



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República

Facultad de Psicología

TRABAJO FINAL DE GRADO

Proyecto de Investigación

**Discursos en torno al embarazo en adolescentes de los actores institucionales
de las ciudades de Artigas y Bella Unión.**

María Sol Medina

Montevideo, Octubre 2025

Tutora: Prof.Dra. Alejandra López Gómez

Revisor/a: Asist.Mag. Lía De Rosa

Resumen

El presente proyecto tiene como objetivo describir y analizar los discursos sobre el embarazo en adolescentes, que sostienen los actores institucionales involucrados en la implementación de políticas públicas dirigidas a la población adolescente, en las ciudades de Artigas y Bella Unión.

A pesar de la reciente disminución de la tasa de fecundidad adolescente en Uruguay, se ha observado la persistencia de elevados porcentajes de embarazos en adolescentes en los departamentos del noroeste, incluyendo el departamento de Artigas.

El estudio se enmarca desde un enfoque interseccional, reconociendo las múltiples desigualdades a las que se encuentran sujetas las mujeres que cursan un embarazo en la adolescencia, siendo una problemática compleja y multidimensional.

Se propone un diseño descriptivo y transversal con base al método de Estudio de Caso, complementado con un mapeo de actores, entrevistas semi-dirigidas y grupos de discusión.

Se busca aportar conocimiento respecto a la relevancia de los actores presentes en el territorio, sus discursos y prácticas en torno al embarazo en adolescentes, que permita mejorar la implementación de los distintos programas y la articulación y coordinación entre los involucrados.

Palabras clave: Embarazo en adolescentes, Actores Institucionales, Mapeo de Actores, Intersectorialidad

Fundamentación y antecedentes

El embarazo en la adolescencia es considerado un problema social, tanto a nivel nacional como regional, ya que refleja desigualdades socioeconómicas, territoriales y de género. Limita las oportunidades de desarrollo de las adolescentes, tanto educativas como laborales, y las expone a situaciones de exclusión y vulnerabilidad social, así como también contribuye a la perpetuación de los ciclos intergeneracionales de salud precaria y de pobreza (OPS, UNFPA, UNICEF, 2018., UNFPA, 2020., WHO, 2025).

La tasa de fecundidad adolescente en Uruguay

Uruguay ha presentado históricamente una alta tasa de fecundidad adolescente. Durante la década de 1990, se registró un importante aumento, seguido de un marcado descenso hasta 2006. A partir de allí, se evidenció una resistencia a la baja que se mantuvo por aproximadamente una década (Varela, Pollero y Fostik, 2008). Desde entonces se ha observado un marcado descenso en la Tasa de Fecundidad Global (TFG) y en la paridez media acumulada.

Según Cabella, Fernández Soto, Pardo y Pedetti (2024), el aplazamiento de los nacimientos —especialmente entre adolescentes y mujeres jóvenes— fue el principal factor del marcado descenso de la fecundidad. Además, se evidenció un aumento en la edad de las mujeres al momento de tener el primer hijo. Se espera que muchos de los nacimientos pospuestos ocurran más tarde en la vida reproductiva, generando un leve efecto rebote en la fecundidad.

Este indicador —la edad de la mujer al primer nacimiento— se mantuvo en torno a los 24 años durante 40 años. Sin embargo, en solo seis años (2011–2017), aumentó 1.5 años. También disminuyó la tasa de segundo embarazo en edades medias y tardías, lo cual sugiere un posible alargamiento de los intervalos entre embarazos o una tendencia emergente a tener un solo hijo. A esto se le suma la caída en la tasa de tercer embarazo indicando una creciente preferencia de las mujeres de tener dos hijos (Fernández Soto, Pardo y Pedetti, 2024).

En las últimas dos décadas se implementaron diversas políticas en campo de la salud sexual y reproductiva, las cuales entre sus objetivos buscaron reducir el porcentaje de embarazos en adolescentes, así como mejorar la calidad de la atención en salud, con un fuerte énfasis en la prevención y el trabajo intersectorial e interinstitucional.

