propuesta.

### En suma

Desde el CAIF:

- Existe la disposición para la inclusión de las adolescentes, pero no hay formalización de la misma como dispositivo homogéneo para todos los centros; aunque sí hay búsqueda permanente de alternativas de inserción de estas jóvenes;
- No existe una clara visualización de las adolescentes en cuanto tales, la mirada se focaliza en el bebé, o en ellas en tanto madres;
- El trabajo en red está muy presente en los discursos pero no resulta evidente que se logre implementarlo en todos los casos;
- Aparece como necesario mejorar el conocimiento de los técnicos de una y otra institución entre sí y las habilidades de unos y otros, pues los acuerdos programáticos y la confianza mutua son la base para que ambos grupos avalen entre sí las acciones que llevan a cabo;
- Se observa como muy positiva la capacidad institucional para re-pensarse y adecuarse a las necesidades locales.

Desde las adolescentes:

- La propuesta de EO no parece trascendente desde el punto de vista de la vida cotidiana;
- Las adolescentes percibirían un eje costo-beneficio en el que este último aparece como más débil, tanto para ellas como para sus bebés.

## 5. Reflexiones sobre la experiencia, recomendaciones para la intervención

### Dimensiones de ciudadanía a partir de los discursos de las adolescentes: buscando un lugar en las redes de protección social

La palabra de todos los/las protagonistas de esta investigación deja traslucir que los arreglos familiares en el ámbito privado importan. Las barreras que confirman la exclusión de las adolescentes de algunos espacios de socialización parecen ser aquellas vinculadas a dificultades en su día a día, en su vida como adolescentes y como madres. Es necesario que la hechura de las políticas contemple esta dimensión que puede nominarse como gestión de la vida cotidiana familiar: cuidado de los niños/as pequeños (con frecuencia los hermanos), alimentación, tareas de la casa asociadas a la reproducción de la vida social. Aquí también existe un eje costo-beneficio intuido por las familias respecto a la división de tareas en el núcleo de convivencia, y el mismo está sin dudas atravesado por los roles dominantes de género previstos para las mujeres.

En ese orden debe señalarse que la preocupación por la reinserción educativa de las adolescentes madres parece ser una prioridad del equipo de investigación y no forma parte de la proyección a futuro de las adoles-



centes. En este sentido, construir un discurso al respecto constituyó un esfuerzo por parte de las entrevistadas. Cuando se les preguntó cómo se veían en el futuro, la maternidad en la mayoría de los casos fue el eje del discurso construido. Cuando surgieron el trabajo y el estudio como parte de las expectativas de futuro, en todos los casos el desarrollo de estas áreas quedó sujeto a los cuidados de los hijos e hijas y de la inserción educativa de éstos.

A su vez, los accesos a las prestaciones básicas de protección social importan; tanto desde las adolescentes como para sus familias, es claramente valorado que esta intervención les permita concretar los derechos asociados no solamente a la gestación y la maternidad, sino a su condición de ciudadanas. Los impactos desde la dimensión de ciudadanía y los beneficios sociales son los primeros mencionados: la obtención de la cédula de identidad, el cobro de la asignación familiar, la obtención de la canasta. Son logros que se perciben a corto plazo y con un grado de incidencia importante en el hogar. La ASE es vista como facilitadora de muchos de ellos.

En lo relativo a la circulación por los espacios de residencia, la realidad es diferente para Montevideo e Interior. En los casos montevideanos se evidencian componentes de segregación residencial más fuertes que en las entrevistas realizadas en el interior.

### **Recomendaciones para la intervención socioeducativa**

El conocimiento previo de la adolescente importa. Tanto para las ASEs como para los centros CAIF resulta sustancial el trabajo previo con la adolescente. Establecer el vínculo desde el embarazo, conocer su historia, conlleva –según surge de esta investigación– un efecto beneficioso y anticipatorio para la adolescente, su familia y el propio efector de salud.

La fuerte alianza, sintonía y sujeción a protocolos de trabajo entre los técnicos del Equipo de Salud, importan. Permiten dar espacios de continuidad a la intervención, y presentar las prestaciones de salud como acciones de carácter exigible, pensadas para las/los adolescentes.

El trabajo en la red hacia los y las adolescentes aparece como muy significativo desde el discurso, y es una plataforma en la que se puede sostener la temática adolescente, a fin de comprender qué les está pasando desde todo punto de vista en un cierto territorio. Respecto a las adolescentes madres en particular, esta perspectiva fortalece la trama de protección social local y ayuda a ajustar o desarrollar las acciones pertinentes para el mayor aprovechamiento de los recursos y ofertas del medio.

La intervención conjuga distintas variables del contexto y de las situaciones vitales de las adolescentes y sus hijos/as, por lo que el tiempo de intervención “ideal” debe tener fronteras flexibles. Desde esta perspectiva, es indispensable por un lado un encuadre de objetivos, criterios técnicos y metodología acorde a los cambios en el modelo de atención y al enfoque de derechos. Y por otro, un espacio destinado a la singularidad. El diseño de la intervención para cada proceso vital singular, y sus tiempos o frecuencia de encuentros, serán ajustables, atendiendo a necesidades, demandas y circunstancias específicas.

En el marco de esa heterogeneidad de recorridos vitales, el reconocimiento de puntos de partida diferentes que hacen a puntos de llegada diferentes no es menor, en términos de los objetivos del programa y de la medición de los impactos. Por ello tendrán que establecerse mediciones diferenciales en uno u otro caso.

El cierre de la intervención es vivido por la mayoría de las entrevistadas como la pérdida de un espacio relevante de reflexión, casi el único en el contexto de su vida cotidiana. Ese sentimiento se mantiene aunque se haya trabajado más o menos intensamente la instancia de cierre o no. Vale preguntarse si la interrupción de la intervención al año tiene que ser similar en todos los casos, o debe ser pensada desde el logro de determinados objetivos de producto como se señala más arriba.

Muchas de las adolescentes quedaron esperando una continuidad a través de otra figura similar a la ASE. Ya sea porque no se dibuja bien el rol ASE desde el comienzo, o por no tener una figura específica dentro del efector que siga en alguna medida con esta lógica de operador de salud referente, o por las dificultades del equipo técnico del efector de salud para atender y recibir adecuadamente a la adolescente y sus necesidades, lo cierto es que la vivencia de ruptura entre una prestación y otra muestra una disrupción en el sistema de cuidados hacia la adolescente madre y su bebé.

Maternidad y paternidad en la adolescencia, problema, ¿para quién? Desafíos de las políticas públicas.

El valor de la intervención personalizada con la adolescente sostenida desde el prestador de salud ( ASE– Centro de salud) se muestra como una metodología central para captar su atención y atender sus necesidades. ¿Cómo sostener esta atención individualizada una vez que el acompañamiento ya no es indicado, desde el centro de salud?

¿Qué metodologías y estrategias pueden dar continuidad a esta modalidad de prestación?

### **En suma, respecto a las fortalezas y debilidades del rol:**

El discurso de las agentes socioeducativas pone de manifiesto que la proximidad con la realidad cotidiana de las familias eleva el nivel de exposición humana y técnica, y agrega una demanda acuciante de respuesta a la carencia de necesidades básicas, demanda que las agentes deben saber administrar en el momento.

A su vez, la presencia en el hogar de las adolescentes genera un grado diferente de involucramiento, movilizándolo también los afectos, tanto del técnico como del núcleo familiar.

Esto constituye, desde el punto de vista del equipo de investigación, una fortaleza del rol; pero a su vez requiere poner en práctica un mayor esfuerzo de análisis y permanente revisión por parte del agente respecto a las posibilidades y límites de su tarea.

Resalta el grado de compromiso de las ASE con la tarea, teniendo especialmente en cuenta lo novedoso de la estrategia y los avatares institucionales que atravesó la misma.

Este compromiso se reflejó también en la ductilidad de estas profesionales a la hora de desplegar facetas diversas que la realidad les demandaba.

A lo largo de este estudio surge en varias oportunidades la presencia de los obstáculos, tanto de tipo institucional como simbólico, que dificultan que las adolescentes puedan ejercer sus derechos, en todos los planos. La solidez de estos obstáculos, y su presencia en más de un dispositivo institucional de la esfera pública, nos hace preguntarnos:

- ¿Con cuáles de estas barreras puede o debe batallar la intervención por sí sola?
- ¿Qué tan ambiciosos son los objetivos que la intervención se propone, para ser desenvueltos desde el sector salud?
- ¿En qué medida busca cubrir demandas que no están consideradas desde otras áreas de política, y deben ser pensadas como un todo a ser abordado integralmente?

## **6. Recomendaciones para la política**

### **A nivel macro**

Del análisis del discurso de los distintos actores surgen algunas claves a nivel macro a tener en cuenta en la formulación de políticas o programas para adolescentes.

**Desarrollar políticas con anclaje territorial.** Los casos en que los logros son percibidos y reconocidos están relacionados a trabajo realizado en red, a instituciones del barrio comprometidas con la temática. La red y el trabajo en la misma parecen actuar como dinamizadores de la implementación de la política, así como también brinda un espacio de responsabilidad colectiva, y de reflexión sobre la acción concreta. Este trabajo constructivo a nivel territorial permite el logro de objetivos de una forma compartida y no en soledad.

**Trabajar sobre las barreras de acceso a distintos servicios.** Claramente desde los discursos aparecen barreras de acceso a CAIF, al sistema educativo formal y al centro de salud. Esas barreras tienen que ver con diversos aspectos tales como: disposiciones administrativas de los centros, falta de condiciones materiales necesarias para el acceso, desencuentro entre las propuestas de las instituciones y las expectativas de las adolescentes.

**Dotar de mayor flexibilidad a los programas.** Es muy difícil para las adolescentes sostener cualquiera de las propuestas educativas por las barreras mencionadas anteriormente y aspectos de su vida privada.

**Tener en cuenta la matriz social presente en el lugar de la intervención.** Por matriz social se entiende todo el entramado de relaciones sociales y de poder, valores, prejuicios y experiencias de socialización que nos posicionan frente a los otros. Ese conocimiento permite deconstruir una serie de relaciones o prejuicios existentes que pueden oficiar de importantes barreras en el logro de los objetivos.

**Fortalecer la dimensión personalizada y humanizante de las intervenciones de salud.** Esto implica trabajar desde la perspectiva del respeto a la diversidad, a la toma informada de decisiones, y a conocer los límites que deben tener las acciones de las políticas sociales respecto a las personas y las familias.

## A nivel micro

**Necesidad de coadyuvar en el armado de los arreglos familiares** para el logro de los objetivos planteados, especialmente los que refieren a los espacios de socialización de las adolescentes. En los discursos se evidencian relaciones de género desiguales que dificultan muchas veces la toma de decisiones al interior del hogar.

*“Está bueno porque, a veces, en ese trabajito de hormiga se logran cosas. La contención familiar la lográs, porque el otro día ya habíamos coordinado con D. y habíamos conseguido un lugar en Casa Cuna. Le quedaba bastante lejos, porque era del Río Uruguay a Baltasar Brum y 18 de Julio y es bastante lejos. Y la abuela me dijo “entonces, déjeme que yo lo voy a cuidar. Lavaré un poco menos de ropa, pero si ella quiere estudiar yo la voy a ayudar y nos vamos a arreglar”.*

**Reconocer los diversos procesos sociales complejos.** Las experiencias vitales de las adolescentes son diversas, y ello requiere pensar con amplitud en distintas estrategias de abordaje. Pero parece importante tener un ámbito de reflexión –intervisión, supervisión– luego de la implementación y el encuentro con la realidad.

**Apreciar adecuadamente la edad del niño/a y sus necesidades.** Las ASEs hablan en general de dos tipos de estrategias de intervención, una que va desde el nacimiento hasta aproximadamente los seis meses del niño/a, y otra etapa que parte desde allí hasta el año. Las demandas de las adolescentes y de sus vínculos más cercanos son diferentes en las dos etapas.

Atender estos aspectos tiene un correlato evidente en la generación de dispositivos de cuidado para los niños/as pequeños, con una oferta que respete demandas diferenciales: estimulación oportuna, espacios conjuntos madre-hijo/a, pero también espacios diarios de cuidado para bebés de las adolescentes que quieren estudiar y/o trabajar.

También es importante analizar la instancia de cierre de la intervención, vinculada hasta ahora a la edad del niño/a. De acuerdo a las trayectorias y logros diferenciales mencionados se podría repensar desde la obtención de determinados logros. El cierre es vivido con mucha angustia desde la ASE y desde la adolescente; parece claramente un aspecto a trabajar.

**Ofrecer propuestas atractivas.** Particularmente en lo relativo a los programas de Plan Caif, de la investigación se desprende la tensión entre la opción de generar un ámbito específico para adolescentes, frente a la de apostar a la integración de edades. En ese sentido parece importante tener al menos un conocimiento de la temática adolescente en sus particularidades.

Surge con bastante claridad la necesidad de las adolescentes de contar con espacios atractivos, sugerentes, para sí mismas, pero es visible que el foco de abordaje de los centros queda depositado en la mirada sobre el niño/a, y eventualmente en la adolescente en tanto madre.

En este estudio, el discurso de las agentes reconstruye una adolescente que una vez que es madre se “adecua a lo que se entiende debe ser una buena madre”. Ser madre hace que la adolescente se vuelva a su hogar en tiempo completo dejando de lado amistades y costumbres.

Esa adecuación además de ser algo vivido por la adolescente, es impuesta por la familia, sea de origen o política, y por la pareja cuando está presente, y es además reforzada por un discurso del “afuera”.

Maternidad y paternidad en la adolescencia, problema, ¿para quién? Desafíos de las políticas públicas.

Parece necesario que tanto CAIF como el resto de las instituciones u organizaciones que se vinculan con adolescentes madres puedan, en algún momento o instancia de su abordaje, establecer interlocución con ellas simplemente en tanto adolescentes.

El desarrollo de esta mirada diferencial puede incidir sobre los estereotipos de género, contribuyendo a que estas adolescentes logren desplegar proyecciones personales compatibles con su maternidad, pero que hacen a su trayectoria vital en tanto personas.

## ANEXO 1: EJES DE DISCUSIÓN DEL DOCUMENTO

- ¿Cuáles son los principales problemas asociados a la maternidad adolescente? ¿Qué mitos se deben ir descartando para mejorar la eficiencia de las políticas a implementar?
- ¿Es la maternidad en sí misma un problema, en un país con tasa de fecundidad apenas de reemplazo?
- ¿Es la maternidad en la adolescencia un evento accidental que impide el desarrollo de “mejores” proyectos de vida para estas adolescentes? O constituye un indicio de un nuevo aspecto en el comportamiento demográfico de nuestra población?
- ¿Qué prestaciones ya existen en el país para ellas y qué dificultades encontramos en el acceso? ¿Qué prestaciones es necesario implementar para garantizar el desarrollo tanto de la adolescente como del/la bebé?
- ¿Las adolescentes están solas en la crianza de sus hijos? ¿Quiénes están?
- ¿Cuál es el rol de los padres y cómo se debe prever el trabajo con ellos desde las políticas de inclusión social?
- ¿Qué modelos de familia y expectativas de emancipación social están en juego en nuestra sociedad?

## Bibliografía parcial

- Amorín, D.; Carril, E.; Varela, C.: "Significados de maternidad y paternidad en adolescentes de estratos bajos y medios de Montevideo" "en Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Proyecto Género y Generaciones. Estudio Cualitativo, Cátedra Libre en Salud Reproductiva Sexualidad y Género, UNFPA, Trilce, Montevideo, 2006.
- Arias, R.; Aramburu, C. (2004) "Dimensiones Culturales del embarazo en la adolescencia" REDESS JÓVENES. Lima Perú.
- Batthyany, K. coordinadora (2006) "Género y Desarrollo: una propuesta de formación" Depto de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Uruguay
- Bronfman, M.; Lopez, S.; Rico, B. (1998) "Servicios de salud y salud de la mujer en el contexto de globalización. El Colegio de Sonora Méjico.
- Checa, S. (2005) "Implicancias del género en la construcción de la sexualidad adolescente" en Anales de la Educación Común / Tercer siglo/ año1 /número 1-2/ Adolescencia y Juventud. Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires. Argentina.
- CIHR IRSC (2003) "Globalización , género y salud: relación entre la investigación y la generación de políticas. Trabajo de investigación y la generación de políticas. Simposio Universidad de Yale, EEUU.
- CONDERS () "Situación de la atención de la Salud Sexual y Reproductiva desde la perspectiva de los/as usuarios/os en base a los distintos acuerdos internacionales. Argentina
- De Barbieri, T. " Certezas y malos entendidos sobre la categoría género" en Guzman y Pacheco compiladores Estudios básicos de Derechos Humanos IV. Edición del Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- De León E., Garibotto G., (2000), "Juventud, activos y riesgos sociales en la reorganización espacial de Montevideo" IDES/ IMM, en "20 años no es nada" IDES, Montevideo.
- Filgueira, C. (1998) " Emancipación Juvenil: trayectorias y destinos" CEPAL.
- Güida, C.; Martínez, I; Salles, G; Scarlatta, L; - "De paternidades y exclusiones.  
El lugar de los varones en la pobreza extrema" PNUD - UNIFEM. Editorial Trilce. Uruguay. 2007
- Infamilia –MIDES (2008) "La salud de los adolescentes y jóvenes uruguayos". Ministerio de Desarrollo Social. Uruguay.
- Lamas, M. compiladora (1997) Usos, dificultades y posibilidades de la categoría "género" en: El Género: La construcción cultural de la diferencia sexual. Editorial UNAM, México.
- López, A.; Benia, W.; Contera, M. y Guida, C. (2003) "Del enfoque materno infantil al enfoque de la salud reproductiva. Tensiones, obstáculos y perspectivas. Universidad de la República y UMFPA. Uruguay
- López, A.; Benia, W.; Contera, M. y Guida, C.(2003) "Del enfoque materno infantil al enfoque de la salud reproductiva. Tensiones, obstáculos y perspectivas. Universidad de la República y UMFPA. Uruguay.
- Pantelides, E. () "Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. CONICET Argentina.
- Programa IPES (2003) Panorama Social de la Infancia y la Familia en Uruguay Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Católica del Uruguay, Uruguay.
- Saprizá; Aguirre; Bonino; Espino (2006) Diagnóstico de situación sobre género y salud en el Uruguay. Mimeo Uruguay.
- Setaro, M.; Koohlas, M. (2008) "Políticas de salud para la Infancia y la Adolescencia" Cuadernos de la ENIA; Uruguay
- Scott, J. (1996) "El género una categoría útil para el análisis hiscótirco en: Lamas, M. compiladora (1997) El Género: La construcción cultural de la diferencia sexual. Editorial UNAM, México
- Social Watch (2005) Informe Rugidos y Murmullos: género y pobreza: más promesas que acciones. Uruguay.
- Stern, C. (1996) "El embarazo en la adolescencia como problema público. Colegio de Méjico. Méjico. Versión electrónica.
- Stern, C. (1998) ¿Cómo se atiende, cómo se evita el embarazo adolescente? (mimeo) .
- Trylesinski, F.( Julio 2007 ) "Los uruguayos y la salud: situación, percepciones y comportamiento" INE/ PNUD/UNFPA
- Tuñón, E. () "Embarazo en adolescentes del Sureste de México. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Varela, C. (2007) "Fecundidad. Propuestas para la formulación de políticas" En: "Importante pero Urgente. Políticas de población en Uruguay". Calvo, Juan y Mieres, Pablo Compiladores. Rumbos – UNFPA. Montevideo.

## Capitulo 3







Identidad, Salud y Educación: perspectiva integral  
de derechos en el trabajo con madres y  
padres adolescentes y sus hijos

Lic. Yohana Sampietro

Lic. Cecilia Capottoli

Lic. Delia Rosales

Lic. Fabiana Barrios

Lic. Delfina Mora



## 1. Introducción

El presente artículo es el resultado de varios procesos de reflexión y discusión que viene realizando desde hace una década la institución Casa Lunas<sup>20</sup>. La necesidad de registrar y sistematizar las prácticas para construir saberes que sean presentados a otros con el fin de discutir políticas, quehaceres y discursos, ha sido la tierra fértil de la que este documento ha surgido. En este sentido, las Mesas de Diálogo promovidas por el Proyecto Desarrolla del PNUD, el Programa Infamilia del MIDES y Casa Lunas, han favorecido el enriquecimiento de tres producciones escritas que ahora presentamos y originalmente fueron realizadas para el Seminario “Maternidad y paternidad en la adolescencia: una cuestión de derechos” organizado por la institución en abril de 2009.

Los documentos abordan la cuestión de la maternidad y paternidad en la adolescencia desde una perspectiva de derechos focalizando su atención en tres áreas estratégicas: identidad, salud y educación.<sup>21</sup> Pretenden dar cuenta de los nudos problemáticos con los que nos enfrentamos quienes día a día trabajamos con los adolescentes, así como también compartir aprendizajes generados en la práctica. Cada artículo termina con una serie de recomendaciones que pueden ser útiles para educadores y técnicos como también para quienes deciden acerca de las políticas que se diseñan o rediseñan con relación a este tema.

La iniciativa de haber convocado a las Mesas de Diálogo a diferentes actores (estatales y de la sociedad civil, públicos y privados, del trabajo en terreno y de la academia, de lo local y lo nacional) para analizar una determinada situación social e intercambiar saberes y prácticas muestra el rumbo de una manera de reflexionar e intervenir en políticas públicas. Desde el ámbito de la sociedad civil destacamos lo acertado de esta iniciativa expresando que solo de esta manera podremos avanzar en la comprensión de la situación y su complejidad: desde la variedad que supone poner en juego miradas que evidencian acuerdos, desacuerdos, tensiones, dudas.

Las líneas que siguen son una síntesis de búsquedas compartidas. Se ofrecen al lector para que él los tome o los deje. Si decide lo primero podrá analizarlo y criticarlo dando luz a nuevos sentidos, permitiendo que se empiecen a engendrar nuevas intervenciones y reflexiones.

## 2. Casa Lunas: una década de acción y reflexión en clave de derechos

El año 2010 indica el festejo de la primera década de trabajo institucional. A lo largo de este tiempo 600 adolescentes y 600 niños de diversas zonas de Montevideo han enriquecido con su presencia la vida de nuestra casa. El trabajo directo ha estado acompañado de una constante reflexión sobre la práctica (y en ella), lo cual se evidencia en algunos hitos y experiencias que creemos pertinente compartir aquí:

1. Realización, en conjunto con la institución *La Bonne Garde*, del Seminario *Maternidad en la adolescencia: ¿Es posible la responsabilidad colectiva en la construcción de subjetividad?* (Universidad de la República, 2004)
2. Capacitaciones a diversos técnicos y profesionales en cuestiones referidas a la maternidad y paternidad en la adolescencia.
3. Sistematización de la experiencia institucional (PNUD-Programa de Fortalecimiento Nutricional y desarrollo de Proyectos de Vida, Fundación ReachingU, 2007).
4. *Seminario Maternidad y Paternidad en la adolescencia: una cuestión de derechos* (Casa Lunas, 2009).
5. Presentaciones de reflexiones sobre la temática en diversos foros, congresos y seminarios.

20 Casa Lunas: Aparicio Saravia 31-83 esq. General Flores. [www.casalunas.org](http://www.casalunas.org); [calunas@adinet.com.uy](mailto:calunas@adinet.com.uy).

21 El orden en que se publican los artículos remite a criterios de coherencia e integralidad del documento. Si bien se realizaron ajustes a los textos luego de la realización de las diferentes Mesas de Diálogo, se trató de respetar el estilo de la escritura que los profesionales imprimieron al texto cuando lo elaboraron.

#### 6. Publicaciones y difusión de reflexiones en revistas académicas y de cultura general.

Este bagaje de producciones ha ido conformando un “corpus” de saberes que, aunque perfectibles, hoy nos permiten enunciar algunas afirmaciones sobre la maternidad, la paternidad, la infancia y la crianza. Hacemos referencia a un conjunto de saberes históricos y situados de construcción colectiva. A lo largo de estos años hemos ido descubriendo, en medio de las urgencias y las tensiones que el trabajo directo supone, la importancia de articular pensamiento-acción-lectura-escritura en una trama discursiva que involucre a todos: la palabra adulta con la palabra joven y el gesto niño; cuestiones que discuten y afirman quienes investigan con el discurso que emiten los adolescentes. Llevar a cabo esta articulación e intentar escribirla y difundirla no resulta sencillo, ya que muchas veces las condiciones no están dadas para ello desde la intervención social (el hacer, el pensar y el escribir parecen ser un lujo de pocos que trabajan en sectores de pobreza). Destacamos aquí la apuesta institucional para que esto suceda y los recursos que el Proyecto Desarrolla del PNUD pone a disposición para difundir estos materiales. Hacer, pensar, escribir, decir y difundir sigue siendo un desafío para las OSC, ya que es muy poco lo que se conoce y mucho lo que se ignora acerca de ellas. Vaya entonces este aporte que es fruto de disciplinas y miradas diversas tejido entre llantos, alegrías, dolores y mucha vida compartida.

### 3. Identidad: Cómo ser madre, padre y adolescente y no morir en el intento<sup>22</sup>

*“...Casa Lunas es la piedra de abajo, ¿viste?  
donde yo ahora sigo construyendo mi vida...” P - 16 años.*

#### ¿Por qué consideramos importante hablar de la identidad?

En estos 10 años de práctica con la maternidad y paternidad en la adolescencia se han generado y hemos generado espacios para poder cuestionar, armar y desarmar concepciones y supuestos ideológicos en torno a esta temática. Luego de este proceso que creemos nos transformó en nuestra propia identidad como equipo, como profesionales, como ciudadanos, sentimos la necesidad de dar un paso más y poder adentrarnos en los mecanismos más subjetivos, los más invisibles, para dar un giro en la mirada existente sobre la maternidad y paternidad en la adolescencia.