En 2012 se aprobó la Ley N° 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), que despenaliza y regula el aborto dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), dentro del plazo de las doce semanas de gestación (catorce semanas en caso de violación y sin plazo para aquellos caso de riesgo de vida y malformaciones incompatibles con la vida extrauterina) así como el cumplimiento de los requisitos relacionados con el proceso a seguir dentro del servicio de salud para la interrupción (Ley N° 18.987, Interrupción Voluntaria del Embarazo, 2012).

La ley garantiza la gratuidad del servicio y contempla la objeción de conciencia para profesionales y la objeción de ideario para aquellos prestadores de salud que por su visión institucional determinen no brindar el servicio, siempre que se garantice la derivación a un servicio que sí lo ofrezca (López Gómez, Brunet, Couto, 2019). No obstante, la objeción de conciencia ha sido una de las principales barreras para el acceso a la IVE desde la promulgación de la ley (MYSU, 2021).

Para las menores de 18 años, la ley establece que el médico ginecólogo tratante recabará el consentimiento para realizar la interrupción del embarazo. A pesar del cambio legal, las adolescentes deben enfrentar el peso del cuestionamiento social sobre una decisión que se considera irresponsable y consecuencia de una vida sexual no protegida, siendo el aborto una experiencia estigmatizada y estigmatizante socialmente para muchas de ellas (Ituarte, López Gómez, 2021).

Los hallazgos de Cabella y Velazquez (2022) sugieren que la legalización del aborto contribuyó a la reducción de la fecundidad adolescente en Uruguay, posiblemente debido al suministro de un método anticonceptivo después de la interrupción por parte de los servicios de salud durante la consulta post aborto (IVE 4).

A finales de 2014, Uruguay incorporó los implantes subdérmicos dentro de su oferta de métodos anticonceptivos, estando inicialmente sólo disponibles en los hospitales de salud pública. Entre 2015 y 2016 se implementó un programa en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) que ofrecía la colocación gratuita del implante subdérmico post evento obstétrico (parto/cesárea, aborto espontáneo o IVE, nacimiento de óbito o muerte neonatal) en la sala de púerperas adolescentes. Se buscó reforzar la anticoncepción post evento obstétrico, con el objetivo de que el 100% de las mujeres abandonen el Hospital con un método anticonceptivo elegido (ASSE, 2017).

La importancia de la anticoncepción post-evento está ligada al porcentaje de reiteración del embarazo en adolescentes. Un 44% de las adolescentes que fueron madres en 2014

tuvieron un segundo hijo en los cuatro años siguientes. Ferre, Triunfo y Antón (2022) evaluaron el impacto del programa mediante una investigación con un diseño de regresión discontinua, evidenciando una reducción de 10 puntos porcentuales en la probabilidad de reiterar el embarazo en los cuatro años posteriores. Aclaran que, si bien es posible que esto sea resultado de la colocación del implante post evento obstétrico, se debe considerar la posibilidad de que durante el asesoramiento con los profesionales de la salud del Hospital, se le haya aconsejado e informado a las adolescentes de otros métodos anticonceptivos y que haya resultado en un incremento del uso de los mismos.