#### Nosotros, el Equipo, nuestra identidad.

¿Quiénes somos?, ¿De qué ideas partimos? ¿Qué cambios hemos generado en nuestra subjetividad, nuestros esquemas conceptuales, nuestra mirada hacia estos y estas adolescentes con quienes trabajamos? Hemos partido de muchos supuestos y hemos construido otros en intercambio con la realidad y la cotidianidad del trabajo. Es así que, por ejemplo, partimos de la idea del embarazo “precoz”, la mirada puesta en el riesgo de ser madre/padre en esta etapa de la vida. La prevención del segundo embarazo era uno de nuestros objetivos en el abordaje aun cuando no se explicitaba desde el discurso, hablaba desde lo no dicho de lo instituido. Sabemos que hay distancias que no son fáciles de acortar, puntos ciegos en nosotros, en la intervención; nuestra realidad, nuestra historia en ocasiones nos permite comprender y acompañar; y en otras nos aleja, nos enfrenta a nuestras limitaciones y enjuiciamientos a la hora de intervenir.

En palabras de un educador de Casa Lunas cuando preguntamos: *¿Qué cosas de tu identidad sentís que se ponen en juego en el trabajo con las y los adolescentes de Casa Lunas?*:

*“... la relación educativa nos transforma mutuamente en todo lo que somos y ello necesariamente va generando un proceso de cambio... se ha puesto en juego mi visión acerca del otro: de ser un problema con el cual intervenir fue pasando rápidamente a ser considerado una persona con potencialidades, sueños, defectos, virtudes, con el cual iniciar procesos, inaugurar nuevos tiempos, desplegar otros colores... El encuentro con el otro ha generado un importante cambio en la representación que acerca de él tenía/teníamos y eso fue lo que permitió que se abrieran nuevas puertas para trabajar con él... Se pone en juego nuestro rol, nuestro género, las pautas de crianza*

22 Autoras: Lic. Yohana Sampietro (Psicóloga), Lic. Cecilia Capozzoli (Trabajadora Social), Lic. Delia Rosales (Abogada).

*que tenemos internalizadas, lo que creemos que es lo mejor y lo que el otro considera que es lo mejor, lo que significa cuidar una vida recién llegada (dialogar, buscar, no imponer pero transmitir saberes, procedimientos, hábitos). Lo que se pone en juego personal e institucionalmente está bien ilustrado, a mi entender, en aquellas tres variaciones que como equipo de educadores, descubrimos, transitamos a lo largo de los años y pudimos poner en palabras en el proceso de Sistematización: 1) de beneficiarios a participantes; 2) de proyecto alternativos a proyectos complementarios; 3) de prevenir a acompañar.”*

### ¿Qué concepción de sujeto manejamos?

Partimos de la idea de un sujeto productor y producido por el contexto social, cultural, afectivo, relacional, político en el que se encuentra. Sujeto capaz de cambiar las condiciones de existencia en las que vive, en la medida que tome conciencia de las mismas, las cuestione, las problematice. Un sujeto abierto, con un psiquismo abierto, que en el interjuego vincular con los otros siempre está en proceso de transformación.

Un sujeto histórico, con voz y memoria, capaz de reconstruir y resignificar su pasado en el presente que transcurre, construyendo también su futuro, con su capacidad de anticipar, proyectar y soñar.

### ¿Qué decimos cuando hablamos de adolescencia?

*“Creo que soy adolescente, estoy en una etapa de aprender muchas cosas fundamentales” Casa Lunas Abril 2009, T, 14 años.*

*“Sí, soy adolescente por mi edad, por mi forma de pensar” Casa Lunas Abril 2009 M, 17 años*

*“No, porque mi adolescencia se quedó cuando quede embarazada” Casa Lunas Abril 2009 S, 17 años*

*“Sí, soy adolescente porque tengo 17 años y mi etapa es una adolescencia hago cualquier cosa que hace cualquier otra adolescente: como estar un rato de joda” Casa Lunas, Abril 2009 J, 17 años*

*“Soy adolescente porque estoy en esta etapa de la vida, de aprender, porque dejé de ser niña y estoy en el camino de la adultez” Casa Lunas Abril 2009 P, 16 años*

*“Si bien situamos la adquisición del enunciado ‘yo soy’ en los primeros momentos del desarrollo emocional (Winnicott, 1945), es durante el tránsito adolescente cuando este enunciado confirma la ‘mismidad’ del sujeto. En pos de este logro subjetivo el adolescente busca reivindicar con pasión su derecho a ser un sujeto en el mundo” (Hugo Lerner, Adolescencia, trauma, identidad en ‘Adolescencias: Trayectorias turbulentas’, pág. 43).*

Con relación a nuestra concepción de sujeto, creemos que la adolescencia es una construcción social que varía según otras variables que están en juego: el contexto socio cultural, la familia, los momentos histórico-políticos. Por lo tanto, podremos hablar de “la adolescencia” como construcción conceptual para comprender mejor ‘el fenómeno’ y de ‘las adolescencias’ como esta construcción encarnada en la singularidad de cada sujeto.

La adolescencia como construcción conceptual la entendemos como una etapa de crisis, de cambio vital. Tomado del griego, “acto o facultad de distinguir, elegir, decidir y/o resolver”; crisis como riesgo y oportunidad; riesgo como forma de adentrarse y explorar en cosas nuevas; oportunidad de enriquecimiento, de cambio, de procesar, de crecimiento.

Entendiendo por identidad:

*“Aquello que constituye a la persona humana, que se sitúa en las respuestas a las preguntas acerca de ‘quien soy’, ‘quienes somos’, ‘para que estoy y estamos en el mundo’. Aquellos atributos, valores, que me sitúan en un colectivo social que me asemeja y diferencia de los otros. Un proceso histórico nunca acabado que se configura subjetiva y socialmente y se orienta en sentido de la humanización” (Lic. Andrés Peregalli).*

Y reconociendo en el adolescente su identidad, una identidad adolescente que trae, que construye y pone en juego con características propias de su etapa vital, la búsqueda será, entonces, reconstruir en función de algunos elementos que fortalezcan al adolescente en su 'ser adolescente', pudiendo integrar su identidad de parentalidad, que los sitúa sin duda en un nuevo escenario. El proceso será construir y deconstruir, desarmar y volver a armar.

## Los adolescentes en Casa Lunas

Los y las adolescentes que llegan y se quedan en Casa Lunas tienen distintas historias de vida, diverso tránsito educativo, casi todas viven con sus familias de origen, les gusta ir a bailar, escuchar música, tener ropa de moda, mirar telenovelas, tener celular, y eso es parte de su marca adolescente, de su subjetividad. La subjetividad de la mayoría de ellos tiene la marca de la pobreza y la exclusión social.

*"...un sujeto se encuentra en un ámbito de intercambio localizado en el espacio-tiempo donde construye un mundo y a la vez es construido por ese mundo que construye. Se puede reservar el nombre de "subjetividad" para el espacio de libertad de esa creación (Najmanovich, 2000)... La condición y el marco para la producción de subjetividades están dados por el intercambio social, y también están dados estructuralmente."*

También tienen otras cosas en común; todas son madres, todos son padres, tienen un hijo, o dos, una cría humana que demanda y los coloca en una nueva dimensión: la maternidad y la paternidad. No todos se quedan en Casa Lunas y no todos hacen un proceso de transformación significativo en la Institución. La transformación oscila entre dos construcciones de vital importancia para su vida; la construcción identitaria de la adolescencia y la construcción identitaria de la maternidad/paternidad.

¿Cómo integrar estas dos dimensiones adolescencia y maternidad/paternidad en las identidades en construcción? ¿Qué espacios desde Casa Lunas son fortalecedores de la integración adolescencia/maternidad/paternidad? ¿Cómo ser madre/padre/ sin dejar de ser adolescente? ¿Pueden los adolescentes que son padres y madres exigirle al mundo adulto este Derecho?

## Miradas acerca de la maternidad y paternidad en la adolescencia

Creemos que el ideal de maternidad/paternidad en nuestra sociedad está cargado de imágenes de mujeres felices y radiantes, atentas y solícitas con sus bebés sonrientes. Padres felices que salen a trabajar, dan sustento, cambian pañales y salen a pasear con sus hijos. La idealización de la maternidad/paternidad cumple una función social de procreación y reproducción dentro de determinados parámetros, y la situación de embarazo de estas adolescentes rompe con esa "ilusión social" de procreación ya que, entre otras cosas, es percibido como reproductora del círculo de pobreza. En tal sentido nos parece importante integrar la reflexión:

*"el discurso que se sintetiza en la expresión 'la maternidad y la paternidad adolescente reproducen la pobreza' parece perpetuar y cristalizar un vínculo del cual resulta muy difícil salir, ya que la actualización de la maternidad (situación vital que es de una vez y para siempre) es lo que reproduciría, en propios y ajenos, una situación social estructural: la pobreza (que puede no ser para siempre). [...] Es decir, la maternidad y paternidad adolescente, en tanto experiencia que significa una vida humana nunca es reproductora de la pobreza, sino todo lo contrario, es la pobreza estructural sostenida en el tiempo uno de los factores que puede coadyuvar a que la maternidad y paternidad adolescente suceda..." (Peregalli, 2009).*

La situación de embarazo irrumpe en la vida de estos y estas adolescentes, golpeando la expectativa de padres, madres, maestros, educadores y mundo adulto en general, entre otras cosas, porque es la expresión concreta de la sexualidad activa de los adolescentes

*"Mi madre no sabía que yo estaba teniendo relaciones"*

*"Mi madre lloró un mes cuando se enteró que estaba embarazada"*

*"A mi padre le dijo una tía y llamo a la Policía porque tenía miedo a su reacción"*

*“Cómo es posible que mi hija me haya hecho esto”.*

*Casa Lunas 2000-2009*

Este imaginario colectivo de la maternidad paternidad construye representaciones y mandatos sobre lo que cabe esperarse de una “buena” madre y un “buen” padre. Dichos mandatos sociales circulan, traspasan y se cuelan por el entramado social que muchas veces dista de parecerse a la imagen de un adolescente con un bebé en brazos. En el interjuego dinámico entre lo social y lo individual creemos se va construyendo el sujeto, en la intersubjetividad se construye su identidad.

*“Cuando me enteré que iba a ser madre me sentí ni bien ni mal porque estaba preocupada solamente de pensar en lo que me iban a decir cuando se enteraran de que estaba embarazada” Casa Lunas Abril de 2009 C, 15 años.*

¿Qué imagen reciben los adolescentes madres/padres del conjunto social? ¿Acaso no son muchas veces “señalados”, por salirse de la norma, de lo socialmente esperado para su edad? ¿Cómo vulnera esta mirada su construcción identitaria?

*“... yo no maté, ni robé, solo quedé embarazada” Casa Lunas Abril 2009 C, 15 años*

Esta mirada social que construye un imaginario colectivo, está sostenida por marcos teóricos que priorizan un enfoque de riesgo, es decir que asocia el embarazo en la adolescencia a un problema social a ‘atacar’, como se dijo antes, porque entre otras cosas perpetuaría la situación de vulnerabilidad y pobreza. Sin desconocer que algunos aportes de esta mirada han permitido diseñar políticas y programas que acompañan y dan respuesta a la situación de la maternidad y paternidad en la adolescencia, es necesario:

*“Ampliar la concepción de la mirada de programas y políticas más allá del campo preventivo. El énfasis puesto en la prevención (...) ha derivado en una ausencia casi total de propuestas hacia aquellos adolescentes que son madres y padres”. (Mag. J. Pereira)*

*De allí que consideramos de vital importancia lograr el equilibrio entre las diversas perspectivas:*

*“Mejores apoyos para quienes ya son madres–padres y mejor prevención para quienes aún no lo son. Es la combinación de ambas estrategias lo que permite ampliar los márgenes de elección y de libertad en las futuras opciones reproductivas, educativas y laborales” (Mag. J. Pereira).*

## **La intervención Institucional**

En Casa Lunas la situación de embarazo o parentalidad se nos presenta como “dada”, no “emerge”, ya está allí cuando una adolescente decide participar. Es la condición para la participación. Desde aquí es que la perspectiva de **acompañamiento y apoyo** se despliega, comienza un recorrido predecible en cuanto a la metodología de acompañamiento, e impredecible en cuanto a lo novedoso del vínculo que se genera entre nosotros. Acompañar una situación de embarazo y de inminente parentalidad implica adentrarse con el otro en terrenos de fantasía, miedos, expectativas, alegría y proyectos. El vínculo con el bebé se empieza a gestar ya desde el embarazo, el lugar que ese bebé va a ocupar se va construyendo desde las representaciones que los padres tejen sobre él, ya con los primeros movimientos intrauterinos. La mente ensaya formas de encuentro con ese bebé imaginario, le pone nombres, inventa atributos, parecidos, intenciones. Cuando la adolescente ingresa a Casa Lunas durante el embarazo, puede compartir con el grupo de pares-embarazadas que funcionaría como espejo y red de sostén: el grupo aporta elementos para la identificación, y habilita la construcción de la identidad “embarazada”, “preñada” o “premiada” (como les gusta decir a algunos en Casa Lunas), identidad que se va asentando en un cuerpo que cambia, que también se transforma.

Con el nacimiento, el encuentro con el bebé real se concreta, el bebé está allí confrontando la imagen de aquel bebé fantaseado durante tantos meses. Los intensos movimientos internos y familiares que generan el nacimiento de un bebé, creemos son parte también de la construcción identitaria que sigue desplegándose en el adolescente, complejizada ahora con el nacimiento de su hijo. Es decir, si pensamos en clave de construcción de identidad, ¿cuántas identidades tenemos en juego cuando estamos frente a una situación de maternidad y/o paternidad en la adolescencia? Sin duda, no solo la de los adolescentes que devienen padres,

sino también la de un bebé que en el vínculo e interacción con otros deviene “humano”. Si entre otras cosas consideramos que:

*“...el niño es producto de la historia de las tramas relacionales y su subjetividad ‘desde el primer sorbo de leche’ lleva las marcas de la cultura. Una boca se encuentra con un pecho que da alimento y sexualiza, que contiene una historia, ideales, proyectos y complejas relaciones con lo corporal, lo social y lo histórico” (En “Adolescencias, trayectorias turbulentas” María C. Rother Hornstein “Entre desencanto, apremios e ilusiones: 117).*

Cuán importante se torna, pues, apostar a deconstruir la mirada del “no puede” o “no va a poder” impregnada muchas veces en su identidad social, en su estigma: porque es joven, porque es pobre, porque está sola, transformándola en “sí puedo” que se transformará a su vez en un elemento que aporte al “sí puede” de su hijo/a.

*“Yo cuando quedé embarazada creí que no iba a poder, después que lo tuve estaba segura de que no iba a poder criarlo porque estaba sola. Ahora que lo veo tan grande, me doy cuenta que pude y me emocionó” (Agosto 2008, joven de 16 años que participó de Casa Lunas desde su embarazo hasta los dos años de su hijo).*

Estamos, pues, ante los cimientos de un gran edificio en construcción, como ya dijimos, las identidades en construcción son múltiples y variadas: por un lado la/el adolescente que deviene madre/padre construyendo el escenario para que se despliegue el vínculo con su hijo/a; él mismo desde su ser adolescente, buscando a tientas muchas veces un lugar reasegurador en el mundo. Buscando en su interior la sombra de figuras que, internalizadas en la infancia, hayan servido de objetos “suficientemente” buenos y disponibles. Estos últimos en muchas situaciones de desamparo y abandono afectivo no están tan presentes, y el trabajo es entonces de elaboración de algo distinto: es que en el vínculo que inauguran con sus propios hijos hay siempre lugar para lo inédito y novedoso. El adolescente se reinventa, juega a asumir otros papeles, para lo cual necesita un marco contenedor que le permita desplegar sus distintas facetas. Reconociendo esta dinámica de construcción identitaria en la que está inmerso el adolescente, el escenario institucional busca permanentemente ser propicio para desplegar los “personajes de un drama subjetivo”, que no “atrapen” ni congelen a las adolescentes en un solo “papel” de su narrativa existencial. Esto es, que el adolescente no quede sujeto a un solo aspecto de su compleja trama identitaria: “ser pobre”, “ser madre”, “ser padre”, “ser chica”, “ser peligroso”, “ser plancha”, “ser irresponsable”.

Es desde allí que nos preguntamos, ¿cómo poder “ensayar” distintas formas de ser, distintos personajes, sin antes “subirse al escenario” y ser protagonistas de su historia? ¿Cómo pasar muchas veces de un discurso que enuncia “a mí me tocó vivir esto, yo no lo busqué”, a una voz que denuncie, que se apropie de una historia, su historia, y desde allí ensaye y construya su proyecto identitario?

¿Pueden estos y estas adolescentes “detenerse” en esta etapa de transformación vital, para mirar las piezas y rearmar el puzzle que también implica la maternidad-paternidad? ¿Cuentan con herramientas para des-armarse, animarse a construir otras formas, otras figuras? ¿Pueden sacudir su estructura psíquica en la tormenta adolescente con otro “a cuestras”?

En Casa Lunas creemos que un adolescente puede, si existen otros que lo acompañen en el camino a transitar. Sostenemos que la presencia de una institución que **los contenga y los interpele** en la construcción de su identidad, es de fundamental importancia. Asumiendo que la interpelación se transforma en el delicado acto de ofrecer al adolescente herramientas que le permitan mirar críticamente la realidad en la que está inserto, para poder generar los cambios que quiera protagonizar en su propia historia. Y la interpelación como el delicado acto que mirando la realidad en la que los y las adolescentes, y los y las niños/as con las que trabajamos en Casa Lunas viven, nos transforman en aquellas miradas que como educadores, profesionales, ciudadanos, tenemos acerca de la maternidad y paternidad en la adolescencia.

La clave de la intervención en las Instituciones que trabajan con adolescentes padres y madres, o que los incluyan dentro de su población, sería pues, asentar la construcción identitaria en la potencialidad que cada uno trae, y a partir de allí poder trabajar en la carencia que cada uno vive.

El desafío identitario, entonces, radica en un postulado que parece simple, pero encarnado en la singularidad e historia de cada uno de los adolescentes con los que trabajamos se torna por momentos hasta casi imposible: ¿Cómo ser adolescente y madre y padre, y no morir en el intento?



## 4. Educación en salud con madres y padres adolescentes<sup>23</sup>

### Introducción

La propuesta pedagógica de “Casa Lunas. Centro para madres y padres adolescentes y sus hijos” orienta su finalidad al acompañamiento de l@s adolescentes y jóvenes y a su familia en el embarazo, parto y puerperio en un proceso que favorezca la construcción de proyectos de vida complementarios de la maternidad/paternidad.

Nos encontramos en una institución cuyos participantes son portadores de una subjetividad atravesada por categorías tales como: ser pobre, ser joven, ser *madre/padre*, ser *mujer/hombre*. Estos factores han contribuido a conformar un saber de experiencia en torno a la Salud Sexual y Reproductiva que habrá que conocer, respetar, afianzar, problematizar, de-construir.<sup>24</sup>

En el equipo de trabajo de la institución no contamos con médicos, y esto no es por casualidad, sino que responde a una intencionalidad explícita. Sabemos que existen a nivel barrial, diversos y muy buenos servicios de salud que se orientan básicamente a la atención desde una perspectiva de APS. Nuestra línea de acción se basa en la coordinación interinstitucional con dichos servicios de salud, de manera de no superponer recursos barriales existentes.

En el marco del objetivo general institucional y de la citada experiencia vital, adquiere significativa relevancia el TSSR, ya que se propone problematizar e informar acerca los hábitos, actitudes y valores que subyacen a la vivencia de la Salud en general y de la Salud Sexual y Reproductiva en particular; con el objetivo de que los participantes cuenten con más y mejores herramientas para saber-hacer-decir en cuanto a su ser-en-el-mundo y la vivencia de esta dimensión humana. Consideramos la sexualidad indisolublemente ligada a la identidad y al establecimiento de vínculos. Representa un aspecto fundamental de la libertad humana. Otro aspecto fundamental de la intervención institucional se refiere al abordaje de orientación y acompañamiento en el embarazo, parto y puerperio, tanto a la madre, al niño y al padre en los casos en que está presente. Consideramos que cobra mayor relevancia e impacto en las adolescentes cuando la intervención comienza desde el embarazo.

En este trabajo en particular nos interesa compartir la experiencia acumulada en estos años, así como también plantear reflexiones sobre el abordaje desde un enfoque de derechos. Cabe destacar que no se trata de una investigación sino de una reflexión desde la praxis, generada a partir de la experiencia en estos 9 años.

### Salud en Casa Lunas

Si bien se trabaja en Casa Lunas desde los inicios en temáticas diversas referidas a la salud de l@s adolescentes y sus hijos, en el año 2008 configuramos el área de Salud, donde se incluyen algunos talleres y espacios de atención que ya se venían desarrollando:

- Taller de Salud Sexual y Reproductiva.
- Taller de preparación para la maternidad y la paternidad.
- Taller de posparto.
- Abordaje Psicológico.
- Taller de Educación Física.

23 Autoras: Lic. Fabiana Barrios (Socióloga), Lic. Josefina Mora (Psicóloga).

24 “Tener conciencia y reconocer que las personas tienen un saber que deviene de sus experiencias de vida, y que este saber está atravesado por los saberes hegemónicos de género, es fundamental a la hora de instrumentar abordajes socioeducativos y de promoción en Salud Sexual y Reproductiva. También lo es a la hora de promover el ejercicio de los derechos sexuales como derechos humanos”. Ps. LÓPEZ, Alejandra, A.S. QUESADA, Solana, “Guía metodológica. Material de apoyo en Salud Sexual y reproductiva con enfoque de género a Equipos Técnicos de los Centros CAIF”, TALLER DE COMUNICACIÓN, 2002, pág. 16.

## Objetivos Generales del Área Salud

Trabajar en la prevención y promoción de salud, desde una perspectiva de Atención Primaria en Salud, promoviendo estilos de vida saludables.

Contribuir a la toma de conciencia de las/los adolescentes de su capacidad para ser promotoras de salud, desde una perspectiva de Género y Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.

Contribuir a la salud integral en sectores de vulnerabilidad psico-social en momentos claves del desarrollo: adolescencia, embarazo, parto, puerperio, primera infancia y vínculo temprano.

En lo que respecta a la Salud Sexual y Reproductiva, desde nuestra experiencia hemos percibido que el tratamiento de estas temáticas, que están más allá de la realización de talleres puntuales aunque los incluyan, no se da en ámbitos de educación formal. Para much@s jóvenes es en esta institución donde por primera vez se escucha y experimenta el trabajo en torno a estas cuestiones.

Estamos ante cuestiones que se hallan muy profundamente arraigadas en las subjetividades de los seres humanos, que se han ido forjando a lo largo de días, meses, años de prácticas culturales que se han naturalizado en el tiempo y en las actitudes personales. El sistema sexo-género asigna, en cualquier ámbito cultural, roles, actitudes, expectativas, conscientes e inconscientes, que se expresan sin más en las relaciones humanas que ese establecen cotidianamente.

Existe entre la totalidad de estos jóvenes, una gran diferencia con relación a la formación previa en cuanto a temáticas de sexualidad, la antedicha constatación surge de evaluaciones diagnósticas realizadas a lo largo de estos años y puede resumirse de esta manera: aquellos jóvenes que provienen de organizaciones e instituciones de educación no formal, manifiestan haber “trabajado temáticas relacionadas a la sexualidad”, en tanto que aquellos jóvenes provenientes de instituciones de educación formal manifiestan “no haber trabajado temáticas relacionadas a la sexualidad”. Un número insignificante de adolescentes expresa “haber escuchado o aprendido conceptos relacionados a la sexualidad en la familia”.

Hemos constatado en la práctica educativa lo importante que ha sido para muchos jóvenes el hecho de contar con un espacio en el cual poder expresar sus inquietudes, miedos e incertidumbres frente a las opciones que implican el ejercicio de una sexualidad activa. Incluso han demostrado confianza como para traer sus propias experiencias al taller, sin que esto sea una consigna preestablecida.

## Educar en salud

Percibimos que los enfoques que apuntan a la salud sexual y reproductiva se centran en la prevención de embarazos y de enfermedad, y no en una educación en salud que permita opciones libres sobre la sexualidad y la planificación familiar.

Vislumbramos que ha habido dos enfoques con relación a la salud que provienen de dos paradigmas distintos de la educación.

Un enfoque de educación para la salud, educar al que no sabe, desde una perspectiva biologicista. Partiendo de una direccionalidad educativa que transmite lo que es correcto hacer para la salud y lo que es incorrecto y por tanto sancionado. Esta dicotomía de lo que está bien y lo que está mal, lo que nos conduce a la salud y lo que nos lleva a enfermar, está cargado de normas y prejuicios, funcionando más bien como control social. Básicamente es una trasmisión de conocimientos descontextualizada de la realidad en la que están insertos los destinatarios de esa educación, en la cual no se constituyen por tanto en sujetos de derecho.

Otra concepción, que denominamos “Educar en Salud”, puede ser pensada desde una reflexión continua del propio ser y su contexto. Es sabido que la sexualidad está cargada de normas, la sexualidad siempre está normatizada, por este motivo se vuelve importante abrir espacios de reflexión y cuestionamiento de esas normas. Esta perspectiva llevará implícita también la inclusión del otro y el respeto por las distintas opciones, ya que siempre existen otros grupos que tienen otras normas. Se basa en una propuesta de encuentros de saberes, valorando la experiencia de todos como actores sociales. La horizontalidad entre los diferentes actores involucrados, el reconocimiento de las diferencias culturales, la diversidad de saberes y la posibilidad de

elaborar los problemas desde diferentes miradas que llevan aparejada diversas estrategias, marca el sentido de las acciones.

No solo es una tarea que corresponde a los profesionales de la salud ni dentro de la órbita de salud pública. Sería pertinente que fuera incluido en la órbita de la educación desde las etapas preescolares. También implica la coordinación interinstitucional, no es solo una responsabilidad de la escuela o de la policlínica, puede ser pensado como una corresponsabilidad.

Generalmente se consideran las políticas educativas separadas de las políticas de salud. Si bien se sabe que una buena inversión en recursos para mejorar la salud de la población está orientada a su prevención y promoción, ¿en qué espacios se desarrolla la prevención y promoción en salud? ¿Solo en policlínicas o en campañas de promoción? ¿Por qué no pensar en espacios que integren la educación y la salud? Quizá una de las mayores dificultades está en la sectorización de las políticas públicas, donde la educación va separada de la salud. En nuestro país, si una institución se dedica a la educación, “no le corresponde” dedicarse a la salud. A modo de anécdota, Casa Lunas fue cuestionada por el Ministerio de Educación y Cultura por su “Taller de Salud”. Se planteaba que podía estar desviándose de sus fines y objetivos al incursionar en la temática de la Salud, ya que la consideraban alejado de la educación. Por este motivo debimos presentar documentos donde se explicitaba que nos dedicábamos a la “Educación en Salud”.

El estado realiza convenios con OSC orientadas a la educación, a través del INAU, MIDES, etc. Generalmente el MSP no realiza convenios que tengan relación con la Educación en Salud. En otros países de la región los acuerdos entre el MSP y OSC orientadas a la educación son más frecuentes. Las ONGs desde la educación no formal, son quienes más han trabajado en la educación en salud sexual y reproductiva, quizá justamente porque no tienen que ceñirse a programas preestablecidos. Es clara la necesidad de incrementar la difusión de información y educación en materia de salud sexual y reproductiva desde edades muy tempranas, así como de ampliar los servicios para adolescentes y jóvenes a fin de garantizarles el acceso a una salud integral, a una educación de calidad, oportuna y pertinente, fomentando la reflexión continua y por tanto sus posibilidades de convertirse en actores de su propio desarrollo.

Sabemos que existe la intencionalidad política de que se implementen programas sobre educación sexual en escuelas y liceos. Queda planteada la duda de si éstos serán coordinados por los ministerios de educación y salud.

A partir de la práctica pedagógica vivenciada en este espacio institucional de TSSR, en Casa Lunas hemos implementado una secuencia metodológica-conceptual:

- conocer-sondear-rescatar los saberes que cada un@ de l@s participantes tienen acerca de las diferentes temáticas.
- problematizar, de-construir los diferentes saberes para reforzar lo que aparece como fortaleza y apuntalar-procesar aquello que emerge como dificultad (falta de información, mitos, información errónea, etc.)
- informar-enseñar contenidos actitudinales, procedimentales, cognitivos nuevos, desconocidos, alternativos para que cada uno de l@s participantes del taller y el grupo en general pueda seguir constituyéndose en sujeto del hecho educativo y cuente con más y mejores herramientas para saber ser-saber hacer en el continuo camino de aprendizaje en lo que respecta a los particulares procesos de humanización. De esta manera se vuelve sujeto de derecho.

Es un desafío para quienes llevamos adelante el taller, poder poner en juego también el cuerpo en la propuesta pedagógica, y no solo trabajar los temas desde la “palabra”. Creemos sin embargo que para l@s adolescentes siempre es muy complejo poner el cuerpo en la educación, y cuando se refiere a la educación en salud sexual y reproductiva esto se vuelve aún más complejo.

### **Visualizar la salud desde tres perspectivas.**

Si bien la educación en salud puede ser sumamente amplia y orientada a distintos aspectos de la vida de las personas, dada la población con la que trabajamos, nos centraremos en 3 perspectivas.

Maternidad y paternidad en la adolescencia, problema, ¿para quién? Desafíos de las políticas públicas.

- a. Salud sexual y reproductiva.
- b. Salud materno-paterno infantil (incluyendo, embarazo, parto y puerperio).
- c. Salud del niño.

#### a) La Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de Derechos

Consideramos que todo enfoque destinado a la Educación en Salud, debe ser abordado desde una perspectiva de derechos. Intentaremos reflexionar sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos, y cómo éstos son tenidos en cuenta y respetados como Derechos Humanos.

La salud sexual y reproductiva entendida como valor social y como parte de la salud integral, se constituye en un derecho de los adolescentes, con posibilidades de construirse de forma multidisciplinaria, la responsabilidad de garantizarlos no se limita a los profesionales de la salud.

*“La sexualidad humana constituye una dimensión, de las personas, por tanto, resulta inseparable de su ser y de existir, lo que le otorga profunda resonancia en la construcción de la identidad y en el establecimiento de vínculos entre las personas.”<sup>25</sup>*

Es muy positivo que se trabaje desde una perspectiva de DDSS y RR promoviendo el respeto de los mismos desde diversos programas de salud. Pero generalmente, estos programas se centran en la utilización de métodos anticonceptivos y sobre la “prevención del embarazo adolescente”, reforzando así el enfoque de riesgo. El artículo 24 literal f de la Convención de los Derechos del Niño habla sobre “*planificación de la familia*”, pero esto generalmente se interpreta como “prevención de la maternidad precoz”. Uno de los derechos es la opción por tener hijos, unido al derecho a la crianza, pero este no siempre es valorado. Consideramos que el derecho al acceso y uso de métodos anticonceptivos está contemplado y difundido.

Sin embargo, hemos percibido una cierta invasión al imponer a veces la colocación del Dui. Ej: “está prontita, ya le introdujimos el DIU”. Por otra parte, con el cambio en el sistema de salud, muchas participantes han accedido a servicios mutuales (por Fonasa), pero en éstas no está prevista la entrega de anticonceptivos, ni colocación de DIU, en forma gratuita. Que conozcan sus derechos sexuales y reproductivos no quiere decir que los ejerzan.

En cuanto a la atención de los adolescentes en los Centros de Salud, creemos que en algunos centros se ha mejorado notablemente la propuesta de atención a los adolescentes. Buscando por ejemplo un día de atención especial para adolescentes, y control de embarazo también en un día especial. El programa de Agentes Socioeducativos ha sido un gran logro para el acompañamiento de las adolescentes y su hijo. Sin embargo, este programa no incluye al varón y tampoco trabaja desde el embarazo, sino cuando el niño ya nació. Este programa ha tenido varios cambios, entre los cuales se incluye la apertura de los espacios adolescentes que forman parte de los Centros de Salud. En dichos espacios está previsto el trabajo y la captación de embarazadas, y en algunos casos del varón adolescente. Sin embargo cabe aclarar que en algunos de esos 12 Centros de Salud recién se está instalando dicho “Espacio Adolescente”.

La información y la formación sobre métodos anticonceptivos generalmente aparecen focalizadas en las adolescentes y no tanto en los adolescentes varones. Sin embargo, generalmente, y atravesado por cuestiones de género, quien decide en última instancia qué método anticonceptivo utilizarán será el varón. El varón es destinatario generalmente de políticas de salud que apuntan a la prevención de enfermedades, no tanto de “prevención del embarazo”. ¿Será que el embarazo adolescente es pensado como una responsabilidad de las mujeres y no tanto de responsabilidad de los varones?

El varón es simplemente considerado como “el embarazador” (al decir de algunos profesionales de la Salud) y no tanto como el padre. ¿Dónde se atiende o consulta un varón adolescente sobre métodos anticonceptivos o sobre su sexualidad? En las policlínicas existen ginecólogos, pero ¿hay urólogos o algún especialista al que pueda consultar un joven? ¿Los ginecólogos habilitan a que los varones acompañen a sus parejas a la con-

25 Dra. Stella Cerruti. ANEP, *Educación Sexual: su incorporación al sistema educativo*. Ed. Nordan, Montevideo, 2008. Pág. 52

sulta? ¿El Médico de Familia podrá ser el indicado para trabajar con varones, y tiene formación para eso? Los profesionales en sus carreras de grado no tienen generalmente formación en Sexualidad.

En la población con que trabajamos, observamos que la educación en sexualidad ha estado integrada a los programas educativos de las Ongs y no tanto en la educación formal. En los últimos años, se ha reconocido la importancia de incluir en la currícula de la educación formal desde primaria lo referente a la educación sexual. Desde la ANEP se creó el programa de educación sexual, el cual creemos se encuentra aún en su etapa de capacitación docente. Esta etapa es fundamental, ya que en la formación universitaria y terciaria no se incluye la formación en salud sexual y reproductiva.

Se separa lo relacionado con la Salud y lo relacionado con la Educación, pero pocas veces se integra la perspectiva de Educación en Salud, desde un enfoque de prevención en salud, APS (Atención Primaria en Salud). Queremos destacar que la salud sexual está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual. Esto conlleva a un abordaje de la SSYR desde un enfoque de riesgo y no tanto desde la dimensión integral de la sexualidad en el desarrollo de una persona.

El INAU en estos últimos 20 años ha tenido una política fuerte de tercerización de servicios educativos, a través de los convenios con OSC. Esta política puede ser muy cuestionable por muchos aspectos, pero nadie duda que haya logrado que la atención de niños y adolescentes se amplíe notoriamente.

Desde el MSP no se han visto políticas de tercerización de servicios de educación en salud. ¿Será porque continuamos viendo a la salud desde una perspectiva médico-céntrica, donde la prevención y la promoción solo son competencia de los médicos y los Centros de Salud? Este cuestionamiento va dirigido a la sociedad toda, nos solo al poder médico hegemónico, sino a todos quienes siendo parte de la sociedad también depositamos la salud en “el médico” y no reflexionamos sobre nuestro ser protagonista de nuestro propio proceso de Salud.

La educación en salud no es una tarea exclusiva del ámbito médico, sino una responsabilidad de la comunidad toda.

#### **b) Durante el embarazo, parto y puerperio**

Durante el embarazo las adolescentes cuentan con buenas posibilidades de realizar los controles prenatales correspondientes. Es bueno aclarar que las adolescentes generalmente son las que mejor controlan su embarazo.

Durante el parto hay diversas carencias en cuanto al respeto de sus derechos como padres jóvenes y a sus hijos. Si bien existe la ley de acompañamiento en el trabajo de parto y parto, ésta no permite que la pareja esté acompañada por otra persona de su confianza, se piensa en el acompañamiento de la mujer y no en el acompañamiento a la familia (pareja, abuela, etc.) en ese momento tan importante. Durante el parto se practican procedimientos rutinarios, falta de libertad para elegir la postura para parir, donde no siempre se respetan los derechos de la mujer, su acompañante y el niño que nace (esto no es solo de las adolescentes). En el CHPR la madre luego del parto solo puede tener un acompañante femenino, por tanto no se respeta el derecho del padre a estar con su hijo (y viceversa). Reconocemos que se están implementando nuevas normativas sobre la atención en el embarazo, parto y puerperio. Pero la aplicación de las mismas en los centros hospitalarios aún es muy difícil, ya que se enfrenta a una forma de funcionamiento que data de muchos años y con ciertas resistencias del propio personal de salud que trabaja en dichos centros.

Toda situación de enfermedad es una situación de vulnerabilidad en donde el paciente no siempre se siente protagonista y por tanto, en algunos casos, la toma de decisiones queda a cargo del médico. En el caso de una embarazada en trabajo de parto, también es una situación de vulnerabilidad, pero en este caso no por una situación de enfermedad. El parto y el trabajo de parto son un momento trascendental en la vida de la madre, el bebé y su acompañante, pero no por ser un hecho de enfermedad, sino por ser un hecho vital. Por tanto un centro hospitalario donde se atienden partos no es un ámbito donde se atiende la enfermedad sino donde se atiende un hecho vital, de salud, y de nacimiento de una vida. ¿Los centros hospitalarios siempre ven al parto como un hecho de salud? Nos cuestionamos también si los equipos de salud no tienen un estereotipo parto=situación de enfermedad, que es reflejo de la sociedad toda.

Generalmente se ve el embarazo adolescente desde una perspectiva de riesgo. Si tenemos en cuenta los aspectos médicos, a partir de los 15 años, el embarazo en sí, no presenta ningún riesgo para la madre ni para el niño. No es nuestra intención hacer una apología del embarazo adolescente, ya que sabemos que cuando se presenta en jóvenes de 14 años o menos, puede presentar mayores complejidades. Reconocemos que pueden surgir otras situaciones que son consideradas de riesgo. Ejemplo: desnutrición, falta de controles prenatales, violencia, consumo, etc. Pero estos son factores de riesgo en cualquier edad que presente la madre, y no necesariamente deben estar relacionados a la adolescencia. Tampoco estos factores deben estar siempre asociados directamente con la pobreza.

En cuanto a la captación de embarazadas, es un tema particularmente complejo. No existe en nuestro país hasta el momento un programa nacional de captación y trabajo con embarazadas. Esto lo consideramos serio a nivel nacional, si tenemos en cuenta que la atención en salud es una de las pocas cosas que mantiene una adolescente cuando está embarazada. Muchas veces no estaba estudiando al momento del embarazo. En otros casos en que sí está concurriendo a un centro educativo, no siempre continúa sus estudios durante el embarazo. Esto se debe a particularidades de las adolescentes, como también al abordaje específico que haga cada centro educativo entorno al embarazo (no hay un protocolo de intervención a nivel de educación primaria, ni secundaria).

Reconocemos que se han hecho algunos esfuerzos en esta línea, particularmente las agentes socioeducativas que trabajan en los Centros de Salud, si bien no es específico de su tarea, realizan una captación de embarazadas a través del espacio adolescente que funciona en algunas policlínicas. El espacio adolescente, si bien fue pensado para que funcionara en todos los Centros de Salud, en la práctica no ha sido operativizado en todos ellos.

Hace unos años el trabajo con embarazadas estaba incluido en la propuesta educativa del Plan CAIF, pero luego se resolvió suprimir este abordaje del Plan. Recientemente se firmó un nuevo convenio ASSE-CAIF, el cual apunta particularmente a la captación de embarazadas, pero nos preguntamos: ¿una vez que son captadas, qué propuestas reales y concretas se les proponen? El nuevo convenio ASSE-CAIF puede abrir perspectivas a la integración de la Educación en Salud para la embarazada, pero sin duda queda librado a la coordinación de cada institución, porque puede quedar limitado a un reparto de tareas, donde cada uno deriva pero no se coordinan otras acciones. A pesar de las dificultades en la implementación de este nuevo convenio, creemos que es una buena política de inclusión de las organizaciones territoriales en el trabajo en red con los efectores de salud.

### **c) La Salud del niño**

La salud infantil ha sido la más contemplada en todos los programas de prevención y promoción de salud, tanto en ámbitos privados como públicos. A nivel público la implementación del Plan Aduana es un claro ejemplo de la priorización de la atención a los niños, donde se hace un seguimiento del niño luego de nacido y hasta los 24 meses de edad. Este programa, que si bien tiene una perspectiva de “control”, contempla aspectos que hacen a la salud del niño, así como a su desarrollo en general.

Otro programa que creemos que trabaja en la línea de educar en salud es el Programa de Experiencias Oportunas incluido dentro del Plan Caif. Dicho programa trabaja en base a la educación y estimulación del niño y sus padres, así como también en lo relativo a la nutrición y el desarrollo.

## Logros y Desafíos

Logros	Desafíos
Programa de Agentes socio-educativos de seguimientos de madres y sus hijos.	Inclusión de los padres en el programa de acompañamiento.
Apertura de los espacios adolescentes en los centros de salud de Montevideo.	Captación y acompañamiento desde el embarazo.
Diversos programas destinados a la atención de los niños.	Incorporar enfoque de género y de promoción más que de control a estos programas.
Programa de educación sexual de ANEP	Que el programa esté encaminado al desarrollo integral de la sexualidad y no meramente al asesoramiento en materia de prevención desde un enfoque de riesgo.
Reglamentación de la ley de acompañamiento en el parto	Ampliar el acompañamiento, incluyendo a más de un acompañante. Inclusión del padre como acompañante durante la internación en el hospital.
Nuevo convenio ASSE - CAIF	Implementación del nuevo convenio, en cada barrio y centro de salud.

## Recomendaciones o Propuestas

Repensar los paradigmas en los que se compartimenta la educación de la salud, como una metodología dicotómica y no integrada.

Capitalizar el trabajo que las diversas Ongs hacen con relación a la salud de la población, dado la influencia territorial que tienen, pensando nuevos programas de articulación.

Que las políticas de promoción de salud materno infantil no incluyan solo como destinatarios a sectores de la población con menores recursos, sino también sean orientadas e implementadas a toda la población en general (sobre todo embarazo, parto, lactancia y nutrición).

Continuar trabajando en la inclusión del varón en la atención de los Centros de Salud.

Comenzar a darle participación al padre en los hospitales materno infantiles.

Generar un programa específico que apunte a la captación y acompañamiento del adolescente desde el embarazo (teniendo en cuenta que son las que mejor se controlan el embarazo).

Teniendo en cuenta el desarrollo del niño, valorar y respetar el proceso educativo iniciado en su primera infancia, reconociendo que el mismo no debe ser interrumpido por falta de cupos o posibilidades de inserción educativa.

Respetar en todos los hospitales públicos y privados, el protocolo de trabajo de parto y parto, en donde se debe dar a elegir a la mujer la forma de parir.

Ampliar la legislación vigente que habilita solo un acompañante en el trabajo de parto y parto.

## Anexo

### Experiencia de taller sobre “Maternidad y paternidad”

En lo que respecta a los métodos, incluye una primera etapa de intercambiar informaciones y conocimientos previos, su accesibilidad y por último la reflexión sobre sus opciones de vida. Esta reflexión no incluye solo que método utilizar, sino también la decisión sobre su opciones en cuanto a la planificación familiar. Hemos implementado un taller específico, “Taller ser madre y ser padre”, sus objetivos son:

- Trabajar en torno a las representaciones sociales de la maternidad y paternidad y su relación con los modelos hegemónicos de feminidad y masculinidad.
- Abordar la maternidad y paternidad como elección y compartir las opciones que toman en relación a sus proyectos.
- Trabajar acerca del derecho al ejercicio de la maternidad y de la paternidad y a la asunción co-responsable de los roles de crianza.

Respuestas de las jóvenes participantes del taller de ser madre ser padre:

#### ¿Por qué ser madre/padre?

1) *“Por qué Dios quiso y porque no me cuidé, pero es muy hermoso ser madre y estoy muy feliz”; “Soy madre porque quedé embarazada pero hoy amo a mi hija”; “Porque Dios lo quiso así y porque yo quise tener un hijo (lo busqué)”; “Porque pasó y quedé y también yo y Dios quisimos”; “Fue algo que quería, para cuando sea viejo tener alguien al lado mío”; “Porque no me cuidé y porque es una linda experiencia”. “No lo elegí pero decidí”; “no elegí pero me hice cargo de las consecuencia”; “para llevar la contra y por curiosidad”. Diálogo Esteban-Patricia: “Quería dejarla embarazada para que no se me fuera” (Esteban)... “para eso comprate un perro” (Patricia).*

#### ¿Te gustaría tener más hijos? ¿Cuántos y cuándo?

2) *“Sí, uno, cuando mi hijo sea más grande, por que algún día me va a pedir un hermanito y para que no se críe solo”; “Sí, uno más, dentro de cinco años y tenga una buena posición económica”; “Sí, por ahora no, uno más a los cuatro ó cinco de nuestro bebé, porque me gustaría”; “Nunca más”; “Yo sí quiero tener otro hijo pero mucho más adelante, por lo menos 10 años, cuando esté bien, tenga casa y trabajo”; “Para estar siempre acompañado, formar una familia grande, no sé, son cosas que se dan”; “Si, deseo tener un hijo más adelante dentro de siete años y espero estar bien económicamente”; “No, tener otro cuando tenga buena situación económica pero igual no quisiera”. “Dentro de 15 años y para que cuide a su hermanito”.*

Evaluamos como positivo y necesario poder trabajar sobre la planificación familiar, y la toma de decisiones vinculada a la temática de los métodos anticonceptivos. Les es difícil relacionar el tema de la planificación familiar con la elección de métodos anticonceptivos. La mayoría quería tener otro hijo, “dentro de 10 años”. Sin embargo, cuando se les preguntaba, “¿qué estás haciendo para ello?”, quedaba en evidencia que no todas tienen el hábito de usar un método anticonceptivo. El deseo y las acciones que los lleven a realizarlo parecen ir por caminos distintos. Esto puede estar relacionado con su ser adolescente en donde la fantasía de “a mí no me va a pasar” está presente. Así también vemos que las opciones se encuentran atravesadas por temáticas de género, en donde la mujer no siempre es quien decide qué método usar.



## 5. El Derecho a la Educación en madres y padres adolescentes<sup>26</sup>

### Introducción

El Estado Uruguayo promovió, desde fines de la década del 80', una serie de acciones tendientes a "atender" la situación de la infancia y la adolescencia desde las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC). Esa opción, llevada a cabo no sin inconvenientes, tuvo la intención de promover procesos educativos orientados a colectivos sociales que estaban yéndose de las aulas escolares o "no haciendo nada" luego de que finalizaban ese período educativo. En ese marco proliferó una serie cada vez mayor de organizaciones que, en convenio con el Estado o no, diversificaron el campo educativo nacional, contribuyendo a ampliar la consideración de la educación como algo que sucede más allá de la escolarización.

Varios años han pasado desde aquel entonces y en nuestros días la educación de adolescentes y jóvenes se percibe como un problema. Desde hace varias décadas, el sistema educativo uruguayo presenta rasgos positivos en sus niveles de cobertura, con un egreso casi universal en la enseñanza primaria y niveles relativamente altos de matriculación en la educación media.

Sin embargo, el país enfrenta un grave problema en lo que refiere a sus altos niveles de deserción en ese nivel, situación que afecta fundamentalmente a los adolescentes provenientes de los sectores de menores recursos: solo uno de cada diez consigue culminarlo (De Armas: 2008). Según Datos del Anuario Estadístico del MEC (2007) casi tres de cada diez jóvenes de 15 a 17 años y seis de cada diez de 18 a 24 años no asisten a ningún establecimiento educativo. El 8,3% de los jóvenes de 15 a 20 años no asiste a un establecimiento educativo, no trabaja ni busca trabajo y no culminó el Ciclo Básico de Educación Media (MEC, 2007: 9).

Diferentes gobiernos han llevado adelante diversas estrategias para revertir esta situación pero los buenos resultados, si es que algún día llegan, no aparecen. La situación educativa de los jóvenes se torna particular cuando se lo relaciona con la maternidad y paternidad en la adolescencia (MPA). Esta última constituye un fenómeno que complejiza el desarrollo de la vida de quienes la experimentan y, más aún, las concepciones lineales y continuas que acerca del ciclo evolutivo expresan discursos políticos y demográficos que no logran abarcar la totalidad de la cuestión. Algunas investigaciones locales asocian causal y linealmente la MPA con la deserción educativa y la reproducción de la pobreza. Sin embargo, no conocemos datos que nos muestren cómo se presenta la asociación entre las primeras variables y si esa relación es causal o no. Por lo pronto, la práctica educativa que desarrollamos evidencia que no hay una relación causal ni unívoca entre una y otra. La experiencia de trabajo nos indica que son insuficientes las disposiciones y prácticas que se han implementado para garantizar que el derecho a la educación (entendido no solo como escolarización) sea efectivamente ejercido.

Este artículo, que surge desde la práctica y a ella vuelve, dará cuenta del proceso de acompañamiento a MPA y sus hijos en lo referido al ejercicio del derecho a la educación. Ello se realizará desde el desarrollo de estos puntos: 1) presentaremos el lugar conceptual desde el cual desarrollamos nuestra tarea educativa, algunos de los desafíos a los que se enfrentan las OSC en materia de política y relación educativa; 2) presentaremos trayectorias vitales que refieren a experiencias de acompañamiento a MPA analizando los factores que favorecen e impiden el ejercicio del derecho a la educación así como también estrategias implementadas; y 3) enunciaremos reflexiones que surgen del análisis y sientan las bases de las recomendaciones que se realizarán al final del artículo.

### OSC y Educación: un campo en construcción

Jacques Delors expresaba en su Informe a la UNESCO (1996) que los principales desafíos de la educación contemporánea se resumen en: aprender a ser, aprender a conocer, aprender a hacer y aprender a vivir juntos. La educación es un derecho que incluye y trasciende el ámbito de la escolarización, y creemos que las OSC son escenarios privilegiados para favorecer que su ejercicio sea garantizado en los sujetos que a ellas concurren. Esto supone acordar las condiciones para que todos los ciudadanos ingresen, permanezcan y egresen de una institución habiendo experimentado procesos que respeten la diversidad cultural y las necesidades

26 Autores: Tec. Sorais Padrón (Educatrice Inicial), Lic. Andrés Peregalli (Educatrice), Maestra Yanina Sosa, Lic. Carolina Taborda (Psicomotricista).

específicas de cada grupo etéreo y de cada persona en particular. Es en este sentido que creemos que las OSC cumplen un papel relevante en la promoción del derecho a la educación para todos a lo largo de toda la vida. Los niños, adolescentes y jóvenes no ejercitan su derecho solo cuando logran reinsertarse en la Escuela o en el Liceo, sino que lo hacen también cuando participan de propuestas educativas desarrolladas en otros ámbitos y que miran en sentido de la humanización<sup>27</sup>.