En 2016, el Ministerio de Salud Pública implementó la Estrategia Nacional e Intersectorial de Prevención del Embarazo No Intencional en Adolescentes, con participación de distintos organismos estatales y un enfoque multidimensional. La política se diseñó desde un enfoque que atendiera la multidimensionalidad del fenómeno, así como las distintas aristas y complejidades que presenta, por lo que su campo de acción se extiende a diversos actores; desde el ámbito educativo hasta la inclusión de los adolescentes varones, la familia y la comunidad. Se buscó dar una respuesta integral a la alta tasa de fecundidad adolescente y su relación con las desigualdades sociales implementando acciones de prevención adaptadas a las particularidades de cada territorio (Lopez, Graña, Ramos, Benedet, 2021). López y otros (2021) destacan que este proceso permitió visibilizar determinadas barreras que impiden la correcta implementación de lo desarrollado: la persistencia de normas sociales que ubican a la maternidad como el principal proyecto de vida para las mujeres que viven en contextos de pobreza, los estereotipos de género que consideran el embarazo como una responsabilidad exclusiva de las adolescentes, sin involucrar a los varones, el estigma del aborto que dificulta la toma de decisiones oportuna y el acceso a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo, la insuficiente oferta de servicios de salud sexual y reproductiva y su falta de adecuación a las necesidades de la población adolescente y la resistencia a visibilizar los embarazos en niñas menores de 15 años víctimas de la violencia estructural de género y del abuso sexual intrafamiliar.

Situación actual de embarazo en adolescentes en el país

En los últimos años, el descenso de la fecundidad adolescente alcanzó una meseta. Según datos oficiales del Ministerio de Salud Pública, en 2019 los nacimientos de madres entre 15 y 19 años representaban el 10,60% del total. En 2024, ese porcentaje se redujo a 7,87%. De estos nacimientos, el 38,59% se concentró en Montevideo, mientras que el 61,41% restante tuvo lugar en el interior del país. La mayoría de estos nacimientos se produjeron en instituciones de salud pública (69,44%) (MSP, 2019; 2024).

Respecto al nivel educativo de las adolescentes, los datos muestran que un 45,26% declaró tener Ciclo Básico completo o Bachillerato incompleto, mientras que un 29,41% indicó haber completado Primaria o tener Ciclo Básico incompleto. En tanto, sólo un 0,68% manifestó no haber completado la educación primaria y un 8,71% Bachillerato completo/Terciario Incompleto. (MSP,2019;2024)

Según datos del Sistema Informático Perinatal, en 2023 el 59% de los nacimientos de madres adolescentes fueron resultado de embarazos no planificados. Al momento de quedar embarazadas, 56,75% de las adolescentes no utilizaba ningún método anticonceptivo. De aquellas que sí usaban algún tipo de método, 11,56% empleaban métodos de barrera y 13,50% métodos de anticoncepción hormonales (SIP,2023).

En lo que refiere a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en población adolescente, según el último informe publicado por el Ministerio de Salud Pública, el 11,12% del total de interrupciones ratificadas correspondió a la franja etaria de 15 a 19 años. De estas interrupciones, el 55,64% se realizaron en servicios de salud pública, mientras que el 44,36% en prestadores privados de salud. Asimismo, el 57,33% de las adolescentes que interrumpieron su embarazo concurren a la consulta IVE 4 (consulta post interrupción) de las cuales un 69,41% egresó de dicha consulta con un método anticonceptivo elegido (MSP,2024).

La distribución de la fecundidad adolescente en el territorio ha presentado variaciones a lo largo del tiempo; sin embargo, los porcentajes más elevados se continúan concentrando en los departamentos del noreste, como Artigas, Cerro Largo y Rivera, mientras que los ubicados en la zona sur presentan porcentajes menores(INE, 2014; MSP, 2024). En 2024 de los nacimientos totales de cada departamento, Artigas presentó un 11,50 %, Cerro Largo un 10,41 % y Rivera un 9 % (MSP, 2024). Además, estos departamentos presentan los indicadores más altos en cuanto a pobreza por ingresos. En 2023, Artigas y Rivera presentaron un 18,5 % de personas que vivían en hogares con ingresos per cápita por debajo de la línea de pobreza, mientras que en Cerro Largo este porcentaje fue de 17,4 % (INE, 2023). Asimismo, en relación con los hogares que se encuentran por debajo de dicha línea, Artigas registró un 14,5 %, Rivera un 13,2 % y Cerro Largo un 11,3 % (INE, 2023).