Sostenemos, y ello ha sido motivo de debates y discusiones con otros actores, que la finalidad de las OSC es esencialmente educativa al entregar y hacer circular saberes (procedimientos, actitudes, conocimientos) socialmente y subjetivamente significativos (Frigerio, 2008). Que es en estas instituciones donde muchas veces se logra reconocer y nombrar al otro presente (cuando desde muchos lugares se lo invisibiliza o etiqueta/enjuicia), donde el vínculo despierta ricos procesos de mutuos aprendizajes. Junto con Rosa María Torres creemos que “aprender implica comprender, pensar, dudar, tomar conciencia de que existen puntos de vista diferentes, identificar y resolver problemas de la vida diaria, desarrollar la autoestima, la curiosidad, la pregunta y el gusto por el aprendizaje”.

Dada la actual situación educativa nacional reconocemos que existen complejidades socioeducativas que requieren propuestas flexibles, creativas, coordinadas. Hablamos de propuestas de calidad para todos, especialmente para los más vulnerables. Son los procesos de exclusión social quienes en definitiva han hecho surgir un sinfín de propuestas educativas, y son esos procesos los que no podemos dejar de advertir y denunciar. Estas instituciones (no todas innovadoras) no pueden ser agentes naturalizadores de lo dado, sino actores político-pedagógicos que denuncien la deshumanización y anuncien la humanización (P. Freire). Diversos intelectuales nacionales e internacionales han criticado la existencia y el accionar de ciertas OSC. Nosotros creemos, porque lo experimentamos día a día desde los procesos personales y colectivos que se suceden, en la validez de las mismas, en su calidad, en su necesaria y constante problematización, en su carácter perfectible. En este marco surge la necesidad de continuar buscando caminos de articulación de las organizaciones y otros actores sociales (el Estado sin dudas) para articular Políticas Educativas que tengan como horizonte el derecho a la educación de todos los habitantes de la República durante toda la vida.

### **OSC y Educación: Tensiones y desafíos desde la política educativa**

Las OSC en convenio con el Estado (este es el caso de Casa Lunas) resignifican e implementan Programas que se enmarcan en Políticas Sociales y/o Educativas determinadas, siendo autónomos en lo que refiere al diseño e implementación curricular. Se entiende aquí lo curricular como el campo que nuclea lo relacionado al proceso de enseñanza y aprendizaje en una relación educativa<sup>28</sup>. Hacemos referencia a que si bien desde el Estado existen grandes objetivos, contenidos, metodologías y metas que dan forma y sustentan la implementación de dichas políticas (ej: Perfiles INAU), importantes aspectos del currículum quedan a cargo de los actores implicados en la acción educativa directa. Las OSC poseen niveles de autonomía pedagógico-curricular que no son buenos o malos en sí mismos, sino que habrá que evaluarlos en función de los objetivos que persiguen y los procesos que generan. Lo que aquí denominamos autonomía pedagógico-curricular adquiere mayor relevancia cuando los diversos organismos públicos que tienen convenios con dichas instituciones, realizan un seguimiento burocrático del accionar de las mismas, reduciéndose muchas veces su tarea a un mero control de asistencias o a un seguimiento y control presupuestal.

Nos consta que un importante número de OSC tienen como intencionalidad específica de su accionar la investigación, la sistematización, la elaboración de materiales didácticos para desarrollar su tarea, etc., y que establecen dentro de sus prioridades contractuales y económicas estos aspectos diferenciándose incluso de la Educación Primaria, que no asigna recursos para que los docentes sistematicen sus prácticas. Pero parece no haber un cuestionamiento a nivel político y pedagógico acerca de si los saberes que circulan en estas instituciones son socialmente significativos y cómo se enseñan. Cabe preguntarnos y afirmar, desde adentro mismo del campo de las OSC:

27 Si bien la relación del Estado con la Sociedad Civil no se reduce a la relación INAU-ONGs, lo que presentamos a continuación puede servirnos para ilustrar la creciente importancia de las ONGs. En el año 2002 el INAU atendía a 43.271 niños, adolescentes y jóvenes, en 2006 ese total ascendía a 59.302 y en 2009 asciende a 68.347 (SIPI-INAU). De ese total, 60.264 participan a través de 660 centros en convenio.

28 Este ser ejecutor de las Políticas Sociales se constituye en un punto de conflicto que habrá que seguir profundizando, en tanto las instituciones que convenían con el Estado no son convocadas a dar su aporte en el diseño de las mismas.

*“¿Cómo funcionan las OSC en Uruguay? ¿Quién controla que cumplan con sus objetivos? ¿A qué se dedican? ¿Cuántas son? No hay un organismo específico a nivel del Estado que controle la calidad y los objetivos de una OSC. Puede que lo haga el que le presta dinero... pero no existe un estándar de controles de calidad a nivel del Estado... no siempre hay mecanismos de evaluación que sean objetivos, y tampoco hay un sistema de información interestatal... No queremos que las Políticas Sociales se transformen en políticas pobres para gente pobre. Acá lo que tiene que haber son los mejores recursos sociales para la gente que más lo necesita”* Leal, Gustavo, “El mundo de las ONG en Uruguay”, Radio El Espectador. Jueves 21 de setiembre, 2005<sup>29</sup>.

En tiempos de debates y búsquedas, las oportunidades afloran y quizás sea éste el tiempo de pensar efectivamente en proyectos educativos nacionales que articulen los diversos ámbitos en donde lo educativo y la calidad sucedan. La construcción de actos justos en la educación requiere de una reconfiguración del vínculo Estado-OSC, ya que existe un sector de la población que participa de experiencias educativas de este tipo. Experiencias que deberán ser mejoradas, problematizadas y enriquecidas.

El cuestionamiento epistémico (que es también para la EF) ronda en torno a preguntas tales como: ¿Qué saberes se transmiten, circulan en estas instituciones? ¿Quién o quiénes realizan la selección cultural que forma el corpus curricular de estas instituciones? ¿Qué legitimidad tienen los saberes que en estas instituciones circulan? ¿Qué currículum prescribe la acción de estas instituciones? ¿Habilitan estas instituciones lo universal como forma de inclusión social? ¿Los saberes que circulan pretenden promover Igualdad, Inclusión, Democracia, Derechos? ¿Quién o quiénes validan la pertinencia pedagógica de estas instituciones? ¿Qué hacen, por qué, y para qué? Como expresa Violeta Nuñez, habrá que establecer cuáles son los núcleos fundamentales de la acción educativa (la Convención de los Derechos del Niño es un marco ineludible para planificar y evaluar las prácticas) y cómo se podría brindar a los niños y adolescentes las oportunidades de culturalización y de construcción de la socialidad que cada uno requiera. Pearce, aludiendo a las trayectorias personales y sociales, habla de formas de serpenteo, que posibiliten escapar de la exclusión (Nuñez, 2006: 60).

### **OSC y Educación: pensar-nos y aprender juntos**

La educación, a nuestro entender, no consiste en ‘contener’ ciertos problemas sociales de manera tal que los sujetos allí circunscriptos así permanezcan: pobres; inmigrantes; excluidos... Por el contrario, su apuesta es transmitir, recrear, dialogar, problematizar, reflexionar, sistematizar (Nuñez, 2006: 61). En ese marco, el vínculo educador-educando y la centralidad del sabor/saber se vuelven clave en las relaciones entre educación y pobreza. Ilustramos lo que venimos diciendo desde el registro de una tarea realizada con egresadas de la institución. En una actividad realizada en noviembre de 2008 invitamos a que las jóvenes respondieran esta pregunta: ¿qué aprendiste en Casa Lunas? Algunas de las respuestas fueron:

- *“Sobre la preparación para el parto, sobre los partos y mi parto”*
- *“A perder y a no enojarme”*
- *“Algunas cosas sobre la crianza de mi hijo”*
- *“Cómo saber cuando la temperatura del agua es adecuada para el baño del niño”*
- *“A reconocer mis errores y ser un poco más honesta”*
- *“A desahogarme, a que es mejor contar los problemas y no guardármelos”*
- *“Que el llanto de un bebé no es siempre por dolor”*
- *“Que se aprende de los errores y los tropiezos”*
- *“Que no hay que llegar primero sino que hay que saber llegar”*

29 Si bien sabemos de algunas preocupaciones que existen en torno a esta cuestión desde la nueva Ley de Educación y la reciente creación del Consejo Nacional de Educación No Formal, el debate está instalado y creemos oportuno dar cuenta de ello en esta coyuntura político-educativa con el afán de contribuir al pensamiento y las búsquedas colectivas.

- “Sobre anticoncepción y sexualidad”
- “A hacer jabones artesanales y a manejar dinero”
- “A querer a los educadores y compañeros”
- “A querer y ser respetada”
- “A manejar la computadora”
- “Aprendí a aprender y a escuchar”
- “Que yo valgo”
- “Aprendí, aprendo y sigo aprendiendo a tener metas”

Para avanzar un poco más en la reflexión en torno a esta cuestión nos preguntamos: ¿Podemos ver a los niños, adolescentes y jóvenes que están en situación de exclusión social como iguales? ¿Creemos en que es posible que un joven en esa situación y por su inteligencia, pueda realizar estudios de nivel terciario? Y si no lo creemos, ¿cuál es la causa por la cual operamos así? ¿Tiene en cuenta el Estado el tiempo y los recursos que insume a una institución acompañar y apoyar la inserción o reinserción educativa de los jóvenes?

Parece ser que la formación para el trabajo es uno de los ejes centrales del accionar de las OSC, pero en tiempos de preguntas y búsquedas nos preguntarnos: ¿Por qué los adolescentes o jóvenes pobres tienen que trabajar? ¿Por derecho? ¿Por necesidad? ¿Habita en los educadores de las OSC la pasión por que los adolescentes y jóvenes estudien? ¿No es también la educación un derecho? ¿No será que cada proyecto de vida necesita construirse desde las búsquedas e intereses personales (casi artesanalmente) que den cuenta de lo que efectivamente sueña y puede un adolescentes o joven?

A veces somos los propios educadores quienes estigmatizamos realidades o situaciones sociales y no somos capaces de habilitar nuevas formas de advertir al otro en nosotros, perdiendo de vista que más allá de todos los presentes inciertos y las urgencias vitales el futuro (y lo educativo en él) asoma en el orden de lo posible, de lo novedoso, de lo no determinado. Aquí se pone en juego nuestra representación del otro y de lo otro, y el lugar que en nuestras instituciones tienen los que llegan. En este sentido pueden ser útiles las palabras de Phillippe Merieu, en cuanto a cómo son nuestras instituciones y qué espacios construyen “...espacio entendido como instancia en el que queda suspendida la presión de la evaluación, en el que se desactive el juego de las expectativas recíprocas y se posibilite asunciones de roles y riesgos inéditos... Hacer sitio al que llega y ofrecerle medios para ocuparlo (no imponérselos). No se trata, en contra de lo que apuntan los discursos caricaturescos de los adversarios de la pedagogía, de someterse los caprichos aleatorios del niño-rey. Se trata de inscribir las proposiciones culturales que les permitan crecer en una dinámica en la que pueda convertirse en sujetos” (Merieu, 1998:81). El hermoso texto de Jacques Derrida “La Hospitalidad” puede ayudarnos en la importante tarea de pensar lo que se pone en juego cuando recibimos a un nuevo “habitante” de una institución educativa.

La presentación de estas reflexiones, que refieren a cuestiones conceptuales y de nivel marco, se encarna en experiencias y trayectorias que se evidencian en los casos que presentaremos a continuación. Ellos nos permitirán comprender más claramente los desafíos, obstáculos y tensiones que se ponen en juego en el acompañamiento educativo de MPA.

### **Trayectorias vitales: pistas para la acción**

Como decíamos más arriba, la complejidad de la situación educativa de los adolescentes y jóvenes requiere de miradas complejas, creativas y profundas.

La selección de los casos que se presentan a continuación tuvo la intencionalidad de mirar en profundidad lo que sucede y poder dar cuenta de ello para sugerir nuevas formas de abordar y diseñar nuestras prácticas.

Dicha selección se realizó mediante estos criterios: 1) casos que den cuenta de situaciones significativas (procesos “exitosos”, procesos “no exitosos”, procesos “truncos”); 2) casos que den cuenta de la totalidad de la

situación y de los distintos actores que intervienen en la misma (madres, parejas, padres, niños, familias, OSC, escuelas, liceos, Estado); 3) casos que nos permitieran trascender situaciones puntuales y nos den pistas para pensar la situación a nivel macro; 4) casos que nos permitan enriquecer la reflexión a la vez que enunciar recomendaciones para el diseño o rediseño de las políticas públicas<sup>30</sup>.

El análisis de los casos será realizado en términos de “Obstáculos/Facilitadores/Dificultades” para la construcción de un proyecto de vida y las Estrategias desarrolladas –identificadas como relevantes– por Casa Lunas y otras instituciones intervinientes.

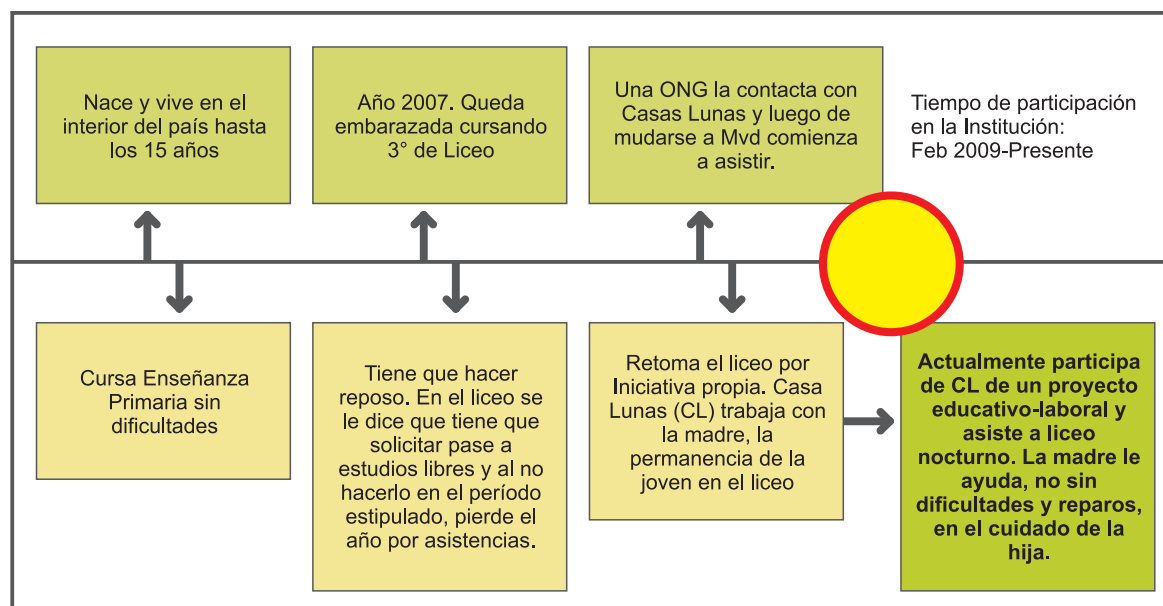
---

30 El Círculo en la trayectoria de vida indica el momento de la intervención institucional.

### Historia A: "Quiero seguir estudiando. ¿Quién me ayuda?"

Adolescente de 16 años, mamá de una niña de un año

En el siguiente caso observamos cómo es posible la continuidad del proyecto educativo pese a la discontinuidad que impone un reposo y una información educativa (institucional) errónea. También pone en escena la necesaria inclusión de la familia en el diseño de la estrategia de intervención y la necesidad de compatibilizar el ser adolescente con el ser mamá.



#### ANÁLISIS DEL CASO

##### • Obstáculos/Facilitadores/Dificultades

##### **Obstáculos institucionales:**

- Liceo: La inconsistencia entre el espíritu que orienta las disposiciones que contemplan a la MPA y las prácticas institucionales de cada establecimiento. Esta adolescente no debería haber perdido nunca la calidad de estudiante reglamentada pues así lo dispone una circular al respecto.
- La escasez de servicios de atención a la primera infancia en la franja etaria de 0 a 2 años dificulta el proceso de inserción educativa de la adolescente, dejándole en este caso (y como única vía) la negociación con su familia.

##### **Facilitadores institucionales:**

- A nivel de ONGs. El conocimiento de otra ONG que trabaja con maternidad adolescente facilita la inserción de la joven en Casa Lunas.

##### **Dificultades familiares:**

- Aún con la condición de ser buena estudiante la familia (la madre en particular) plantea resistencias frente al regreso al liceo. El conflicto se produce cuando hay que negociar en la familia quién está dispuesto a hacerse cargo de los cuidados de la niña de un año mientras la mamá estudia.

**• Estrategias**a) *Institucionales.*

- Se requiere del claro conocimiento de las disposiciones reglamentarias, su ajuste y flexibilización
- Se requiere la flexibilización de las prácticas educativas y las disposiciones por parte de los establecimientos educativos.

b) *Familiares.*

- Implica trabajar la búsqueda de estrategias que favorezcan el ingreso y permanencia (sostén del proceso). En este caso, requiere trabajar el sentido de la educación y la importancia de la salida del adolescente de su hogar familiar para estudiar y problematizar roles y mandatos de género que se expresan en frases como: “si sos mamá, tenés que quedarte con tu hija”.

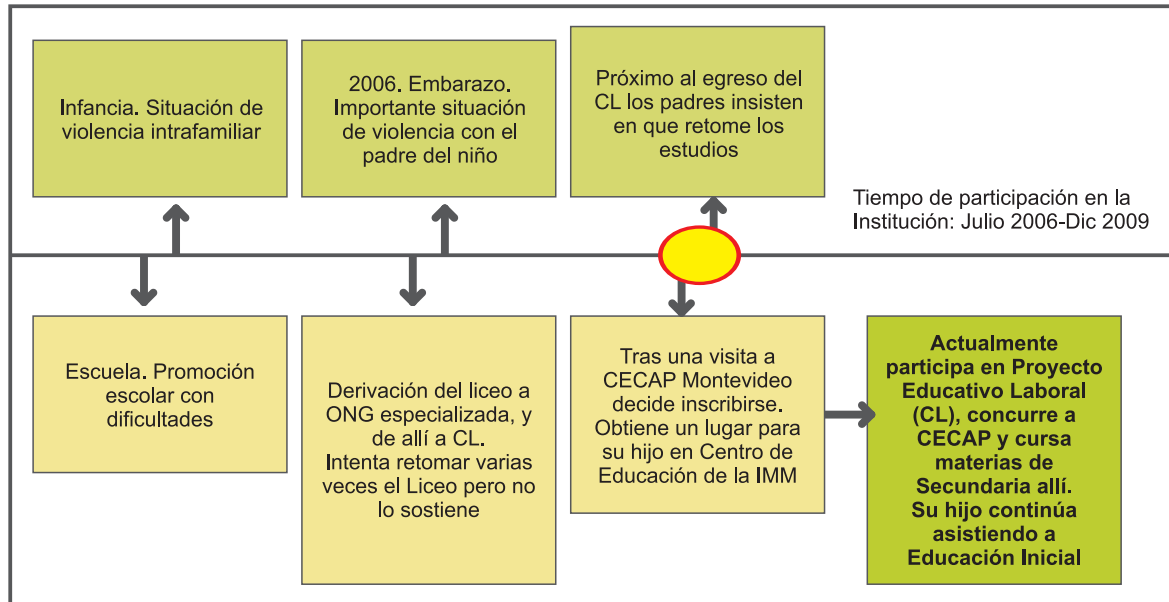
c) *Personales.*

- Implica promover y acompañar que las mismas adolescentes difundan su experiencia vital en el Liceo y puedan ser voceras de lo que implica, en términos de subjetividad, esta situación. Y recíprocamente, que el Liceo se abra a otras experiencias educativas.

### Historia B: “Estoy indecisa: ¿Estudio o Trabajo? ¿Qué hago?”

Adolescente de 18 años, madre de un niño de dos años.

Lo significativo de este caso es que aún cuando esta joven presentaba antecedentes de ser una estudiante con desempeño regular y problemas de conducta, mostró una gran capacidad para sostener el proceso educativo de su hijo y el suyo.



#### ANALISIS DEL CASO

##### • Obstáculos/Facilitadores/Dificultades

##### Obstáculos institucionales:

- Cuando intenta Enseñanza Secundaria (no resultándole significativo permanecer allí) aparecen prácticas que desalientan los intentos, con cuestionamientos docentes contrarios a una perspectiva de Derechos: “Usted y sus hijo son un gasto para el Estado... ¿para qué viene?”
- Al inicio del proceso, se presentaron muchas dificultades para integrar a su hijo en una propuesta educativa (cupos; comunicación centro-familia).

##### Facilitadores institucionales:

- Resaltamos aquí (al igual que en la situación anterior) la importancia del trabajo coordinado entre ONGs, así como también la importancia de hacer visible el conocimiento de las prácticas educativas, no solo contar de qué se trata y qué requisitos se necesitan para ingresar, sino familiarizarse con ellas, conocerlas.
- La propuesta específica de CECAP la habilita a retomar la Enseñanza Secundaria al tener en el mismo establecimiento las dos propuestas educativas.
- La beca que otorga CECAP ofrece una remuneración económica que motiva la permanencia.
- Que la institución (CECAP) sea flexible frente a diversos acontecimientos en la crianza del niño/a y pueda ser exigente y tolerante con su desempeño educativo.



**Potencialidades personales:**

- *Importante iniciativa personal para sostener el proceso educativo de su hijo (llevarlo y traerlo del centro de educación inicial), su participación en dos instituciones educativas (CECAP, Casa Lunas) y realizar trabajos informales (servicio doméstico).*

**• Estrategias****a) Institucionales.**

- Acompañar a la adolescente a CECAP es fundamental para que pueda “visualizar” (in situ) esta alternativa educativa.

**b) Familiares.**

- Requiere un permanente pensar cuándo, cómo y dónde trabajar con las familias desde la mirada y las necesidades de los adolescentes. En este caso, observamos que en el momento que la adolescente comienza el proceso de egreso de Casa Lunas, es cuando los padres se muestran más activos en que retome sus estudios.

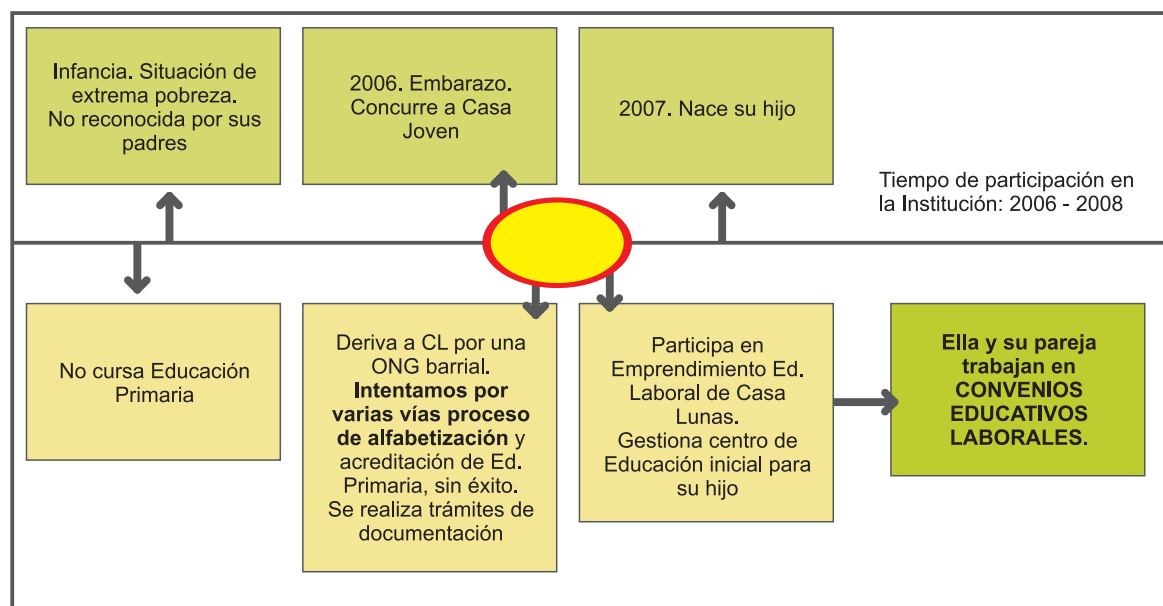
**c) Individuales y de la díada.**

- Se realizó proceso focal de intervención psicológica.
- Se trabajó en la clarificación con la adolescente de los deseos y proyectos personales, educativos y laborales. (La necesidad de percibir ingresos y trabajar generó tensiones y amenazó por momentos su permanencia).
- Se apuntaló el proceso de adaptación de su hijo al centro de educación inicial.
- Se realizó un seguimiento periódico de la situación (incluso ya egresada).

### Historia C: “En el país de Varela, yo no puedo... por ahora”

Adolescente de 18 años, con un hijo de 2 años.

Este es el caso de una adolescente que nunca asistió a la escuela. Su tránsito educativo es únicamente por la Educación No Formal (desde allí se realizan intentos para que ingrese y acredite la Educación Formal). Participó dos años en Casa Lunas y, a pesar que se hicieron múltiples intentos de inclusión educativa, no le fue posible sostenerlo.



#### ANÁLISIS DEL CASO

##### • **Obstáculos/Facilitadores/Dificultades**

###### **Dificultades institucionales:**

- Omisión o imposibilidad de la familia, el Estado y las ONG de favorecer la inserción educativa formal de esta joven.

###### **Dificultades personales:**

- En cada intento de Alfabetización aparecieron elementos estigmatizantes ambivalentes: “No quiero que mis vecinos me vean...” (haciendo referencias a los programas de acreditación escolar), “No quiero que mi hijo tenga una madre burra...”

###### **Potencialidades personales:**

- Iniciativa personal para sostener su proceso educativo y el de su hijo durante dos años en Casa Lunas.

##### • **Estrategias**

###### a) *Personales.*

- Fortalecer los aprendizajes que los sujetos tienen.
- Trabajar desde las ONGs en el proceso de adquisición de herramientas del aprendizaje.

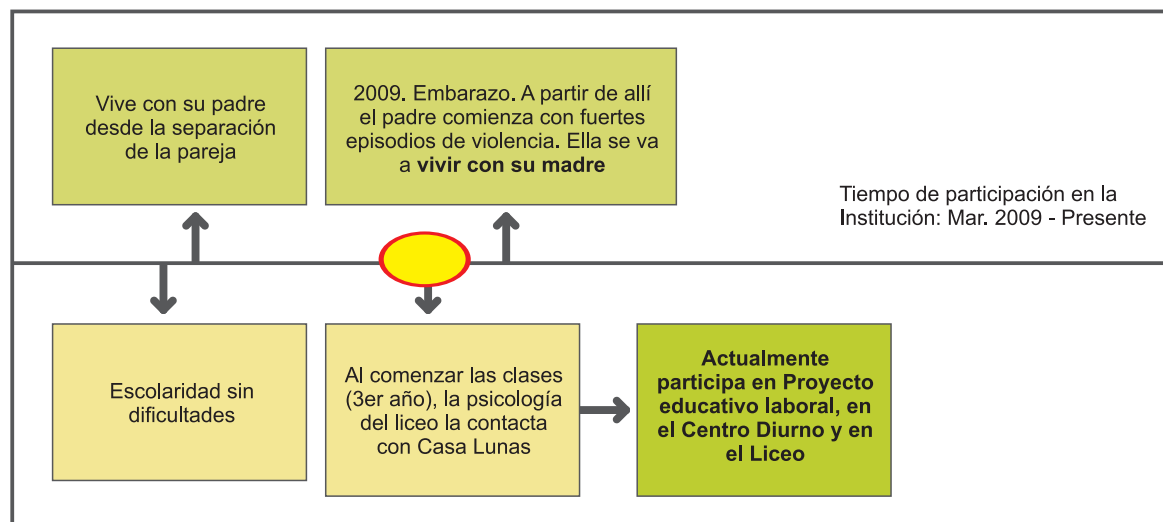
b) *Institucionales*

- Acreditación de aprendizajes por parte del sistema educativo para aquellos que transitaron experiencias educativas no formales.

### Historia D: “Me di cuenta de que sí era lo mío”

Adolescente de 17 años. Embarazada.

Esta historia muestra cómo la maternidad no está relacionada causal ni unívocamente con la continuidad o deserción de los estudios, existiendo una fuerte convicción de que ése era el camino a seguir.



#### ANÁLISIS DEL CASO

##### • Obstáculos/Facilitadores/ Dificultades

###### Facilitadores institucionales:

- Presencia de referentes liceales significativos para la joven.
- Conocimiento de las prácticas de ONGs con perfil en el tema.
- Manejo de información clara y adecuada por parte del Liceo.
- Acompañamiento del liceo a la joven en un nuevo proceso.

###### Dificultades familiares:

- El embarazo no tiene lugar en la representación del padre y quiebra sus expectativas con relación a su hija.
- Repliegue del padre en el sostén de la joven y una paulatina toma de funciones por parte de la madre.

##### • Estrategias

###### a) Institucionales.

- Necesidad de generar culturas educativas amigables hacia las jóvenes embarazadas o madres jóvenes.
- Presencia de referentes institucionales en el liceo que estén atentos a estas situaciones y puedan acompañarlas y derivarlas.

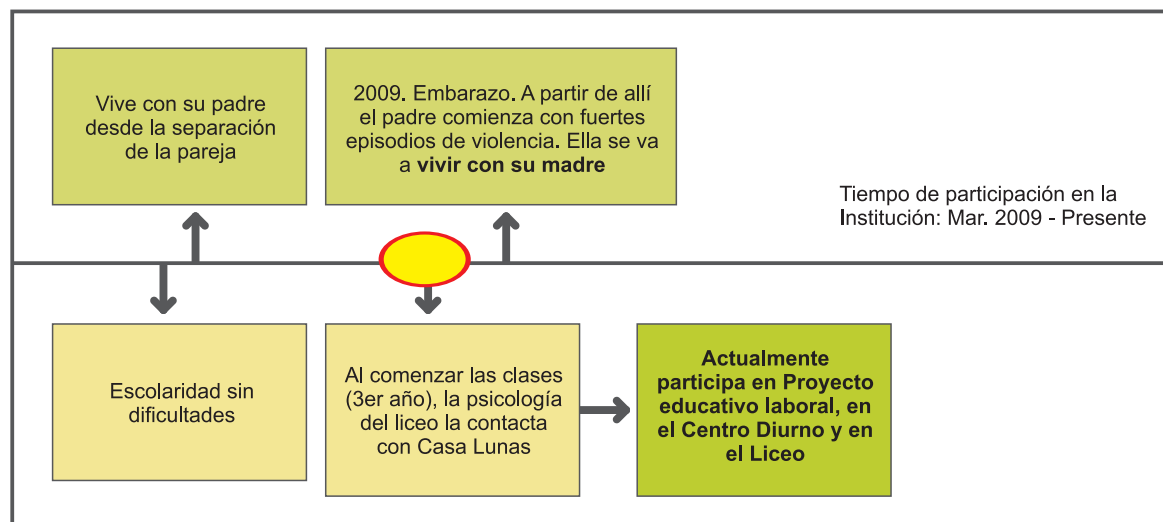
b) *Familiares.*

- Abordaje del conflicto familiar.
- Entrevistas de seguimiento con la familia.

### Historia E: "El liceo me apoyó con todo"

Adolescente de 15 años, mamá de una niña de 1 año y medio.

Como el título lo dice la historia evidencia de qué manera el apoyo de las instituciones resulta clave en la construcción del proyecto educativo (y su sostén) aún cuando la familia lo obstaculice o exija otra cosa.



#### ANALISIS DEL CASO

##### • Obstáculos/Facilitadores/Dificultades

###### Facilitadores institucionales:

- Recibe un importante apoyo del liceo (Programa PIU - Enseñanza Secundaria).
- Hubo un cambio de establecimiento liceal pero se dio una continuidad en el apoyo por parte de ambas instituciones.
- Adquisición de beca de estudio a tiempo (BPS/MEC).

###### Dificultades familiares:

- La familia vive como irreparable la relación entre maternidad/expectativas familiares en relación a lo educativo. Aparecen reacciones ambivalentes de apoyo-castigo.

###### Potencialidades personales:

- Importante iniciativa personal.

##### • Estrategias

###### a) Institucionales.

- Presencia de culturas institucionales amigables a las embarazadas o jóvenes madres<sup>31</sup>.
- Facilitar información para tramitar asistencia financiera para gastos de guardería y estudios (la

31 A nivel internacional existen experiencias que pueden ser útiles mirar, no para replicar acríticamente, sino para ampliar el horizonte de posibilidades a la hora de pensar nuevas propuestas. E Programa de Retención Escolar de Alumnas/os Madres/Padres y Embarazadas en Escuelas Medias y Técnicas de la Ciudad de Buenos Aires puede ser un ejemplo a mirar <http://programadealumnasmadresypadres.blogspot.com/>. Dicha

beca requiere de buenos resultados académicos).

- Es necesario que la asistencia financiera se extienda a quienes realmente lo requieran y que la misma llegue en tiempo y forma.

b) *Familiares.*

- Entrevistas familiares.

c) *Individuales. De la diáda.*

- Acompañamiento en la crianza (vínculo ambivalente).
- Entrevistas individuales.

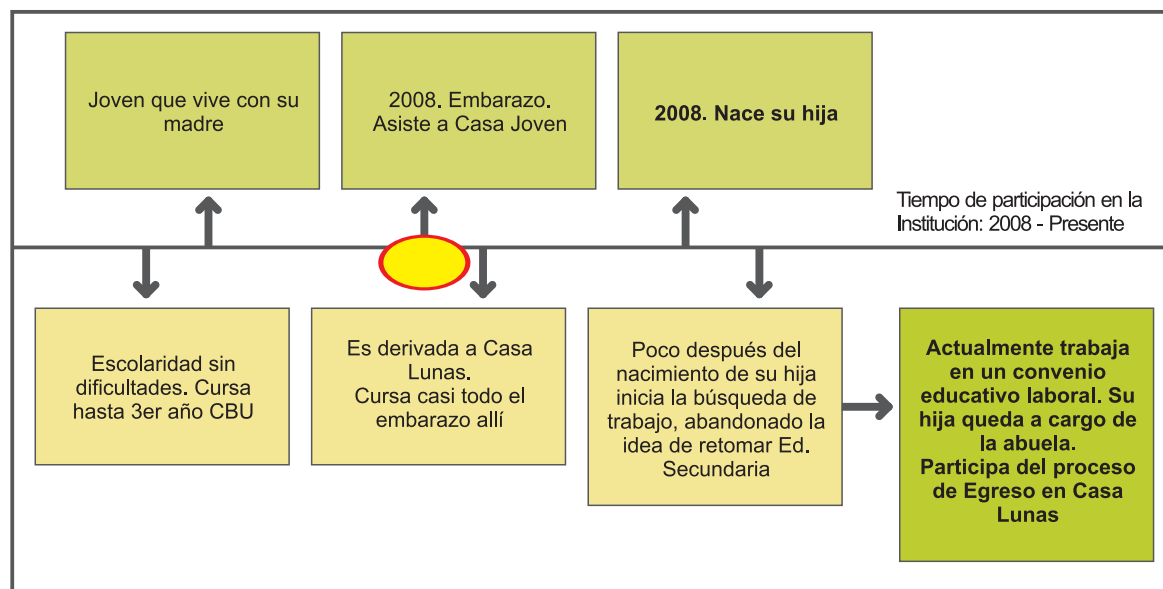
---

política trabaja con referentes institucionales que realizan un acompañamiento personalizado a los adolescentes para favorecer que continúen sus estudios.

### Historia F: ¿Seguir estudiando? No, gracias. Prefiero trabajar”

Adolescente de 19 años, con una hija de 9 meses

Advertimos en esta situación la tensión que se instala en los adolescentes acerca de si continuar estudios, empezar a trabajar, o compatibilizar las dos cosas. Una serie de factores entran en juego en esta disyuntiva. En el caso de los varones el mandato social de género, instalado en él y muchas veces en su pareja, le exige trabajar siendo poco probable que vuelva a estudiar en Enseñanza Secundaria, aunque es probable que se vincule a experiencias de capacitación educativo-laboral. Para ese varón ser estudiante y padre parece contradictorio.



#### ANALISIS DEL CASO

##### • Obstáculos/Facilitadores/Dificultades

##### Facilitadores institucionales:

- Participó de propuestas de EF y ENF.

##### Facilitadores Institucionales:

- Coordinación interinstitucional con ONGs que tienen Convenios Ed- laborales.

##### Dificultades Personales:

- La necesidad de trabajar hizo que no volviera a estudiar en Educación Formal.
- La tensión estudio-trabajo se inclinó en este caso hacia una opción laboral.



### • Estrategias

#### a) Institucionales.

- Coordinación y derivación interinstitucional a ONGs con convenios laborales

#### b) Familiares.

- Trabajar con la familia el apoyo en su inserción laboral y en el soporte necesario para el cuidado de su hija.

#### c) Personales.

- La importancia de realizar un acompañamiento individualizado en los tiempos de búsqueda y construcción de proyectos de vida. Este acompañamiento insume recursos y tiempos que hay que tener en cuenta a la hora de planificar y proyectar la intervención<sup>32</sup>.

## 6. Abriendo puertas...

El fenómeno de la Educación de adolescentes y jóvenes constituye uno de los desafíos más importantes del país. A nuestro entender las soluciones deberían buscarse desde la articulación de los diversos niveles y ámbitos del sistema, teniendo en cuenta también las posibilidades que brinda la acreditación y flexibilización de los saberes que circulan en los distintos sectores que lo componen.

Si bien la experiencia de trabajo en Casa Lunas nos indica que hay que ir “caso a caso”, persona a persona; queremos presentar, desde la voz de los propios adolescentes, algunos elementos que consideramos relevantes acerca del conjunto de los participantes del proyecto. Ello completará el recorrido que venimos haciendo y dejará planteados aspectos que retomaremos en las recomendaciones.

1) **El dilemático valor simbólico de estudiar.** Desde el discurso de los/as adolescentes que han egresado de Casa Lunas, vemos que el estudio continúa representado una vía privilegiada (simbólica y en algunos casos real) de acceso a mejores condiciones y oportunidades en la vida<sup>33</sup>. **Este discurso aparece fuertemente ligado al factor económico tanto por el acceso a un “mejor pasar” como por el obstáculo que resulta para algunos “los costos” que tiene estudiar.** Ello se refleja en frases tales como: 1) “Si voy al liceo voy a tener más oportunidades”. 2) “El liceo es un gastadero”. 3) “Ahora necesito trabajar porque voy a ser padre”<sup>34</sup>. Ciertamente que la crisis de identidad de la Educación Secundaria también está instalada. La poca utilidad de su formación genera poca atracción para los adolescentes. De esta manera se instala el dilema entre el valor de volver a estudiar y la promesa que encierra y la escasa motivación que despierta en los adolescentes hacerlo.

2) **Asistencia financiera y crianza.** Por ahora es excepcional la situación de una adolescente sosteniendo los trámites de becas de estudio de BPS y MEC que, entre otras cosas, le permiten costear un centro de Educación Inicial para su hija mientras ella está estudiando<sup>35</sup>. Este apoyo a la crianza es fundamental para que la madre o el padre continúen sus estudios. Esta posibilidad permite la inclusión del niño/a en el sistema educativo desde la primera infancia, contando con estímulos adecuados y con el contacto con otros niños de la misma edad pertenecientes a otros sectores sociales. Además impacta de lleno en la situación que se sintetiza en la frase: “**si vuelvo a estudiar no tengo con quien dejar a mi hijo**”.

32 ¿Por qué Casa Lunas es la única institución bajo el Perfil Centro para madres y padres adolescentes y sus hijos en convenio con INAU?

33 El lector interesado en la cuestión puede consultar una investigación que da cuenta de estas cuestiones: y fue coordinada por la investigadora Silvia Dutchasky (2004) La escuela como frontera. Reflexiones sobre la experiencia escolar de jóvenes de sector populares, Paidós, Buenos Aires.

34 En este apartado del trabajo las comillas refieren a citas de los propios adolescentes recogidas en un trabajo en un Taller Educativo en Casa Lunas (Abril de 2009).

35 De forma lenta y paulatina constatamos que los/as adolescentes que asisten a diferentes propuestas en ENF, comienzan a percibir asignación familiar por ello.

3) **Estudio y entorno familiar.** Si bien los MPA pueden visualizar el apoyo de su entorno cuando se hace presente, **lo que se observa es que pocas veces la familia de origen forma parte visible de esa red de apoyo que promueve y sostiene la continuidad de los estudios.** Cuando se les pregunta por “aquellos que les rodean”, la mayoría de los MPA incluyen -en el presente o como proyección de futuro- a su pareja y a sus hijo/a, pero no nombran a sus familias de origen como parte de la construcción de su proyecto de vida.

*“Me gustaría volver a estudiar en liceo nocturno o en la UTU en Domingo Arena. Pero recién en 2 años porque quiero estar con mi hijo sin pedirle nada a nadie y también porque me parece que el niño necesita de su madre los primeros años de vida”*

Ya sea por emancipación y/o por la presencia de vínculos conflictivos con su familia de origen, la presencia de la misma en el apoyo a la crianza y el estudio se efectiviza pocas veces y no sin importantes dificultades. En este sentido, **Casa Lunas también ha oficiado de mediador y muchas veces de efector acompañante de la familia de origen para que este retorno a la educación se produzca.**

4) **Estudio y proyecto de vida.** Otro elemento que se desprende del discurso, **es que ninguna de las MA dejó de estudiar por estar embarazada, pero sí ha sido más difícil para las que están embarazadas o tienen sus hijos continuar sus estudios.** Aquí, la institución educativa junto con la familia pueden facilitar u obstaculizar la permanencia de los MPA. En algunos casos, el alejamiento de la institución educativa se produce por una “expulsión” o por una disminución de la capacidad de retención de los adolescentes. En otros casos, cuando el embarazo se produce, la institución educativa produce algunos movimientos de apoyo “asistencial” (Ej.1) pero en otras rigidiza sus reglamentos (Ej. 2).

*Ej 1: “Fui hasta los tres meses de embarazo y me trataban todos bien y cuando decía que tenía hambre me compraban cosas y me dieron una beca de comida en la cantina”.*

*Ej 2: “Yo hice hasta 3º año del Ciclo Básico pero a principios de octubre me mandaron reposo por el embarazo: 1 mes y 10 días. Después fui al liceo para pedir para hacer los exámenes libres y me dijeron que la fecha para solicitar los exámenes ya había pasado y que si yo estaba en reposo, alguien tenía que haber ido por mí, yo no tenía a nadie allá. Repetí ese año por inasistencias”.*

Nos preguntamos aquí: ¿cuáles y cuántas imágenes pueden ser compatibles-posibles en las instituciones? ¿Qué sucede en las representaciones de adultos y jóvenes al advertir esa mezcla formada de túnica, panza, uniforme? ¿Qué despierta esa situación en propios y extraños? Ya no es “en la escuela o en la calle”, o “madre sí alumna no”. Vivimos en tiempos de instituciones que albergan sujetos diferentes a los que ocupaban los aulas y bancos varelianos, esos nuevos sujetos son los que necesitan ser reconocidos en instituciones formales y no formales para garantizar que todos tengan un lugar en la posibilidad de ejercer sus derechos.

5) **Pasaje desde las OSC a otros espacios educativos. El “cómo volver”, o el “cómo hacer para volver”,** es un factor poco enunciado en el discurso de los MPA y de sus familias. Sin embargo, cuando un grupo de MPA realiza ese pasaje, produce algo del orden de lo “**posible**”, **inaugura algo que “es”** (ej.: “si María, Andrea y Paula estudian en CECAP, ¿por qué yo no?”) abriendo un modo de ser sobre el cuál identificarse.

El retorno también implica encontrarse con obstáculos, frustraciones, fantasías, supuestos propios y ajenos. Veamos dos viñetas:

*“Dejé de estudiar porque tenía 4 materias en la cual nunca llegaba a razonar, analizar y resolver el programa de 3º año, en los 3 años fue igual. Las materias fueron: matemáticas, física, química y dibujo”*

*“Antes de empezar las clases estaba nerviosa y con un poco de miedo por cómo fueran a tratarme mis compañeros de clase, de UTU y hasta los profesores. Me imaginaba que ni bien entrara todos iban a tener sus miradas sobre mí, que me iban a juzgar, se iban a burlar y me iban a tratar mal. Pero por suerte me equivoqué, y no he tenido ningún tipo de dificultad, discriminación ni malos tratos; al contrario, desde el primer día me sentí como una más, como si no estuviese embarazada”*

Notemos, en este último ejemplo, la necesidad de esta joven de sentirse una igual y los miedos a los que teme enfrentarse debido a su embarazo. ¿Esto es fruto de esa suerte de “campaña en contra” del embarazo en la adolescencia? ¿Por qué tenía tanto miedo a que la trataran mal o la juzgaran? ¿Cuáles son los fantasmas que rondan en torno a la maternidad en la adolescencia en las instituciones educativas? ¿Qué representaciones

tienen acerca de esa situación los diferentes actores institucionales? ¿Por qué el asombro de ella cuando comprueba que la pueden acompañar? ¿Tiene que demostrar que tiene la misma capacidad que los demás por cursar un embarazo? ¿Una mujer embarazada pierde la capacidad de ser mujer, estudiante, trabajadora? Tal como afirma Amartya Sen, la identidad de una persona puede ser simultáneamente. Si solo existe la conformidad sin razonamiento se acortan las posibilidades de elección, y si ésta no existe peligra el desarrollo de la identidad. Creemos que estas son cuestiones de las que tiene que hacerse cargo el centro educativo, sea cual fuere y se encuentre en el contexto que sea.

Diversos esfuerzos se vienen realizando en materia de políticas públicas para favorecer que el ejercicio del derecho a la educación tenga lugar en niños y adolescentes. Se hace necesario seguir buscando estrategias que promuevan culturas e instituciones amigables e incluyan la voz de todos los actores: esto es central. Solo las políticas participativas que reconozcan los saberes y aprendizajes locales, y sean consensuadas con los involucrados, serán las capaces de generar y sostener procesos educativos. Solo la escucha atenta, el diálogo, la formación y la información serán capaces de abrir nuevas puertas, de parir nuevos sentidos, de generar nuevas y genuinas oportunidades.

### **Estrategias para favorecer el ejercicio del derecho a la educación**

El argumento central de las estrategias que plantearemos aquí es que las acciones de prevención no pueden ser la única respuesta frente a la maternidad y paternidad adolescente, siendo necesario pensar acciones tendientes a apoyar y favorecer las condiciones para asumir la parentalidad en esta etapa de la vida. Los enfoques preventivos y de apoyo a la maternidad-paternidad adolescente deben ser vistos como complementarios, teniendo en cuenta los aspectos estructurales y culturales de los contextos en los que se aplican (Pereira, 2009).

1. **Integrar el Sistema Educativo No Formal y Formal** (flexibilizando estructuras y trayectos, validando saberes que las OSC transmiten).
2. **Generar un proceso de empoderamiento de MPA y sus familias para que gestionen sus propias búsquedas educativas y laborales.**
3. **Generar investigación válida y confiable que oriente el diseño de las políticas orientadas a MPA.** Construir indicadores que monitoreen el recorrido educativo que realizan los adolescentes entre distintos sistemas y subsistemas. (De aquellos que desertan, ¿cuántos y a qué oferta ingresan?)
4. **Favorecer una cultura institucional** (Liceo, Escuela, OSC) que reciba y acompañe a MPA en sus estructuras, horarios, etc., coordinando acciones con otras OSC.
5. **Coordinar políticas para que hijos de MPA puedan integrarse a Centros de Educación Inicial y favorecer que sus padres estudien y/o trabajen.** Es en la etapa de vida de 0 a 2 años cuando más vertiginosamente se dan los cambios y cuando más apertura al aprendizaje existe (entendiéndose éste como el proceso que habilita y posibilita el ser-en-sociedad, y, por lo tanto, construir identidad). Hoy por hoy los niños de Casa Lunas, por ejemplo, no tienen prioridad para el ingreso a Centros de Educación Inicial.
6. **Garantizar el Apoyo Económico para que el ejercicio del derecho a la educación sea hecho en MPA** (ej: hoy día, quien es madre o padre adolescentes y estudia no puede recibir las dos Asignaciones).
7. **Que los adolescentes puedan percibir Asignaciones por concurrir a OSC-ONG** que acrediten un perfil educativo.

## Bibliografía

- ANEP "Educación Sexual: su incorporación al sistema educativo". Ed. Nordan, Montevideo, 2008.
- CAMORS, Jorge (Coord.), "Educación No Formal. Fundamentos para una política educativa", UNESCO-MEC; Montevideo, 2006.
- DE ARMAS, G. (2008), Reflexiones sobre la relación entre la "Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia" y el modelo de desarrollo de Uruguay hacia el año 2030. Documento elaborado para el debate sobre la ENIA – Eje de Sustentabilidad Social. En [www.enia.org.uy](http://www.enia.org.uy).
- DUSCHATZKY, Silvia "La escuela como frontera. Reflexiones sobre la experiencia escolar de jóvenes de sector populares", Paidós, Buenos Aires, 2004.
- FREIRE, Paulo, Educación y Participación Comunitaria en "Política y educación", Siglo XXI Editores, México, 1997.
- GOFMAN, Erving; "Estigma: la identidad deteriorada"; Ed. Amarrortu editores; Buenos Aires- Argentina 1995.
- IMM – FPNU "Sexualidad a Flor de Piel" (material audiovisual)
- IMM-UNICEF, "Somos diferentes somos iguales. V Encuentro de mujeres"
- JACINTO, C.; GALLART, M.A. (Coord.): "Por una segunda oportunidad. La formación para el trabajo de jóvenes vulnerables", Montevideo, Cinterfor/OIT, 1998.
- LEAL, Gustavo, "El mundo de las ONG en Uruguay", Radio El Espectador. Jueves 21 de setiembre, 2005.
- LERNER, Hugo; "Adolescencia, trauma e identidad" en "Adolescencias: Trayectorias turbulentas".
- LÓPEZ, Alejandra (Coord.), "Adolescentes y sexualidad. Significados discursos y acciones en Uruguay, un estudio retrospectivo (1995-2004)", UNFPA, Montevideo, 2005.
- LÓPEZ, Alejandra (Coord.), "Proyecto Género y Generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya", Ediciones Trilce, Montevideo, 2006.
- LÓPEZ, Alejandra, A.S. QUESADA, Solana, "Guía metodológica. Material de apoyo en Salud Sexual y reproductiva con enfoque de género a Equipos Técnicos de los Centros CAIF", TALLER DE COMUNICACIÓN, 2002.
- MEIRIEU, Phillipe, "Frankenstein Educador", s/e, Barcelona, 1998.
- PEREGALLI, Andrés "Cuando el sabor y el saber se encuentran en madres y padres adolescentes", en: Revista Novedades Educativas (Nº219); Buenos Aires, marzo 2009.
- PEREGALLI, Andrés; "Identidades y educación: adolescentes y jóvenes que participan de experiencias de educación no formal", Universidad de San Andrés, Buenos Aires, 2008.
- PEREIRA, Javier. "Protección de Derechos y Acciones de Advocacy en el Trabajo con Padres y Madres Adolescentes. Reflexiones y aprendizajes de una visita al Reino Unido". Documento de Trabajo. ESRC. Sheffield, UK, 2008.
- PETRAS, James, "El postmarxismo rampante. Una crítica a los intelectuales y a las ONG. La lucha de clases y la cooperación.", s/e, s/d.
- SAMPIETRO, Yohana/ CAPOZZOLI, Cecilia; "Egreso: la obra entre bambalinas" Trabajo para Seminario Interno de Casa Lunas, 2006.
- TRICOTTI, L. (Coord.) CAPOZZOLI, Cecilia; FERNÁNDEZ, Cecilia; MATILLA, Alberto; MORA, Josefina; PADRÓN, Sorais; PEREGALLI, Andrés; ROSALES, Delia; TABORDA, Carolina; SAMPIETRO, Yohana, "Sistematización de la experiencia de Casa Lunas. Centro para la madre joven y su familia", Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo- Cooperazione Italiana- Fundación ReachingU-Casa Lunas, Mastergraf Editores, Montevideo, 2007.
- ZELMANOVICH, Perla Contra el desamparo en: "Enseñar hoy. Una Introducción a la educación en tiempo de crisis" Compiladoras Inés Dussell y Silvia Finocchio, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2003.