En cuanto a la caracterización demográfica de estos departamentos, se observa que en Artigas, cuya población es de 77.488 habitantes, las mujeres entre 15 y 19 años representan el 3,5 % del total, mientras que en las zonas rurales del departamento esta franja etaria alcanza un 1,7 % de la población. Durante el 2024, la mayoría de los

nacimientos ocurridos en el departamento tuvieron lugar en servicios de salud pública (MSP,2024).

A nivel regional, Maceira et al.(2017) realizaron un informe que analiza las políticas de salud orientadas a la población adolescente en cinco provincias del norte argentino (Chaco, Jujuy, Salta, Misiones y la Rioja), las cuales presentan diversas características socio-sanitarias entre sí, pero presentan una mayor vulnerabilidad económica comparadas con el promedio nacional. En cuanto al embarazo adolescente, en el 2022, la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente de provincias del noreste y noroeste del país duplicaba el promedio nacional (Ramos et al. 2025, como es citado en Maceira et al. 2017). Se llevó a cabo un mapeo de actores cuyo objetivo era conocer cómo los distintos actores involucrados en políticas de salud interpretan y abordan las principales problemáticas de salud adolescente, entre ellas el embarazo adolescente, y las intervenciones que se realizan a partir de ellas. Entre los principales hallazgos, se observa que el sistema de salud no ofrece una atención ajustada a las características de los adolescentes, y los propios adolescentes observan como una problemática la falta de espacios propios. Se manifestaron diversos problemas en la estructura sanitaria para dar respuesta a las demandas(falta de turnos,falta de profesionales, largas esperas, los prejuicios y la falta de sensibilidad del personal de salud). La accesibilidad geográfica y las dificultades para trasladarse a los centros de salud también fue mencionado como uno de los principales problemas. Entre los actores, se encontraron diversas concepciones sobre la adolescencia: algunos adoptan una posición que considera la población como sujetos de derecho, mientras que otros comprenden a los adolescentes como sujetos que están atravesando una transición, cuyos problemas se deben a las características intrínsecas de dicho rango etario. La falta de coordinación entre las distintas instituciones para implementar los distintos programas y políticas, la escasez de recursos, tanto económicos como humanos, así como el desacuerdo del concepto de adolescencia, dificulta el trazado de una estrategia compartida y la definición de un objetivo sanitario común.

El trabajo de Cardeillac, Nathan y Juncal (2018) analiza las diferenciales de fecundidad en el territorio uruguayo desde un enfoque de las ruralidades. Utilizando datos de los censos de 1985, 1996 y 2011, se examinó la fecundidad de las mujeres en ocho áreas de residencia, definidas a partir de la combinación entre el tamaño poblacional y el grado de dependencia del sector agropecuario de la población económicamente activa. El estudio identificó una tendencia a la convergencia en los patrones reproductivos entre áreas urbanas y rurales en el período intercensal 1996-2011. Se cuestiona el concepto tradicional de ruralidad, ya que no logra capturar la complejidad del territorio: por un lado, existen

pequeñas localidades no consideradas rurales que presentan patrones reproductivos típicamente asociados a la ruralidad; por otro, el concepto de "nueva ruralidad" —basado en la urbanización del campo y la ruralización de la ciudad— no alcanza a explicar por completo las tendencias históricas observadas. Los resultados muestran que la fecundidad es más elevada entre la población dispersa, especialmente en las localidades de menos de dos mil habitantes con fuerte dependencia de la actividad agropecuaria.