## Otros insumos utilizados

Pauta realizada en Abril de 2009 a Adolescentes Padres y Madres de Casa Lunas, con participación de actuales integrantes y egresadas.

Pauta realizada en abril de 2009 a Educadores de Casa Lunas para uso del trabajo.

## Capitulo 4





## Protección de Derechos y Acciones de Advocacy en el Trabajo con Padres y Madres Adolescentes.

**Reflexiones y aprendizajes de una visita al Reino Unido.**

Javier Pereira<sup>36</sup>

---

36 PhD en Sociología por la Universidad de Texas en Austin. Director del Departamento de Sociología y Servicio Social de la Universidad Católica del Uruguay.





## 1. Introducción

El presente documento busca reflejar algunas reflexiones y aprendizajes de un viaje realizado por el autor al Reino Unido entre noviembre de 2008 y febrero de 2009, con el propósito de avanzar en el estudio y el desarrollo del enfoque de derechos con relación a la situación de padres y madres adolescentes en Uruguay y América Latina. En este sentido, la visita incluyó el estudio de organizaciones de la sociedad civil, con acciones específicas hacia esta población, y en particular, aquéllas que promueven una mirada de la situación adolescente desde la perspectiva del reconocimiento de derechos y su ampliación.

La actividad se desarrolló en el marco de un proyecto financiado por el Programa NGPA (*Non Governmental Public Action*) con base en Inglaterra, cuyo objetivo principal es la generación de conocimiento sobre el impacto de las acciones no gubernamentales en el reconocimiento y ampliación de los derechos en niños, niñas y adolescentes. La información recogida durante mi estadía sobre programas e instituciones británicas que actúan en este campo, constituyó el insumo principal para la realización de este informe. En Inglaterra, mis tareas se desarrollaron en el marco del Departamento de Política de la Universidad de Sheffield, en donde conté con la colaboración de la Profesora Jean Grugel, a quien quisiera agradecer de manera especial por su generosidad y cordialidad.<sup>37</sup>

De regreso al Uruguay, he tenido la oportunidad de compartir varios de los hallazgos y reflexiones de esta experiencia, en diversos ámbitos, seminarios y grupos de trabajo, con el propósito de enriquecer los proyectos y programas que nuestro país viene impulsando en este campo de las políticas sociales. El ciclo de talleres organizado por el Proyecto Desarrolla del PNUD sobre el trabajo con padres y madres adolescentes, sin dudas constituyó una oportunidad sumamente valiosa y enriquecedora para seguir profundizando y aprendiendo colectivamente sobre estos temas.

En cuanto a sus contenidos, este documento aporta algunas valoraciones preliminares acerca de los supuestos que fundamentan los enfoques dominantes (tanto en Uruguay como en el Reino Unido) en el abordaje del fenómeno de la parentalidad adolescente en contextos de pobreza y exclusión social, al tiempo que busca contribuir con algunas ideas al desarrollo de estrategias de advocacy en favor de estos grupos.

El argumento central que aquí se sostiene es que las acciones de prevención no pueden ser la única respuesta frente al problema de la maternidad y paternidad adolescente, siendo necesario pensar acciones tendientes a apoyar y favorecer las condiciones para asumir la parentalidad en esta etapa de la vida. Los enfoques preventivos y de apoyo a la maternidad-paternidad adolescente deben ser vistos como complementarios, teniendo en cuenta los aspectos estructurales y culturales de los contextos en los que se aplican.

Desde esta perspectiva, el documento busca poner en debate algunos de los supuestos que subyacen al actual diseño de las políticas con la idea de pensar nuevas propuestas e iniciativas tendientes a promover los derechos de quienes deben asumir su parentalidad a edades tempranas, en contextos socialmente desfavorables y sin contar con los apoyos necesarios. Asimismo, también busca problematizar algunos de los efectos de las actuales políticas, ancladas en una visión reduccionista de la parentalidad adolescente que tiende a reforzar la estigmatización de quienes hoy están en esta situación. Por último, se brindan algunas orientaciones, a partir del relevamiento de experiencias concretas, para el desarrollo de acciones de protección y promoción de los derechos de padres y madres adolescentes. Para ello, se analizan en detalle las acciones llevadas adelante por dos organizaciones que trabajan con adolescentes en el Reino Unido, y cuya experiencia pudiera servir de referencia para impulsar futuros proyectos en Uruguay y la región.

## 2. Antecedentes de la maternidad-paternidad adolescente en Uruguay

Desde hace casi dos décadas la maternidad adolescente es motivo de fuerte preocupación en Uruguay. Son varios los trabajos académicos que han documentado el aumento de la incidencia de la fecundidad en la ado-

<sup>37</sup> Jean Grugel es profesora titular en el departamento de Política de la Universidad de Sheffield y cuenta con varias publicaciones en temas de democratización, ciudadanía, derechos y gobernanza en países desarrollados.

lescencia<sup>38</sup> en la tasa global de fecundidad (TGF) y el impacto que este fenómeno tiene sobre las trayectorias educativas y laborales de las adolescentes (Filgueira 1998, Varela 2004). Varios trabajos han identificado en la maternidad temprana la principal razón para la reproducción inter-generacional de la pobreza y uno de los principales factores que llevaron al proceso de infantilización de la vulnerabilidad social en el país (Filgueira et al. 2005, Kaztman y Filgueira 2002)

Desde mediados de los 90 las políticas públicas –en respuesta a este fenómeno– han buscado reducir las tasas de fertilidad adolescente mediante acciones implementadas principalmente desde el sector de la salud, con una fuerte orientación hacia la prevención y la postergación de la maternidad temprana. Este tipo de acciones –que se convirtieron en programas públicos a partir de 1996<sup>39</sup> y se extendieron en forma sistemática en el 2001– logró un descenso importante en los niveles de fertilidad adolescente, que pasó de 71 por mil a 60 por mil entre 1996 y 2004.<sup>40</sup> Esta tendencia se ha visto acompañada por una expansión en la matrícula de la educación media y en los niveles de cobertura de la educación preescolar, fenómenos ambos con incidencia directa en los niveles de fertilidad adolescente (Varela 2007).

Sin embargo, a pesar de estos resultados las brechas de fecundidad entre los sectores de ingresos medios-altos y bajos se han mantenido, la tasa de fertilidad adolescente en el país aún es elevada. De los 47.600 nacimientos que se dieron en el país en el año 2005, aproximadamente unos 7.000 fueron de madres entre 15 y 19 años, y casi 2.000 de adolescentes menores de 15. En este contexto, se han reiterado los llamados a ampliar las acciones de prevención mediante una mayor focalización de los servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a esta población, el desarrollo de contenidos curriculares de educación sexual en todos los niveles de enseñanza, y un mayor acceso a anticonceptivos eficaces y seguros.<sup>41</sup>

Si bien la consolidación de mayores y mejores acciones de prevención tendientes a ampliar los márgenes de elección de los adolescentes parece ser un imperativo, el presente trabajo busca llamar la atención sobre la necesidad de ampliar la concepción de los programas y políticas más allá del campo preventivo. El énfasis puesto en la prevención y en evitar el embarazo en la adolescencia se ha convertido en la principal respuesta al “problema” de la maternidad adolescente y ha derivado en una ausencia casi total de propuestas hacia aquellos adolescentes que son madres y padres. A nuestro juicio, el predominio de un enfoque sanitarista que tiende a “patologizar” la reproducción en la adolescencia, ha contribuido a hacer invisible este grupo como destinatario específico de programas y políticas públicas.

Esta “invisibilidad” resulta aun más evidente en el caso de los adolescentes varones, quienes son prácticamente ignorados por buena parte de los servicios y programas públicos, lo cual tiende a reforzar aún más el bajo nivel de involucramiento con la crianza de sus hijos. Por otra parte son escasos los estudios realizados hasta la fecha que focalizan en la situación que viven los padres adolescentes, y examinan las dificultades que éstos encuentran para asumir su responsabilidad parental (Guida 2007). En el segundo informe de esta serie analizaremos en forma más detallada algunas propuestas que pueden fortalecer mecanismos de co-responsabilidad parental al tiempo que promover mayores niveles de integración social para los padres adolescentes por la vía de la educación y el empleo.

### 3. Desafiando algunos supuestos

En general, tanto en Uruguay como en el Reino Unido, los programas y las políticas públicas tienden a considerar a la maternidad adolescente como una experiencia desfavorable en la vida de las jóvenes, que dificulta sus posibilidades futuras de desarrollo personal, especialmente en lo educativo y lo laboral. En consonancia con esta percepción, se suele asimilar el embarazo adolescente a un embarazo no deseado, resultado de la

38 Siguiendo el criterio adoptado en la mayor parte de la literatura, el concepto de adolescencia en este documento hace referencia al período que sigue a la niñez hasta los 19 años de edad.

39 En 1996 tanto el Ministerio de Salud Pública como la Intendencia Municipal de Montevideo pusieron en marcha programas de salud sexual y reproductiva, en el contexto de las repercusiones que había tenido la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en El Cairo dos años antes.

40 Para tener una referencia comparativa, Inglaterra tiene una tasa de 30 por mil y es el país con la tasa de fertilidad adolescente más alta de Europa.

41 Varias de estas orientaciones se encuentran contenidas en la ley de Salud Sexual y Reproductiva (No. 18.426) promulgada el 20 de noviembre de 2008 por el Poder Legislativo.

falta de información o de la ignorancia. De manera similar se ha enfatizado en la ausencia de una adecuada educación sexual o en limitaciones en el acceso a métodos anticonceptivos eficaces como causas del embarazo adolescente. Complementariamente, algunos señalan la ausencia de expectativas, la falta de metas, el no contar con un “proyecto de vida”, como factores determinantes de la maternidad en la adolescencia.

Mientras que algunos de estos supuestos son válidos, el excesivo énfasis puesto en algunos de ellos ha llevado a perder de vista aspectos importantes del contexto en el que estas situaciones se producen y que son igualmente necesarios para la comprensión de sus causas. Esto ha derivado en miradas “parciales” o “incompletas” de la maternidad-paternidad en la adolescencia, lo que dificulta el diseño de respuestas y de políticas apropiadas para atender esta realidad en sus distintas dimensiones. La evidencia disponible para el caso del Reino Unido muestra que en la mayoría de los casos no es posible atribuir los nacimientos en la adolescencia a la falta de información, la ausencia de educación sexual o el acceso limitado a métodos anticonceptivos. Quienes ponen el énfasis principal en estos aspectos, parecen no tener suficientemente en cuenta el peso de las variables estructurales o culturales del contexto en el que producen los nacimientos, limitando las respuestas a intervenciones de carácter técnico o educativo<sup>42</sup> (Arai 2003).

Quienes se han dedicado a estudiar este fenómeno en el Reino Unido, afirman que los contextos de pobreza y deprivación suelen ser los condicionantes de buena parte de los resultados desfavorables que se atribuyen a la maternidad adolescente. La residencia en zonas socialmente aisladas, las escasas oportunidades de movilidad social, la ausencia de modelos de rol alternativos, el deterioro de los espacios públicos, la inadecuación de la oferta educativa, suelen ser características de los servicios y los espacios que frecuentan estos adolescentes. El peso del contexto aparece confirmado por los datos que ponen de manifiesto una marcada concentración espacial de los nacimientos de madres adolescentes, al igual que sucede con otros resultados “no deseados” de la exclusión social. Aunque resulte difícil aislarla del contexto, no es acertado –dicen esos autores– responsabilizar a la maternidad adolescente per se de los problemas de bajo rendimiento, abandono escolar, precariedad laboral y bajos ingresos, entre otros (además de que no resulta conveniente, como veremos más adelante).

Con relación al problema del abandono escolar, son varios los estudios en el Reino Unido que señalan que la concurrencia al centro educativo ya estaba amenazada desde antes de producirse el embarazo. De manera similar, los estudios para el caso uruguayo muestran que cerca de la mitad ya había abandonado los estudios antes de producirse el embarazo. Desde esta perspectiva, el embarazo adolescente, más que propiciar el abandono escolar, aparece muchas veces como la consecuencia de vínculos débiles con el sistema educativo. En todo caso, parecería prudente afirmar que el embarazo adolescente en contextos de exclusión forma parte de una configuración<sup>43</sup> de desventajas sociales que tienden a eslabonarse y fortalecerse mutuamente.

Algunas investigaciones realizadas en otros países han intentado estimar el efecto “neto” de la maternidad adolescente sobre la situación socio-económica de la madre y el niño, independientemente de los factores de exclusión social pre-existentes. Estos estudios han encontrado resultados ambivalentes, indicando que en algunos casos la edad de la madre (como factor aislado) podría tener efectos negativos (Hobcraft and Kiernan 1999), aunque en otros casos se comprueba lo contrario (Ver Hoffman 1998 y Hotz et al. 1999 para el caso de Estados Unidos y Berthoud y Robson 2001 para el caso de Europa). Dado que estos estudios fueron realizados en países con mayores niveles de desarrollo que el nuestro, parece razonable afirmar que los efectos de la desventaja social serían aun mayores para el caso uruguayo, haciendo más plausible la idea de que no es el embarazo adolescente per se lo que genera las desventajas futuras.

En cuanto a los impactos de la maternidad adolescente sobre la salud de la madre y del niño/a, existe un consenso relativo en cuanto a los efectos negativos que tiene sobre los resultados perinatales cuando los nacimientos ocurren en menores de 15 años. Sin embargo, la literatura es concluyente en cuanto a la ausencia de efectos negativos para la morbi-mortalidad materna e infantil cuando se trata de adolescentes mayores de 15 años. En la literatura médica algunas investigaciones incluso han encontrado que la maternidad temprana opera como factor protector frente al desarrollo de algunas patologías tanto para los niños como para las madres (Bingley et al., 2000, McPherson et al., 2000, Wolkind and Kruk, 1985).

42 Siendo las respuestas “técnicas” las que buscan subsanar los problemas de acceso al uso de anticonceptivos y las “educativas” las tendientes a promover mayores espacios de educación sexual.

43 El término “configuración” alude al encadenamiento de factores entre los cuales es difícil establecer un orden cronológico de ocurrencia, pero que ciertamente se encuentran mutuamente interrelacionados.

Tampoco es posible generalizar en cuanto a la ausencia de expectativas o la falta de metas en sus vidas. Muy por el contrario, el trabajo cotidiano de varias organizaciones con las adolescentes en el Reino Unido permite observar que muchas de ellas tienen altas expectativas con respecto a lo que la maternidad puede ofrecerles, y que son estas mismas expectativas y el significado de la maternidad en sus comunidades lo que subyace al deseo de no querer evitar un embarazo. Lejos de constituir una catástrofe en sus vidas, la maternidad y la paternidad pueden llegar a convertirse en experiencias positivas capaces de impulsar y desarrollar en ellas/os motivaciones y potencialidades, que ofrecen nuevos caminos para enfrentar las situaciones de exclusión social en las que se encuentran.

Desde una perspectiva de clase media, la maternidad adolescente es percibida como una conducta “desviada” en tanto no sigue el itinerario deseable para la acumulación de capital humano: educación-empleo-reproducción (Filgueira 1998). Sin embargo, para las adolescentes en situación de exclusión esta “ruta deseable” no parece ser la más racional, ya que las opciones laborales a las que pueden acceder no suponen buenos niveles de remuneración. Por el contrario, lo que su visión de la realidad les muestra es que, más tarde o más temprano, lo que les espera en el mejor de los casos es un trabajo de baja calificación y mal remunerado. En este sentido, no parece tener sentido postergar los beneficios presentes de la maternidad por una situación futura de dudosa conveniencia.

No se trata aquí de hacer una apología o una idealización de la maternidad y la paternidad adolescente, desconociendo las dificultades reales que enfrentan quienes están en esta situación. Tampoco se trata de fomentar estilos de vida dependientes de la asistencia estatal o la elusión de las responsabilidades ciudadanas. De hecho, aun las organizaciones orientadas a apoyar a madres y padres adolescente, buscan promover una valorización de la educación como estrategia para acceder a empleos bien remunerados y lograr autonomía económica para cubrir las necesidades su hogar. Sin embargo, la experiencia comparada parece dejar en claro que este tipo de abordajes no resulta suficiente, siendo necesario aportar una mirada complementaria a la que usualmente se tiene desde el diseño de los programas y las políticas. Una mirada que dé cuenta de la complejidad del fenómeno y los diferentes elementos que subyacen a la situación de ser padre y madre a edades en las que el “mainstream” de la sociedad considera inapropiadas. Pero sobre todo, se trata de ver qué implicancias pueden tener estas nuevas miradas para el diseño de políticas y programas dirigidos a esta población.

Hace ya algunos años, Ruben Kaztman señalaba en Cuadernos de la CEPAL (1990) la existencia de “áreas blandas” y “áreas duras” del desarrollo, haciendo referencia a la necesidad de tener en cuenta aspectos que son más difíciles de abordar con instrumentos tradicionales de política pública (tales como subculturas, modos y estilos de vida) si se desea poder seguir mejorando el desempeño de los indicadores de desarrollo humano. Aplicado al embarazo adolescente, esta distinción parecería sugerir la existencia de limitaciones para mejorar los resultados que se pueden obtener si no se incorporan estrategias que tengan en cuenta las necesidades, aspiraciones y circunstancias de vida que rodean a este grupo en particular. La ampliación en la cobertura de servicios más tarde o más temprano encontrará un límite si no se tienen en cuenta los significados –individuales y colectivos– de los comportamientos reproductivos sobre los cuales se pretende incidir.

#### **4. Implicancias para la formulación de políticas y programas**

Un rápido repaso a los programas y políticas que el Reino Unido y los países del mundo desarrollado con altas tasas de fecundidad adolescente han implementado muestra en casi todos los casos una adecuada combinación de dos estrategias fundamentales: “mejores apoyos para quienes ya son madres/padres” y “mejor prevención para quienes aún no lo son”. Es la combinación de ambas estrategias lo que permite ampliar los márgenes de elección y de libertad en las futuras opciones reproductivas, educativas y laborales, tanto de quienes no son padres como de quienes ya lo son. Pero para que esto sea efectivo es necesario lograr un adecuado equilibrio entre ambas estrategias, ya que de lo contrario se corren riesgos de caer en la desprotección o vulneración de derechos de uno de los dos grupos.

Para el caso de Uruguay, el énfasis puesto casi en exclusividad en la prevención hace necesario restituir el equilibrio entre estas dos estrategias, incorporando programas que apoyen a madres y padres adolescentes en el ejercicio de su parentalidad y en su integración al mundo educativo y laboral. Este desafío parece más necesario aún si se tiene en cuenta la incidencia de los nacimientos de mujeres adolescentes en la tasa global de fecundidad, y los problemas demográficos que enfrenta el país como resultado de tendencias combinadas

de fecundidad, migración y envejecimiento. En este contexto, desarrollar políticas dirigidas a apoyar a las familias adolescentes<sup>44</sup> es invertir en la formación del capital humano de las generaciones futuras.

En Uruguay, padres y madres adolescentes constituyen un grupo que –aunque no de manera particularizada– pretende ser alcanzado por algunos programas públicos que los incluyen en sus beneficios y cobertura. Tal es el caso del Programa Infancia y Familia (MIDES), Asignaciones Familiares (BPS), Plan CAIF (INAU), Espacios de Salud Adolescente (MSP), Programa de Salud de la Mujer y Género (MSP) por mencionar los de mayor impacto. Más allá de la existencia de estos programas, la realidad muestra que es difícil para estos jóvenes en virtud de su situación de exclusión social, poder acceder y aprovechar estos servicios si no se tienen en cuenta de manera más directa e integrada sus necesidades y las barreras que impiden el pleno ejercicio de sus derechos.

Como veremos en el segundo informe, en el Reino Unido los servicios dirigidos a atender las necesidades de padres y madres adolescentes son altamente heterogéneos y suelen ser gestionados por los gobiernos locales (City Council). De manera preliminar estos programas y servicios podrían agruparse en las siguientes categorías: a) aquellos dirigidos a favorecer la continuidad de los jóvenes en el sistema educativo en los casos en los que aún permanecen; b) promover el retorno al sistema educativo en los casos en los que se ha abandonado y éste se ve posible, ya sea a la enseñanza secundaria o técnica; c) favorecer la participación en programas de capacitación laboral o en experiencias de educación no formal, más compatibles con su parentalidad; d) buscar alternativas de cuidado para sus hijos que posibiliten cualquiera de las opciones anteriores; e) facilitar el acceso a soluciones de vivienda de distinto tipo; f) promover el acceso a oportunidades de empleo que permitan la generación de ingresos. Como características transversales a la mayor parte de estas iniciativas importa destacar dos rasgos fundamentales: a) la necesidad de escuchar directamente a los propios adolescentes para poder comprender mejor cuáles son sus necesidades y ofrecer los apoyos adecuados; y b) buscar crecientes grados de integralidad entre las diferentes áreas de políticas sociales mediante la conformación de agencias locales multi-sectoriales (denominadas teenage pregnancy unit). En el segundo informe, se presenta un análisis más detallado de estas orientaciones así como también de algunas propuestas concretas para las áreas arriba mencionadas.

Un tema actualmente debatido en el Reino Unido refiere a la pertinencia de insistir fuertemente en la integración de los adolescentes al mercado de trabajo o en su reinserción al sistema educativo, al mismo tiempo que deben asumir su condición de madres o padres. Varios autores señalan que el excesivo énfasis puesto en las metas educativas y laborales lleva a dejar en segundo plano el fortalecimiento de las responsabilidades parentales y el desarrollo de las competencias requeridas para poder ejercerlas. En este sentido, se destaca la importancia de revalorizar la maternidad-paternidad, junto a las demás responsabilidades “ciudadanas” que las políticas públicas proyectan sobre los adolescentes. Para ello debe tenerse en cuenta que los objetivos de promover el acceso de los adolescentes a oportunidades de capacitación, educación y empleo pueden entrar en conflicto y colidir con sus compromisos parentales.

En consecuencia, parece necesario buscar un adecuado equilibrio en cuanto a las exigencias y los resultados que los programas gubernamentales proyectan sobre este grupo. En algunos casos, insistir con que las madres o padres adolescentes entren al mercado de trabajo o vuelvan al sistema educativo, cuando sus hijos son todavía muy chicos, pueden significar agregar mayores desventajas a una situación que ya de por sí resulta difícil en el contexto en el que viven. El manejo de los tiempos resulta una variable clave para alcanzar las metas deseadas en forma progresiva. En algunas situaciones, lo deseable puede ser fortalecer y apoyar la crianza en los primeros años de vida (lo cual, según Duncan podría llegar a incluir una parentalidad full-time durante ese tiempo), promoviendo un posterior retorno al “itinerario educativo” sobre la base de una adecuada prevención del segundo embarazo.

En el trabajo con padres y madres y adolescentes, educación y empleo deben ser reconocidos como parte de la parentalidad, teniendo especial cuidado de no reforzar la idea del hijo como un “obstáculo” para el logro de los otros objetivos. Algunos autores señalan que no resulta aconsejable que los programas sociales enfaticen únicamente en los canales “tradicionales” de integración social –educación y trabajo– dejando de lado las posibilidades de enfocarse en la experiencia positiva del ser padre o madre (Wilson y Huntington 2005). En este sentido, la política pública enfrenta el desafío de aprovechar las propias fortalezas y capacidades

44 Más allá de las precauciones metodológicas que rodean al uso del término “familia adolescente” lo utilizamos aquí haciendo alusión a los núcleos familiares en donde uno o ambos padres son menores de 20 años.

que despierta la maternidad-paternidad para utilizarlos como vehículos de integración social.<sup>45</sup> Como señala Duncan (2007) la parentalidad adolescente más que la cristalización y la confirmación de la propia situación de exclusión, puede ser aprovechada como una vía para atravesar y salir de esta situación, si se tiene en cuenta el potencial que es capaz de desarrollar. El objetivo de la política social hacia las madres-padres adolescentes debiera ser evitar por todos los medios que la parentalidad empeore su situación de exclusión de social, y –eventualmente– lograr aprovecharla como vehículo para reforzar los mecanismos de integración social.