Características de la población adolescente y el acceso a derechos en el territorio Uruguayo

En 2022, la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH), realizó un informe cuyo objetivo consistió en visibilizar el acceso de niños/as y adolescentes a la educación, la salud y la justicia en el contexto rural y pequeñas localidades. Las localidades se seleccionaron por presentar distintas características referentes a cantidad de población, distancia hacia la capital departamental, oferta de servicios y accesibilidad. Las localidades elegidas fueron: Constitución (Salto), Achar (Tacuarembó), Carlos Reyles (Durazno), José Batlle y Ordóñez (Lavalleja) y Arévalo (Cerro Largo). Se utilizó una metodología mixta, en las que se incluyó entrevistas a referentes institucionales, grupos focales con técnicos de organismos públicos y talleres con niños/as y adolescentes. En lo que respecta al acceso a la salud, y específicamente la salud sexual y reproductiva, se señalaron dificultades para el otorgamiento de métodos anticonceptivos debido a que los adolescentes no quieren que se conozca su vida sexual. A esto se suma la falta de médicos especializados, la falta de coordinación interinstitucional y la dificultad en el acceso a programas que trabajan estas temáticas por encontrarse en localidades pequeñas. En cuanto al embarazo en adolescentes, para los equipos de salud, estos no ocurren con una frecuencia preocupante. Se señala la falta de ofertas educativas y culturales, dejando a la maternidad como la única alternativa o proyecto de vida posible para las jóvenes (INDDHH, 2022). Los referentes territoriales hicieron hincapié en que el acceso a los derechos se ve influido notoriamente aspectos socioculturales, específicamente aquellos relacionados con la desigualdad de género, que inciden en la formación de valores comunitarios que se expresan en el nivel discursivo y comportamental. Entre sus conclusiones, el Informe declara que se identifican dificultades para acordar una definición de ruralidad y sobre las formas de abordaje que establece el Estado para esta población. Se destaca como elemento importante la territorialización de las políticas públicas, es decir la necesidad de un enfoque territorial de las mismas.

El territorio es una variable que influye en la condición y oportunidades de desarrollo de los/las adolescentes (ISM; UNFPA, 2020). Las ciudades de Bella Unión y Artigas se caracterizan por situarse en la zona fronteriza de Uruguay y Brasil, además de configurarse como ciudades gemelas con las respectivas ciudades de Quaraí y Barra do Quaraí, pertenecientes al territorio brasileiro.

En 2020, el Instituto Social del Mercosur (ISM) y el Fondo Población de Naciones Unidas (UNFPA), realizaron un informe sobre las juventudes en las ciudades fronterizas del MERCOSUR, con el fin de caracterizar a la población joven de estas ciudades, así como las particularidades del territorio en el marco de confección de políticas públicas. Se caracteriza a las zonas fronterizas como espacios dinámicos que presentan, además de una gran diversidad cultural y económica, un marcado riesgo social, donde los y las jóvenes están expuestos en mayor medida a diferentes situaciones de exclusión y vulnerabilidad. La inserción en la economía informal, oscila entre la ilegalidad y la legalidad e implica la mayoría de las veces trabajos exigidos y riesgosos, que involucran frecuentemente a adolescentes (muchos de ellos/as, menores de edad) y jóvenes (ISM; UNFPA, 2020).

Por otro lado, estas zonas se caracterizan por un flujo intenso de movilidad, siendo el cruce de fronteras algo cotidiano y normal, convirtiéndose en un escenario de tráfico de personas con fines de explotación (ISM; UNFPA, 2020). Uruguay es considerado país de origen, tránsito y destino de trata de personas. La trata con fines de explotación sexual afecta principalmente a mujeres y niñas y se expresa con mayor intensidad en territorios fronterizos, en el caso de Uruguay en aquellas zonas limítrofes con Brasil (Prego Tramuja et al., 2023). La falta de programas que atiendan situaciones de vulnerabilidad en infancias y adolescencias es mencionado como un elemento que ha habilitado el fortalecimiento de los mercados locales de trata, entre otros factores (Prego Tramuja et al., 2023).

En 2022 realizan un nuevo informe, con especial enfoque en las ciudades de Rivera (Uruguay) y Santana do Livramento (Brasil). Entre sus conclusiones, afirman que los servicios básicos como la educación, la salud y la asistencia social presentan carencias programáticas y presupuestales, ya que no reconocen las particularidades de la frontera debido a que son elaboradas a nivel central y los recursos de los programas no están adecuados a las necesidades de la población local (ISM; UNFPA, 2022). Se plantea como necesario y fundamental para atender las necesidades de la población adolescente en estos territorios, el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional así como los monitoreos y evaluaciones de políticas públicas (ISM; UNFPA, 2020, 2022).

En base a estos antecedentes, la importancia de este proyecto se centra en generar conocimiento respecto a quiénes son los actores institucionales involucrados en la implementación de políticas públicas dirigidas a la población adolescente y cuáles son sus discursos respecto al embarazo en adolescentes. La relevancia de los discursos está

vinculada a la influencia de los mismos en sus intervenciones, impactando así en la aplicación de los distintos programas sociales. Es de interés poder generar conocimiento sobre las dinámicas y el nivel de articulación entre los distintos actores presentes en el territorio, teniendo en cuenta las particularidades del mismo.

Marco Conceptual

Las mujeres que cursan un embarazo en la adolescencia se encuentran sujetas a múltiples desigualdades (sociales, económicas, territoriales, étnicas y de género) cuya conjunción configura distintos niveles de vulnerabilidad y lo convierte en un fenómeno que no puede analizarse de forma aislada. Por este motivo se considera adecuado enmarcar el presente trabajo desde un enfoque interseccional. Platero (2012, como se citó en Sempol, 2018), define la interseccionalidad como un enfoque teórico que destaca que el género, la etnia, la clase u orientación sexual, son construcciones que se interrelacionan. Estas categorías no se suman ni se superponen simplemente, sino que devienen en identidades. El análisis interseccional nos ayuda a entender el impacto de la convergencia de los distintos tipos de discriminación en términos de oportunidades y acceso a derechos, y a vincular las bases de la discriminación con el entorno social, político y legal que perpetúa las mismas y que estructura las vivencias de opresión y privilegio (AWID, 2004).

Ante la complejidad y multidimensionalidad de la problemática, las políticas públicas dirigidas a generar cambios en el inicio temprano de la maternidad no deben limitarse a las políticas en salud sexual y reproductiva, se deben incluir y atender otras dimensiones por igual (López Gómez y Varela Petito, 2016).

En la Estrategia nacional e intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes (MSP, 2020) se plantea que es crucial que se brinde una respuesta intersectorial ante este problema, ya que en las determinantes del embarazo no intencional en adolescentes están presentes elementos culturales, normas de género, situaciones de violencia, pobreza y exclusión y la desigualdad en el acceso a oportunidades.

Para Nuria Cunill-Grau (2014) la intersectorialidad no es un sinónimo de coordinación institucional, sino que supone la colaboración entre estos sectores, así como la construcción de un sistema unificado de planificación, seguimiento y evaluación a partir de objetivos definidos en común.

Para Kleba Lisboa y Lolatto (2013) la intersectorialidad puede entenderse como un modelo de gestión que aborda la relación recíproca entre varios sectores. Dicha reciprocidad no

pretende ser un proceso de intercambio sino de mutua interacción. Siguiendo esta misma línea, plantean que uno de los principales objetivos de la intersectorialidad es la horizontalidad de las relaciones entre los sectores, basada en la interdependencia de las políticas públicas. Las principales dificultades para implementar acciones y actividades intersectoriales se deben a que los distintos sectores presentan distintos intereses y niveles de jerarquía, teniendo estos una agenda propia previamente definida. La negociación sobre las prioridades tiende a ser compleja y difícil, viéndose reflejado en los acuerdos y en la implementación de las acciones. El desafío es enfrentar los problemas estructurales y complejos que involucran distintos niveles de gobierno, instituciones y organismos públicos, además de diversas capacidades, recursos y niveles de información.