Otro elemento que ha sido fuertemente cuestionado es la necesidad de evitar la estigmatización y la descalificación de conductas en los mensajes implícitos en los programas dirigidos a esta población. La implementación de políticas estigmatizadoras de la maternidad, que la ven como el resultado de un comportamiento irresponsable, o aquellas que enfatizan en sus consecuencias negativas no suelen ser las más apropiadas, ya que refuerzan un concepto negativo sobre la maternidad. Como señalan Wilson y Huntington (2005), si una sociedad está realmente preocupada por resolver los problemas de la maternidad-paternidad adolescente debiera promover un enfoque más sensible y más efectivo, dejando de lado actitudes y posturas desvalorizantes de quienes están en esta situación.

En cierto sentido, parece existir una aparente contradicción entre buscar valorizar la parentalidad de quienes son padres y madres, y al mismo tiempo tratar de evitarla, por parte de quienes aún no lo son. Lo cierto es que al trabajar en la prevención debe cuidarse muy bien de no pasar mensajes que coloquen a padres y madres adolescentes en lugares de mayor estigma y desvalorización. En todo caso, los programas debieran trabajar fuertemente sobre las oportunidades que ambos grupos tienen por delante, y las fortalezas con las que cuentan para poder aprovecharlas.

En sintonía con esta perspectiva, varios autores han planteado la necesidad de generar un cambio en las modalidades de abordaje en los programas, reorientando las acciones desde un enfoque basado en problemas (problems based approach) a un enfoque basado en las fortalezas o en la resiliencia (strengths based approach) (Winfield 1995; Smithies and Bidrose 2000; Merrick 2001). La ventaja de un enfoque centrado en las fortalezas es que logra generar una reducción en los estigmas que se generan (Rhodes y Johnson 2000) y en las imágenes negativas que se proyectan sobre madres y padres adolescentes, eliminando el efecto de “profecía autocumplida” que muchas veces tienen las campañas basadas en estereotipos negativos (Furstenberg et al. 1987).

Este cambio implica también tener un manejo más cuidadoso del lenguaje y de los términos con que nos referimos a esta realidad. Muchas veces la utilización de los términos “combatir”, “reducir”, “atacar” el embarazo adolescente conllevan una valoración negativa hacia quien está en esa situación. A modo de ejemplo, quizás convenga preguntarse: ¿cómo se siente un padre o una madre adolescente cuando se “celebra” el Día de la Prevención del Embarazo Adolescente? Es claro que se trata un evento con el saludable objetivo de crear conciencia y mejorar el nivel de educación en temas de prevención del embarazo no planificado, buscando ayudar a los jóvenes a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos y a tomar una decisión libre, responsable e informada sobre su sexualidad. Sin embargo, tiene implícito un juicio de valor que puede resultar discriminatorio hacia quienes encuentran valor y sentido en la paternidad-maternidad en estas circunstancias. Al menos, si creemos que es una buena estrategia dedicar un día a recordar lo importante de trabajar en la prevención, también debiéramos aprovechar ese día para tomar conciencia de la necesidad de promover medidas de apoyo a quienes son padres-madres adolescentes.<sup>46</sup>

## 5. La promoción de acciones de advocacy

El concepto de advocacy ha sido tratado ampliamente por la literatura vinculada a la teoría de los movimientos sociales y la teoría de la democracia. Dicho concepto suele hacer referencia al intento por influir en los resultados de las políticas públicas para ampliar el reconocimiento de derechos, mejorar las condiciones de vida o el acceso a servicios de determinados grupos o sectores de la sociedad. Las acciones de advocacy, ya sean

45 No es casualidad que el concepto de “resiliencia” esté siendo utilizado como una herramienta metodológica en los programas de apoyo a la maternidad y paternidad adolescentes en la región. El caso de la ONG CE-ANIM en Chile constituye un ejemplo paradigmático en este sentido.

46 Podría rebautizarse como el “Día de la Prevención del Embarazo No Deseado y Apoyo a las Madres y Padres Adolescentes”.

llevadas adelante por el grupo afectado o por quienes asumen su representación, buscan generar cambios en las respuestas de los gobiernos hacia grupos desprotegidos o vulnerados en sus derechos (ej. enfermos de HIV) o en las ideas y comportamiento de la sociedad sobre un problema específico (ej. cuidado del medio ambiente).

En determinados contextos, según señalan Grugel y Peruzzotti (2007), las acciones de advocacy constituyen las únicas herramientas posibles para lograr que los Estados amplíen el reconocimiento de derechos hacia grupos social, política o económicamente en desventaja. Estos grupos suelen tener limitaciones importantes para hacer oír sus demandas y presentar sus aspiraciones ante quienes toman decisiones que los afectan directamente, por las propias situaciones de privación o exclusión social en la que se encuentran. Al referirse a la situación de niños y adolescentes en América Latina, estos autores señalan que el principal problema que enfrentan estos grupos para ser reconocidos como sujetos de derecho, radica en la extrema dificultad que existe para hacer respetar sus derechos económicos y sociales.

Es una realidad que a pesar de la mayor atención que reciben hoy los asuntos “sociales”, los Estados en países subdesarrollados o en vías de desarrollo tienen fuertes limitaciones para intervenir en forma efectiva en la superación de las situaciones de pobreza y exclusión social. El surgimiento y la expansión de nuevas formas de exclusión cada vez más complejas sumado a las limitaciones de recursos y el desborde de las estructuras estatales hace difícil que los Estados puedan garantizar estándares mínimos de protección a los derechos ciudadanos. De no existir fuertes presiones o incentivos para hacerlo, los Estados suelen postergar las demandas de los grupos con menor capacidad de presión para atender otras prioridades, en contextos que suelen imponer fuertes restricciones en la disponibilidad de recursos (Grugel y Peruzzotti 2007).

Por otra parte, el tipo de cambios que es necesario introducir para asegurar niveles mínimos de protección de derechos requiere generalmente de un programa de reformas ambicioso que puede tener costos elevados. Los cambios requeridos deben afectar a diferentes ámbitos y niveles de la acción gubernamental si realmente se desea pasar del discurso a la práctica. Ampliar el reconocimiento y la protección de derechos suele implicar cambios en la esfera legal, administrativa, de diseño de políticas y programas, asignación de recursos, reorganización de servicios, capacitación de recursos humanos, todo lo cual hace más complejo la obtención de impactos en el corto y mediano plazo.

En base a estas consideraciones, es difícil pensar que se puedan ampliar los niveles de protección de derechos de padres y madres adolescentes en situación de exclusión, si los cambios quedan librados únicamente a la buena voluntad de las agencias gubernamentales. En estos contextos, es fundamental la presión que puedan ejercer las organizaciones sociales para lograr mejores servicios y respuestas más adecuadas para estos jóvenes, ya que difícilmente los Estados tomen la iniciativa para realizar estas transformaciones. El desarrollo de acciones de advocacy basado en la construcción de alianzas entre las organizaciones sociales que trabajan con adolescentes, constituye una herramienta imprescindible para lograr un mayor respeto por sus derechos en los distintos ámbitos de la vida pública.

Dadas las circunstancias sociales que rodean a la maternidad-paternidad adolescente, es muy difícil que este grupo logre expresar sus demandas y sus aspiraciones ante quienes tienen capacidad de decisión sobre los servicios y oportunidades que los afectan directamente. Por eso, un primer desafío para las organizaciones sociales que trabajan con este grupo constituye tratar de comprender cuáles son sus reales necesidades y aspiraciones para poder abogar efectivamente por sus derechos. Esto puede requerir dejar de lado una mirada adulto-céntrica de la situación para abrir espacios de escucha a lo que los propios adolescentes tienen para plantear desde su visión de la realidad. En particular en el campo de la maternidad-paternidad adolescente esto resulta un desafío clave por la forma en que suelen pensarse y diseñarse las políticas y programas.

Young y Everitt (2004) reconocen cinco funciones básicas que pueden desarrollar los grupos de advocacy. A nuestro juicio estas funciones constituyen un marco de orientaciones útil para pensar alternativas de advocacy en favor de padres y madres adolescentes. Según estos autores las principales funciones de un grupo de advocacy son: a) dar “voz” a las demandas y aspiraciones de grupos sub-representados en la sociedad; b) movilizar a los integrantes de estos grupos para aumentar su participación en el proceso democrático; c) apoyar el desarrollo de una cultura más democrática; d) apoyar la implementación de mejores y más adecuadas políticas y servicios públicos para estos grupos; e) asegurar mayores niveles de accountability de los gobiernos hacia estos grupos.

Aplicadas al campo de la maternidad-paternidad adolescente, estas cinco funciones de Young y Everitt pueden servir como marco orientador para pensar alternativas y acciones que permitan abogar por mayores niveles de protección en los derechos de este grupo. A continuación, presentamos un intento preliminar por traducir estas funciones de la advocacy para los grupos que trabajan con padres y madres adolescentes.

## **6. Dar “voz” a grupos subrepresentados**

Las dificultades que tienen las madres y padres adolescentes para presentar sus demandas (y las de sus hijos) ante quienes toman decisiones que los afectan directamente, requiere del apoyo de grupos que puedan hacer de “caja de resonancia” o “amplificadores” de sus aspiraciones. El escaso peso que estos grupos tienen en la escena política y electoral hace que sus reclamos no sean suficientemente tenidos en cuenta. También el escaso peso que tienen frente a los servicios públicos, especialmente en el campo de la salud y la educación, hace que sus necesidades permanezcan “invisibles” o no resulten debidamente priorizadas.

Para revertir esta situación, es necesario que las organizaciones sociales puedan facilitar el conocimiento de las situaciones y necesidades de los adolescentes ante los directores de los programas y los responsables de los servicios. Las redes territoriales también pueden constituir ámbitos eficaces para plantear estos problemas y buscar estrategias colectivas para superarlos. Si bien los márgenes de maniobra pueden resultar escasos, a veces pequeños ajustes en el diseño de los servicios pueden resultar en diferencias significativas para la vida de los adolescentes. En algunos casos, la salida a los medios de prensa para denunciar la falta de oportunidades, dificultades en acceso a servicios o vulneración de derechos puede constituir una herramienta eficaz.

## **7. Participación en el proceso democrático**

Participar en el proceso democrático, significa no solo votar cada cinco años, sino valorizar la participación ciudadana como un instrumento legítimo para el cambio social y el ejercicio pleno de derechos. De hecho, la mayor parte de los padres y madres adolescentes no han alcanzado la edad mínima para participar en las instancias electorales. No obstante, esto no significa que no puedan involucrarse en ámbitos de consulta o discusión, generados por los diferentes niveles de gobierno (municipal, departamental, nacional). La modalidad de participación puede variar según los contextos y las situaciones, pero las organizaciones pueden jugar un rol importante en la identificación de estos espacios, brindando apoyo a los adolescentes que deseen asumir un mayor protagonismo en esta arena. También es importante favorecer la inclusión de las necesidades de padres y madres adolescentes en las agendas y programas de los partidos políticos, así como facilitar la participación de aquéllos que quieran tener una militancia más activa en sus estructuras.

No obstante, un riesgo a considerar es el excesivo énfasis que los nuevos diseños de políticas sociales ponen en la necesidad de participación de los grupos más vulnerables, elemento que no es igualmente requerido para el resto de la sociedad. Desde este enfoque la participación puede aparecer más como una imposición y un requisito (exigido muchas veces por los financiadores), que como una demanda deseada y promovida por los propios grupos excluidos. De aquí pues que deban reconocerse las dificultades que imponen las condiciones de vida de estos grupos así como sus urgencias cotidianas para la participación en estas instancias. Las organizaciones sociales pueden ayudar a tomar consciencia de esta realidad y buscar modalidades, estrategias y formatos de participación que sean compatibles con sus condiciones de vida y adecuadas a sus circunstancias.

## **8. Desarrollo de una cultura democrática**

En la medida de lo posible, es conveniente promover la participación directa de los adolescentes en el planteo de sus demandas y aspiraciones evitando asumir roles de representación cuando ello no es necesario. Esto supone trabajar activamente en el desarrollo de las competencias necesarias para la participación ciudadana, tales como la capacidad de diálogo, de escucha, de negociación, y la búsqueda de acuerdos. La promoción de una cultura democrática requiere del desarrollo de competencias que favorezcan la capacidad de intercambiar ideas, articular demandas e intereses en conflicto. Las organizaciones sociales pueden jugar un rol activo en el fortalecimiento de los adolescentes como sujetos de su propio desarrollo.



La dimensión asociativa y grupal en las propias organizaciones constituye una herramienta eficaz para promover el desarrollo de estas competencias. Es en el seno de las propias instituciones y de los grupos de pertenencia donde los jóvenes van adquiriendo y ejercitan estas capacidades. En este sentido, las organizaciones deben estar abiertas a cuestionar sus propias prácticas con el objetivo de buscar mayores grados de participación de los adolescentes en las decisiones y en la propia gestión institucional. El derecho de niños y adolescentes a participar en los aspectos que los afectan como plantea la Convención Internacional de Derechos del Niño, constituye uno de los derechos de más difícil implementación por los desafíos que suele plantear para los adultos.

## 9. Políticas y servicios

Un área clave de incidencia para las acciones de advocacy es la adecuación de los servicios públicos a las demandas y necesidades de los adolescentes. Si bien la cobertura de los sistemas de salud y educación pretende ser universal, en los hechos existen distintos tipos de impedimentos (barreras) para acceder a los beneficios de dichos servicios. Así por ejemplo, la falta de apoyo en el cuidado de los hijos puede complicar seriamente la continuidad de las madres adolescentes que aún permanecen en el sistema educativo o puede dificultar un adecuado cuidado y control de su salud (y la de sus propios hijos). En el caso de las Asignaciones Familiares, por citar otro ejemplo, el derecho a acceder directamente a este beneficio por parte de las madres adolescentes menores de edad (sin necesidad de intermediación de los adultos a cargo) es muchas veces desconocido por los propios funcionarios públicos, siendo necesario informar adecuadamente y monitorear su tramitación en la burocracia estatal para que el mismo se haga efectivo.

Con relación a las policlínicas municipales y las del Ministerio de Salud Pública (MSP), las organizaciones sociales pueden facilitar el vínculo entre los adolescentes y los equipos de salud trabajando con ambos en diferentes niveles para facilitar una mejor adecuación de los servicios a las necesidades de esta población. En cualquier caso, la realización de investigaciones aplicadas al diseño de estos servicios y de las instituciones que las prestan puede ser una herramienta muy valiosa para identificar problemas y pensar alternativas. En definitiva, las barreras de acceso y permanencia pueden estar vinculadas a dificultades de diversa índole, tales como falta de información, dificultades económicas, problemas de transporte, o simplemente aspectos culturales o simbólicos. Aquí las organizaciones pueden jugar un rol clave para tratar de entender cuáles son las dificultades concretas que padres y madres adolescentes experimentan para acceder a los beneficios a los que tienen derecho, pero que por la vía de los hechos resultan difíciles de concretar.

## 10. Accountability

La noción de accountability (generalmente traducida al castellano como rendición de cuentas) refiere al reconocimiento y la asunción de responsabilidades por parte de los gobernantes y dirigentes con respecto a sus acciones, decisiones y medidas frente a la ciudadanía. En un plano más práctico, la accountability implica la obligación de quienes ocupan cargos de responsabilidad política y administrativa, por informar, explicar y responder sobre las consecuencias de su desempeño y decisiones ante quienes se ven afectados o implicados por las mismas. El proceso de accountability no solo supone autoridades socialmente responsables, sino que también requiere de ciudadanos preparados para interactuar con autoridades públicas y representantes nacionales, a fin de aportar constructivamente al control en el ejercicio de las funciones públicas.

En este sentido un aporte valioso de las organizaciones que trabajan con adolescentes, puede ser el promover instancias de encuentro entre los responsables de servicios y programas públicos y los grupos a los que van dirigidos tendientes a mejorar la adecuación entre oferta y demanda. Este tipo de instancias puede resultar útil para que las autoridades expliquen las modalidades de funcionamiento de un determinado programa o servicio, las metas u objetivos que se han trazado, los logros alcanzados hasta ese momento, y la forma en que creen que los destinatarios y la propia organización puede colaborar. Por su lado, los adolescentes pueden expresar sus demandas y aspiraciones, e identificar deficiencias en los servicios, así como sugerir posibles modificaciones que crean convenientes.

Pero también en este aspecto, las propias organizaciones deben constituirse en ámbitos o “escuelas” en donde se ejercite la accountability y se viva una cultura de rendición de cuentas sobre los diferentes aspectos de la gestión institucional ante los propios adolescentes. Además de mejorar la calidad de la gestión, esto tendría el efecto adicional de hacer co-responsables a los adolescentes de las decisiones que se tomen, de la

utilización de los recursos disponibles y de la organización de los servicios que brinda la institución. Para las organizaciones, esto puede implicar algunas dificultades ya que supone asumir un manejo más transparente de la información frente a los participantes, a fin de permitir que los adolescentes puedan involucrarse en las decisiones con los insumos necesarios para poder opinar y contribuir con el conocimiento adecuado.

## 11. Acciones de advocacy y maternidad-paternidad adolescente en el Reino Unido

En este capítulo pretendemos presentar la experiencia de algunas organizaciones no gubernamentales en Inglaterra, que han elaborado programas concretos de advocacy en favor de madres y padres adolescentes. Nos anima el propósito de identificar posibles cursos de acción que puedan inspirar acciones similares en las organizaciones de la sociedad civil en Uruguay. Un par de aclaraciones resultan necesarias antes de entrar de lleno al análisis de las estrategias y acciones de advocacy utilizadas. En primer lugar, en Inglaterra se ha desarrollado una fuerte cultura de advocacy y lobby, lo que se pone de manifiesto en la existencia de un elevado número de organizaciones que existen con la sola finalidad de defender, proteger, monitorear o asistir a niños y adolescentes en la defensa de sus derechos. La lista de este tipo de organizaciones es muy extensa y su espectro de acción es altamente heterogéneo. La existencia de gobiernos locales (Local Councils) con altos niveles de accountability hacia sus ciudadanos (constituencias) favorece aun más las demandas y presiones para obtener respuestas adecuadas por parte de las agencias estatales ante los problemas de la comunidad.

En segundo lugar, a pesar de lo dicho anteriormente, no son muchas las organizaciones que desarrollan acciones específicas y planificadas de advocacy dirigidas a promover los derechos de padres y madres adolescentes. Si bien existe una gran cantidad de agencias públicas y privadas que prestan servicios de apoyo, orientación y asistencia a adolescentes que están en esta situación, son muy pocas las organizaciones que vienen desarrollando acciones de advocacy como un área significativa y destacada de su trabajo institucional. En cierto sentido, el desbalance de recursos y programas volcados hacia la prevención al que hacíamos referencia anteriormente, también se manifiesta entre las organizaciones de la sociedad civil. Son escasas las que buscan denunciar la vulneración de derechos de padres y madres adolescentes, o incidir a nivel político para mejorar las respuestas a este grupo comparado con el número de instituciones que trabajan por la promoción y ampliación de los derechos sexuales y reproductivos.

Dentro del conjunto de organizaciones que prestan servicios a madres y padres adolescentes (ver listado en Anexo 1), solamente encontramos dos organizaciones que poseen programas dirigidos a denunciar la situación que viven padres y madres adolescentes, la vulneración de derechos y promover acciones tendientes a aumentar sus niveles de protección. Estas organizaciones son The Children's Society y la Youth Women Christian Association (YWCA). Un análisis bastante exhaustivo de las estrategias utilizadas en ambos casos nos permitió identificar las acciones de advocacy que se generan a partir de tres áreas mutuamente interdependientes: a) la investigación aplicada a la población adolescente (ya sea con la que se trabaja directamente, o en general); b) los proyectos de atención, promoción o asistencia dirigidos a padres y madres adolescentes, que la propia institución lleva a adelante; y c) el aporte al diseño y la implementación de programas y políticas públicas.

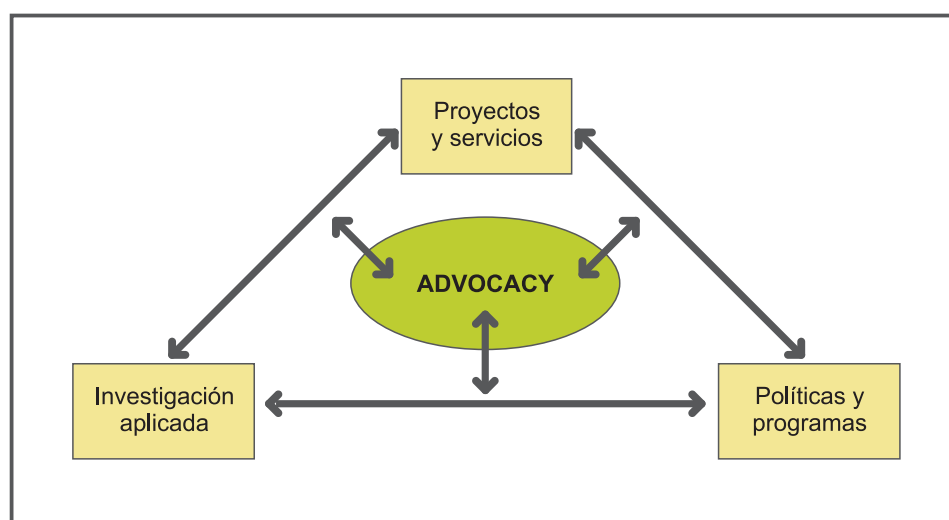
El principal aprendizaje recogido del análisis de ambas organizaciones es que estos tres componentes se encuentran fuertemente integrados entre sí, y de esta articulación depende la capacidad de desarrollar acciones de advocacy efectivas y con impacto en las condiciones de vida de los adolescentes. Más allá de las diferencias entre estas organizaciones, el componente de investigación y análisis de los problemas que enfrentan los adolescentes resulta un componente fundamental de su trabajo. Abordar la producción de conocimiento como tarea sistemática y permanente de su labor institucional, les permite acceder a una mayor comprensión de la vida de los adolescentes, sus motivaciones, sus aspiraciones, sus condiciones de vida y las restricciones que experimentan en acceso a los servicios y beneficios estatales (tales como vivienda, salud, educación y empleo). Es este tipo de conocimiento el que permite a las instituciones aportar en forma constructiva y con solidez a la formulación de programa y políticas, apoyando sus sugerencias en la evidencia disponible.

Algunas organizaciones utilizan el trabajo cotidiano con los adolescentes y la experiencia acumulada en sus propios proyectos como ámbitos de generación de conocimientos. Es a partir de las oportunidades que les brinda el acceso directo a los adolescentes que surgen posibilidades de identificar necesidades no satisfechas, problemas en el acceso a servicios y sugerencias de buenas prácticas. En algunos casos, los proyectos de investigación consisten simplemente en conocer la opinión de los adolescentes que participan cotidianamente

de sus proyectos sobre las oportunidades o dificultades que experimentan en diferentes ámbitos vinculados a su bienestar (salud, educación, cuidado de sus hijos, ingresos). En otros casos, los estudios van dirigidos a evaluar nuevas modalidades de intervención, por ejemplo, programas de alojamiento provisorio, alternativas de vivienda colectivas, modalidades educativas más flexibles, buscando aportar elementos constructivos para la reformulación de estas experiencias.

La Figura 1 intenta resumir las relaciones entre las áreas mencionadas haciendo énfasis en su mutua interdependencia y la forma en que la advocacy se alimenta de esta articulación. Así por ejemplo, los informes de investigación suelen ser una fuente de información para influir sobre el diseño y la implementación de políticas y programas utilizando la evidencia como respaldo para el reclamo de los cambios. Y viceversa, la implementación de nuevos programas y políticas suelen ser objeto de estudio de las organizaciones. Algo similar sucede con el trabajo de atención y la prestación directa de servicios que realizan las organizaciones, los cuales muchas veces sirven para identificar nuevos modos de intervención que deberán ser asimilados por las estructuras gubernamentales.

**Figura 1.** Relaciones entre las acciones de advocacy y las áreas de servicios, investigación, e incidencia a nivel de políticas y proyectos de las instituciones.



En cualquier caso, el trabajo cotidiano y la relación permanente con los adolescentes constituyen un punto de partida para el surgimiento y desarrollo de las demás acciones.

Es en este contacto directo con las madres y padres adolescentes y sus hijos en donde surge una primera percepción de sus demandas, dificultades para enfrentar la crianza o para acceder a oportunidades de desarrollo personal. También es en este ámbito en donde se percibe la carencia de respuestas ante problemas específicos o el valor que puede jugar la parentalidad para promover cambios de actitud de los adolescentes. Los proyectos en muchos casos sirven como fuentes de aprendizaje y de elaboración de aportes que luego pueden traducirse en recomendaciones para las agencias o programas gubernamentales. Por ejemplo, la experiencia concreta de las instituciones mencionadas frente a la necesidad de soluciones de vivienda para algunas adolescentes, impulsó el desarrollo de investigaciones más específicas en esta área, lo cual derivó en la elaboración de algunos informes que fueron presentados directamente ante los programas públicos. Lo mismo sucede en el campo de la educación, en donde a partir del trabajo concreto las organizaciones pudieron identificar, al menos preliminarmente, cuáles son las dificultades concretas que impiden a las adolescentes permanecer en el sistema educativo, o acceder a oportunidades de capacitación.

Desde el punto de vista de la organización del trabajo, la YWCA entiende que es conveniente separar los roles de atención directa de las demás áreas, para lo cual ha creado un equipo específico llamado de "Investigación, Política y Campañas" (Policy, Research and Campaign Team). A pesar de la separación de responsabilidades, es fundamental el trabajo articulado de este equipo con los restantes proyectos de la organización para poder tener unidad en sus enfoques y obtener buenos resultados.

Este equipo, entre otras responsabilidades, realiza investigaciones periódicas sobre los problemas que más afectan a las mujeres jóvenes en el Reino Unido, disemina sus resultados y los utiliza para la elaboración de briefings<sup>47</sup> dirigidos a las agencias gubernamentales, en los cuales expresa su opinión sobre diferentes programas y políticas públicas. Una idea central para la YWCA es que si realmente se aspira a transformar la vida de las adolescentes con las que trabaja, es necesario entender el impacto que tiene la pobreza sobre sus vidas, su salud, sus posibilidades de estudiar y de trabajar, su bienestar y el de sus familias. Una forma concreta de alcanzar este objetivo es mediante la realización de estudios en los cuales consultan a las propias adolescentes, educadores, staff de los servicios y proyectos, directores de programas públicos, para explorar qué es lo importante para ellas. Solamente de esta manera, dicen ellos, es posible crear soluciones efectivas, de largo plazo y que generen transformaciones reales en la vida de las adolescentes.

Si se repasa la larga lista de estudios que ha realizado esta organización se verá que todos ellos se caracterizan por utilizar métodos que involucran directamente a las personas que participan en sus proyectos mediante técnicas del tipo investigación-acción. Por ejemplo, un estudio dirigido a comprender el comportamiento sexual en los adolescentes utilizó la técnica de co-operative inquiry<sup>48</sup> (investigación cooperativa) basada en la conformación de grupos de trabajo en el cual los participantes intercambian experiencias, dudas y temores dirigidos por un coordinador. Al mismo tiempo que el trabajo grupal va desencadenando procesos individuales y colectivos, también se van alcanzando los objetivos de la investigación. En otros casos, para estudiar las dificultades y prejuicios que afectaban el acceso al mercado de trabajo de las adolescentes se realizaron entrevistas a las propias participantes en el proyecto, sus empleadores y miembros de la comunidad.

En el caso de la organización The Children's Society, si bien la maternidad-paternidad adolescente no constituye un foco central de intervención, sus acciones de advocacy se sustentan en dar a conocer los puntos de vista y opiniones de niños y adolescentes para que puedan ser tenidos en cuenta por los servicios y agencias estatales. El objetivo del equipo de investigadores de esta organización es comprender mejor y con mayor profundidad los problemas y situaciones que afectan la calidad de vida de los niños y adolescentes para evaluar el impacto del trabajo de la organización y mejorar los servicios dirigidos a esta población en general. Su foco está puesto en la implementación de espacios de participación, escucha y diálogo con los propios niños y adolescentes, área en la que han desarrollado una vasta experiencia y sobre la cual prestan servicios de consultoría y capacitación a otras organizaciones.

En The Children's Society la división del trabajo es aun mayor, ya que tienen un equipo dedicado exclusivamente a las tareas de investigación y publicación, otro equipo dedicado a la incidir en políticas y programas, y un equipo de consultoría y capacitación. El equipo orientado a influir en las políticas y programas lleva adelante su acción basado en cuatro estrategias fundamentales: a) hacer lobby para legislar y elaborar políticas en aspectos que tengan impacto real en la vida de los niños; b) responder a las consultas que formulan las agencias gubernamentales; c) enviar informes con evidencias y datos sobre la situación de niños y adolescentes a los miembros del parlamento; d) trabajar conjuntamente con comisiones parlamentarias, miembros del parlamento y otras organizaciones para mejorar los servicios a niños y adolescentes. Todas las acciones de advocacy de esta organización están atravesadas por dos criterios fundamentales: 1) están basadas en los datos y la evidencia que resulta de las investigaciones realizadas; 2) trabajan en alianza con otras organizaciones que comparten sus metas.

En ambas instituciones, un componente importante para la incidencia en la formulación de políticas consiste en la difusión de información, datos y estudios referidos a las situaciones que viven los adolescentes, ya sea a través de su publicación en las páginas web de la institución o mediante materiales impresos (o ambas). Una segunda modalidad supone asumir una actitud proactiva de respuesta ante las consultas que realizan las agencias gubernamentales (consultations) para conocer la opinión de las organizaciones sobre aspectos puntuales tales como leyes, normas, o programas referidos al grupo con el que trabajan. En algunos casos, las organizaciones toman la iniciativa y elevan sus opiniones por escrito a las agencias gubernamentales o parlamentarios según el caso, aunque no existan consultas explícitas. Así por ejemplo, la YWCA ha marcado su postura institucional frente a una serie de propuestas o acciones implementadas por el gobierno, buscando darle la más amplia difusión como manera de formar opinión pública al respecto.

47 Documentos breves dirigidos a las agencias gubernamentales conteniendo recomendaciones y propuestas tendientes a mejorar, innovar o ampliar los servicios a esta población.

48 Una presentación detallada de este método puede encontrarse en [www.ywca.org.uk](http://www.ywca.org.uk)

Entre las acciones de advocacy que desarrollan las organizaciones se destaca el lobby (presión) sobre los parlamentarios. Por ejemplo, el “equipo de políticas y programas” de The Children’s Society tiene la responsabilidad de informar periódicamente a los parlamentarios sobre las preocupaciones centrales de niños y adolescentes, y la forma en que la aprobación de determinada legislación puede contribuir a la solución de los problemas. Al igual que la YWCA, The Children’s Society también utiliza los briefings como herramientas para marcar posición sobre determinados proyectos de ley, marcando los efectos o impactos que podría tener una legislación específica en caso de ser aprobada, o señalando aspectos en los que dicho proyecto podría ser mejorado. (Nota: trasladándolo al caso uruguayo, es como si una organización expresara públicamente su opinión sobre el actual proyecto de ley sobre adopción, señalando posibles aspectos en dicho proyecto pudieran ser mejorados y coordinando acciones con legisladores para su modificación).

Como ya hemos dicho, The Children’s Society tiene un área específica dedicada a capacitar y realizar consultorías a solicitud de otras organizaciones, públicas o privadas, en los temas de su especialidad. La orientación hacia este tipo de servicios parece resultar la culminación natural de un proceso de acumulación de experiencias sobre cómo promover espacios de escucha y participación en el trabajo con esta población.

En algunos casos, las diferentes actividades y áreas de acción anteriormente mencionadas se articularon bajo una campaña especialmente dirigida a poner el tema en la opinión pública y aumentar la sensibilidad en la población hacia la situación de los padres-madres adolescentes. La YWCA por ejemplo, llevó adelante una campaña para revertir los estereotipos existentes en la sociedad británica sobre la maternidad adolescente. La campaña busca contrarrestar la imagen negativa que los medios de comunicación suelen reforzar, de madres adolescentes que buscan embarazarse como forma de acceder a los beneficios de welfare y vivir de los beneficios que otorga el Estado. El objetivo último de la campaña es generar un mayor respeto y atención hacia la situación de las madres adolescentes para lo cual se puso en marcha un conjunto de acciones, todas ellas orientadas hacia este objetivo general.

En primer lugar la campaña se desarrolló durante un período de un año, y fue debidamente planificada con un calendario de actividades de sensibilización, tales como talleres, seminarios y presentaciones en las cuales se buscaba divulgar datos e información sobre las dificultades que enfrentan las madres jóvenes en el Reino Unido.

En el marco de la campaña se imprimieron varios folletos, publicaciones e informes, los cuales fueron además colocados en la página web que se creó para difundir información sobre la campaña. Otro aspecto central de la campaña fue la divulgación de “historias de vida” o “testimonios” de adolescentes, en los que se narra el significado positivo que había tenido la maternidad en sus vidas, como forma de cuestionar el estereotipo dominante en la población en general. Los testimonios recogidos fueron agrupados en base a su relación con diferentes aspectos de la vida de las adolescentes tales como si se sienten respetadas, su vínculo con la educación, el acceso a servicios públicos, su situación económica y laboral, la igualdad de género, el acceso a servicios de guardería y la confianza que sienten que sus referentes adultos tienen hacia ellas.

Otro aspecto importante de la campaña fue la elaboración de una declaración de principios (charter) en la cual se denunciaba la falta de apoyos hacia las madres adolescentes y la necesidad de generar cambios a varios niveles para revertir esta situación. La declaración fue colgada en la página web de la organización y se abrió un espacio para que los adherentes a la misma pudieran dar su apoyo agregando su nombre en la página web. Finalmente, otra herramienta que se implementó fue la posibilidad de enviar desde el propio sitio web de la organización un mensaje a sus representantes políticos locales como forma de presionar para la implementación y mejora de los servicios.

Más allá de las notorias diferencias entre los diferentes contextos nacionales, quizás algunas de las experiencias narradas aquí puedan servir de inspiración para el desarrollo de acciones en Uruguay. Obviamente no se trata de replicar o emular las iniciativas presentadas, sino ver en qué medida las mismas pueden interpelar, cuestionar o desafiar las actuales respuestas que está recibiendo este grupo en Uruguay.

## Referencias

- Bauder, H. (2002) 'Neighbourhood Effects and Cultural Exclusion', *Urban Studies* 39(1): 85–93.
- Braidotti, R., Charkiewicz, E., Hausler, S. and Wieringa, S. (1994), *Women, the Environment and Sustainable Development: Towards a Theoretical Synthesis*, London: Zed Books.
- CEPAL, 2006. *Revista desafíos*. (poner cita)
- Díaz Rosello, José. (poner citar)
- Duncan, S. and Edwards, R. (1999) *Lone Mothers, Paid Work and Gendered Moral Rationalities*. London: Macmillan.
- Duncan, Simon. 2007. What's the problem with teenage parents? And what's the problem with policy? *Critical Social Policy* 2007; 27; 307. SAGE.
- Filgueira, Carlos. (1998). *Emancipación juvenil: trayectorias y destinos*. Montevideo. CEPAL.
- Filgueira, Fernando.; Federico Rodríguez y Claudia Rafaniello (2005): «Estructura de riesgo y arquitectura de protección social en el Uruguay actual: crónica de un divorcio anunciado», en *Prisma (Revista de Ciencias Humanas de la Universidad Católica del Uruguay)* n.o 21.
- Foucault, M. (1980), *Power/Knowledge: Selected Interviews and other Writings 1972–1977*, ed. C. Gordon, New York: Pantheon Books.
- Foucault, M. (1994), 'The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception', trans. A. M. Sheridan-Smith, New York: Vintage Books.
- Foucault, M. (1995), *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*, 2nd edn, New York: Vintage Books.
- Furstenberg, F. (1991), 'As the pendulum swings: teenage childbearing and social concern', *Family Relations*, 40: 127–138.
- Furstenberg, F., Brooks-Gunn, J. and Morgan, S. (1987), *Adolescent Mothers in Later Life*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Geronimus, A. (1991), 'Teenage childbearing and social reproductive disadvantage: the evolution of complex questions and the demise of simple answers', *Family Relations*, 40: 4, 463–71.
- Geronimus, A. (1997), 'Teenage childbearing and personal responsibility: an alternative view', *Political Science Quarterly*, 112: 3, 405–30.
- Geronimus, A. and Korenman, S. (1992), 'The socio-economic consequences of teen childbearing reconsidered', *Quarterly Journal of Economics*, 107: 4, 1187–214.
- Geronimus, A. T., Bound, J. and Waidmann, T. A. (1999) 'Health Inequality and Population Variation in Fertility-timing', *Social Science and Medicine* 49(12): 1623–36.
- Geronimus, A., Korenman, S. and Hillemeier, M. (1994), 'Does young maternal age adversely affect child development? Evidence from cousin comparisons in the United States', *Population and Development Review*, 20: 3, 585–609.
- Graham, H. and McDermott, E. (2005), 'Qualitative research and the evidence-base of policy: Insights from studies of teenage mothers in the UK', *Journal of Social Policy*, 35: 1, 21–38.
- Güida, Carlos; Ivonne Martínez, Gonzalo Salles, Laura Scarlatta. (2007) *De Paternidades y Exclusiones. El lugar de los varones en sectores de pobreza extrema*. UNIFEM-PNUD. Montevideo.
- Katzman, Rubén y Pascual Gerstenfeld (1990), "Áreas Duras y Áreas Blandas en el Desarrollo Social", *Revista de la Cepal* 41, Santiago de Chile.
- Katzman y Filgueira – panorama social de la infancia. (poner cita)
- Merrick, E. (2001), *Reconceiving Black Adolescent Childbearing*, Colorado: Westview Press.
- O'Brien, M. and Penna, S. (1998), *Theorising Welfare: Enlightenment and Modern Society*, London: Sage Publications.
- Popay, J., Williams, G., Thomas, C. and Gatrell, A. (1998), 'Theorising inequalities in health: the place of lay knowledge', *Sociology of Health and Illness*, 20: 5, 619–44.
- Rhodes, R. and Johnson, M. (2000), "'Students' perceptions of single parents and social injustice: a women's issue", *Affilia*, 15: 3, 434–46.
- Rodríguez, Jorge. CEPAL (poner cita)
- Simms, M. (1993), 'Adolescent pregnancy among blacks in the United States: why is it a policy issue?', in A. Lawson and D. Rhode (eds), *The Politics of Pregnancy: Adolescent Sexuality and Public Policy*, New Haven: Yale University Press, pp. 241–56.

Smithies, R. and Bidrose, S. (2000), 'Debating a research agenda for children for the next five years', *Social Policy Journal of New Zealand*, 15: 41–54.

Social Exclusion Unit (SEU) (1999) *Teenage Pregnancy*. Cm. 4342. London: HMSO.

Varela, Carmen (2007). *Agregar cita*.

Weedon, C. (1987), *Feminist Practice and Poststructural Theory*, Oxford: Blackwell.

Williams, F. (2004) *Rethinking Families*. London: Calouste Gulbenkian Foundation.

Wilson, H. and Huntington, A. (2005) 'Deviant Mothers: The Construction of Teenage Motherhood in Contemporary Discourse', *Journal of Social Policy* 35(1): 59–76.

Winfield, L. (1995), 'The knowledge base on resilience in African–American adolescents', in L. Crockett and A. Crouter (eds), *Pathways Through Adolescence: Individual Development in Relations to Social Contexts*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 87–118.

Anexo 1. Programas y organizaciones para padres y madres adolescentes en el Reino Unido.

Barnardo's

Helps the most vulnerable children and young people transform their lives and fulfil their potential. Runs a number of services for young parents, including work with young fathers.

[www.barnardos.org.uk/](http://www.barnardos.org.uk/)

Brook

As well as information and advice services for under 25s, Brook carries out a range of policy and research work to ensure young people get the sexual health advice and services they deserve.

[www.brook.org.uk/](http://www.brook.org.uk/)

Centrepoint

Centrepoint is the national charity working to improve the lives of socially excluded, homeless young people. It provides a range of accommodation based services, including accommodation for young single parents.

[www.centrepoint.org.uk/](http://www.centrepoint.org.uk/)

Child Poverty Action Group

The leading charity campaigning for the abolition of poverty among children and young people in the UK and for the improvement of the lives of low-income families.

[www.cpag.org.uk/](http://www.cpag.org.uk/)

The Children's Society

Works with and for children to help them deal with life's harshest challenges and face the future with confidence.

[www.the-childrens-society.org.uk/](http://www.the-childrens-society.org.uk/)

Connexions

Information for all those working in Connexions, plus access to publications and information on how the service is supporting work around teenage pregnancy.

[www.connexions.gov.uk/](http://www.connexions.gov.uk/)

End Child Poverty

An umbrella group which seeks to inform the public about the causes and effects of child poverty and forge a commitment across all sectors to end child poverty by 2020.

[www.ecpc.org.uk/](http://www.ecpc.org.uk/)

Every Urban Thing

The UK's first Urban Lifestyle Directory, it celebrates the influence of black people in today's multicultural music, lifestyle and society.

[www.everyurbanthing.com](http://www.everyurbanthing.com)

fpa

Works to put sexual health issues at the heart of the broader public health agenda, through the provision of information and advice and related policy work.

Maternidad y paternidad en la adolescencia, problema, ¿para quién? Desafíos de las políticas públicas.

[www.fpa.org.uk/](http://www.fpa.org.uk/)

#### Maternity Alliance

Works to improve rights and services for pregnant women, new parents and their families. Produces a popular leaflet on benefits and entitlement information for teenage parents.

[www.maternityalliance.org.uk/](http://www.maternityalliance.org.uk/)

#### National Children's Bureau

Promotes the voices, interests and wellbeing of all young people across the UK. It has a number of projects underway in relation to teenage pregnancy and parenthood.

[www.ncb.org.uk/](http://www.ncb.org.uk/)

#### National Youth Agency

Supports those involved in young people's personal and social development and works to enable all young people to fulfil their potential within a just society.

[www.nya.org.uk/](http://www.nya.org.uk/)

#### One Parent Families

Provides a voice for lone parents, as well as working with policymakers and others to improve services, raise awareness and change attitudes.

[www.oneparentfamilies.org.uk/](http://www.oneparentfamilies.org.uk/)

#### Sex Education Forum

An umbrella group that aims to ensure that all young people receive their entitlement to good quality sex and relationships education in a variety of settings.

[www.ncb.org.uk/sef](http://www.ncb.org.uk/sef)

#### Sure Start

The Government's programme to deliver the best start in life for every child by bringing together early education, childcare, health and family support.

[www.surestart.gov.uk/](http://www.surestart.gov.uk/)

#### Teenage Pregnancy Unit

The cross-government unit responsible for implementing the national teenage pregnancy strategy. The site has resources, statistics and information on local projects, including the Sure Start Plus pilot for teenage parents.

[www.dfes.gov.uk/teenagepregnancy](http://www.dfes.gov.uk/teenagepregnancy)

#### Women and Equality Unit

Coordinates work on equality and diversity issues across government, including issues relating to women's work and pay.

[www.womenandequalityunit.gov.uk/](http://www.womenandequalityunit.gov.uk/)

Anexo 2. Listado de sitios web con recursos disponibles para padres y madres adolescentes y adolescentes en general (agrupados por áreas de servicios)

#### Sex, relationships and contraception

##### R U Thinking?

Info on sex, relationships and contraception, with separate sections for girls and lads. The helpline won't show up on your bill if you call from a BT landline.

[www.ruthinking.co.uk/](http://www.ruthinking.co.uk/)

#### Brook

Information and advice for under 25s on contraception, pregnancy and sexual health.

[www.brook.org.uk/](http://www.brook.org.uk/)

#### Like It Is

Info for teenagers about sex and sexual health, including a 'dear doctor' page and info on pregnancy.

[www.likeitis.org/](http://www.likeitis.org/)



## Pregnancy

### Having A Baby

The BBC's site on pregnancy and birth. Includes a calendar that tells you what is happening each step of the way.

[www.bbc.co.uk/parenting/having\\_a\\_baby](http://www.bbc.co.uk/parenting/having_a_baby)

### National Childbirth Trust

Website with loads of info about pregnancy, birth and babies, with a facility to ask questions by email, and a section on becoming a dad.

[www.nctpregnancyandbabycare.com/](http://www.nctpregnancyandbabycare.com/)

### Ready Steady Baby

A really straightforward site about pregnancy, birth and early childhood, run by NHS Scotland.

[www.hebs.scot.nhs.uk/readysteadybaby](http://www.hebs.scot.nhs.uk/readysteadybaby)

### Your Pregnancy

This online guide to pregnancy is run by Bounty, the company that provides goodie bags (Bounty packs) for pregnant women and new mums.

[www.your-pregnancy.co.uk/](http://www.your-pregnancy.co.uk/)

### Being a mum

#### JustForMumz

A friendly, fun community of mums offering parenting and pregnancy advice, help and support in looking after your baby or toddler, and it's a great place to get information if you've recently become pregnant.

[www.justformumz.co.uk/](http://www.justformumz.co.uk/)

### ivillage

Help and support for young mums, including parenting advice, benefits info, a 'life after baby' quiz and a chat forum.

[www.ivillage.co.uk/pregnancyandbaby](http://www.ivillage.co.uk/pregnancyandbaby)

### Maternity Alliance - teenage mums

Pages from Maternity Alliance especially for teenage mums. Gives great information on rights and benefits.

[www.maternityalliance.org.uk/teen\\_guide.htm](http://www.maternityalliance.org.uk/teen_guide.htm)

### Net Mums

Lots of practical tips and information - like what to do on a rainy day - plus details of how to meet other mums in your area.

[www.netmums.com](http://www.netmums.com)

### Parentline Plus

Support and info for anyone parenting a child, including parents, stepparents, grand parents and foster parents

[www.parentlineplus.org.uk](http://www.parentlineplus.org.uk)

### Safekids UK

A free resource for parents and carers. This site is full of features, advice and activities to help keep babies and children safe and secure.

[www.safekids.co.uk](http://www.safekids.co.uk)

### Parenting Youths

This site has details of local projects for young mums, a guide to money matters and an online pen pals group so you can meet other people in the same situation as you.

[www.parentingyouths.com/](http://www.parentingyouths.com/)

### Teen Mams

Young mums and pregnant teenagers from south Wales speak out about their experience and what it's like to be a young mum.

[www.bbc.co.uk/wales/southeast/sites/teenmams/](http://www.bbc.co.uk/wales/southeast/sites/teenmams/)

Maternidad y paternidad en la adolescencia, problema, ¿para quién? Desafíos de las políticas públicas.

#### UK Parents

Information on pregnancy and parenting, and loads of chat forums including one for parents under 21.

[www.ukparents.co.uk/](http://www.ukparents.co.uk/)

#### Young Mums

This site is for young mums in Northern Ireland, but the information on education, pregnancy and childcare is useful for all young mums.

[www.youngmums.org.uk/](http://www.youngmums.org.uk/)

#### Young Mum's Guide

An online magazine (plus a version you can download) with loads of info and advice about being a young mum.

[www.oneparentfamilies.org.uk](http://www.oneparentfamilies.org.uk)

[youthinformation.com](http://youthinformation.com)

Really useful info on all sorts of issues for young people - including education, housing, benefits, and being a young parent.

[www.youthinformation.com/](http://www.youthinformation.com/)

#### Being a dad

#### Fathers Direct

Information for dads, to help them get more involved with their children. It includes play ideas and top books.

[www.fathersdirect.com/](http://www.fathersdirect.com/)

#### National Childbirth Trust

Website with loads of info about pregnancy, birth and babies, with a facility to ask questions by email, and a section on becoming a dad.

[www.nctpregnancyandbabycare.com/](http://www.nctpregnancyandbabycare.com/)

#### Parentline Plus

Support and info for anyone parenting a child, including parents, step-parents, grandparents and foster parents.

[www.parentlineplus.org.uk](http://www.parentlineplus.org.uk)

[youthinformation.com](http://youthinformation.com)

Really useful info on all sorts of issues for young people - including education, housing, benefits, and being a young parent.

[www.youthinformation.com/](http://www.youthinformation.com/)

#### Benefits

#### Maternity Alliance

All the latest information on maternity rights, parental rights, benefits and tax credits for pregnant women and new parents.

[www.maternityalliance.org.uk/parents\\_to\\_be.htm](http://www.maternityalliance.org.uk/parents_to_be.htm)

#### Job Centre Plus

Help, advice and support in job hunting and making a claim for benefit.

[www.jobcentreplus.gov.uk](http://www.jobcentreplus.gov.uk)

#### Citizens Advice Bureaux

Free, confidential and independent advice on benefits, housing, legal issues, discrimination, employment, immigration, consumer and other problems is available from advisors at your local CAB office. Search for your nearest centre on the website.

[www.citizensadvice.org.uk/index/getadvice.htm](http://www.citizensadvice.org.uk/index/getadvice.htm)

#### Support services

#### YWCA

YWCA has 18 projects in England and Wales for young women aged 11 to 30, with support groups for young, pregnant women and young mothers. Find out if there is a project near you.

<http://www.ywca.org.uk>

netmums

A huge online network for mums by mums with a wealth of information and advice on being a mum with young children in your region or home town.

[www.netmums.com](http://www.netmums.com)

Connexions

Information and advice on any issue that is relevant to 13- to 19-year-olds - including benefits, pregnancy and being a young mum. Web chat with a Personal Adviser or get details of your local service.

[www.connexions-direct.com/](http://www.connexions-direct.com/)

Care to Learn

Care to Learn is a scheme which allows young parents under the age of 19 to return to education or training by providing childcare and travel costs.

[www.dfes.gov.uk/caretolearn](http://www.dfes.gov.uk/caretolearn)

Childcare Link

A website where you can search for childcare facilities in your area. Helpline also provides info on local childcare, plus factsheets about your childcare options.

[www.childcarelink.gov.uk/index.asp](http://www.childcarelink.gov.uk/index.asp)

Get connected

Free, confidential helpline that aims to offer young people the best help, whatever the problem. They will listen, talk through your options, and make suggestions for services that can help. They can connect you by phone for free to local services, and text key info to your mobile.

[www.getconnected.org.uk/](http://www.getconnected.org.uk/)

Gingerbread

Gingerbread is for lone parents. It runs support groups all over England and Wales, has a free advice line and an email discussion forum.

[www.gingerbread.org.uk/](http://www.gingerbread.org.uk/)

Home Start

Home Start's team of volunteers - who are usually parents themselves - visit families at home to offer informal, confidential support. There are 300 projects in the UK.

[www.home-start.org.uk/](http://www.home-start.org.uk/)

Meet a Mum Association

Meet A Mum Association was set up to help thousands of mothers who feel depressed and isolated when their babies are born.

[www.mama.org.uk/](http://www.mama.org.uk/)

Parenting Youths

Details of programmes and services that can provide help and advice in your area.

[www.parentingyouths.com/supportuk.html](http://www.parentingyouths.com/supportuk.html)

Your local council

Most local councils will have a team who support young mums and mums-to-be. Find your council details on this website

[www.direct.gov.uk/QuickFind/LocalCouncils/fs/en](http://www.direct.gov.uk/QuickFind/LocalCouncils/fs/en)

Maternidad y paternidad en la adolescencia, problema, ¿para quién? Desafíos de las políticas públicas.