En esta misma línea, Gallicchio (2010) plantea la pregunta “¿quién y cómo articula?”, respondiendo que las políticas sólo pueden ser articuladas desde el territorio. Tanto los informes de ISM y UNFPA (2020;2022) como el del INDDHH (2022) hacen hincapié en la centralización en la toma de decisiones, la falta de reconocimiento de las particularidades de los territorios, la falta de coordinación interinstitucional y la necesidad de un enfoque territorial.

En Uruguay, los gobiernos locales tienen el desafío de maximizar las políticas nacionales-sectoriales orientándolas y adaptándolas a cada territorio para leerlas en clave territorial, teniendo la ventaja de poder configurar una matriz estratégica de desarrollo que contemple las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de su comunidad (Marsiglia, 2008). Deben buscar lograr un buen grado de articulación entre lo nacional y lo departamental, teniendo la posibilidad de servir como puente entre ambos niveles, asegurando la existencia y funcionamiento de ámbitos de coordinación de las entidades sectoriales del gobierno central en el territorio así como favorecer y generar una dinámica integral de desarrollo local, en la que participen los distintos agentes y actores de la comunidad.

Para Gallicchio (2010) el desarrollo local implica la participación e incorporación de actores en los procesos, siendo uno de los principales desafíos el reconocimiento de la diversidad de los mismos, sus distintos intereses y cómo articularlos sin anular ninguno de ellos.

Los actores sociales operan siempre con orientaciones, motivos, expectativas, fines, representaciones, valores dentro de una situación determinada (Ibañez y Brie, 2001, como se citó en Tapella, 2007). El conocimiento de estos intereses, motivos, expectativas, fines, representaciones y discursos de los actores nos permitirá acercarnos a la comprensión de su proceso de toma de decisiones en el marco de su práctica o intervención en el campo de la política pública o programa social.

Retomando a Kleba Lisboa y Lolatto (2013), la ejecución de las políticas públicas sociales está bajo la responsabilidad directa e inmediata de los profesionales que operan en la

práctica. Consideramos a los profesionales actores sociales, los cuales según Silva (2017) se entienden como un ente, individual o colectivo, que se puede analizar desde dos dimensiones: I) respecto a sus aportes al proceso de diseño e implementación de las políticas públicas y II) en su impacto o incidencia en una política pública. El autor propone que se debe tener en cuenta, en cuanto a las características de los actores, poder, organización, intereses e identificación de tensiones. Poder refiere a la influencia que tiene un actor para promover ideas o comportamientos en otros actores, así como la confianza y las relaciones que tienen con otros actores como posibilidad de intermediación. Por organización, alude al nivel de cohesión interna y la representatividad, entendida como su nivel de reunión de intereses y poblaciones. En cuanto a los intereses, lo entiende como el grado de importancia que un actor le otorga a un tema en específico; la visión que tiene sobre el problema, sus causas y posibles soluciones, su percepción respecto a una política operante y a los actores involucrados. Por último, la identificación de tensiones implica la revisión de los conflictos y acuerdos entre los actores.

Teniendo en cuenta los objetivos del presente trabajo, resulta pertinente hacer foco en la importancia del discurso de los actores. Ruiz Ruiz (2009) menciona que, desde un punto de vista sociológico, el discurso puede ser definido como cualquier práctica por la que los sujetos dotan de sentido a la realidad, siendo los discursos que toman forma oral o escrita los de mayor interés por dos principales motivos: por ser más fáciles de registrar y/o traducir, y por constituir la forma privilegiada de producción y transmisión de sentido. Siguiendo al autor, los discursos contienen los conocimientos de la realidad social de los sujetos. El interés por el mismo parte de la consideración de que toda acción social está orientada por un sentido otorgado por el sujeto, que debe ser atendido para poder comprender y explicar la misma. Este sentido no es solamente producto de creencias y construcciones individuales sino que son producidos y compartidos socialmente (Ruiz Ruiz, 2009).

Problema de investigación

El presente proyecto se propone describir y analizar los discursos sobre el embarazo en adolescentes, que sostienen los actores institucionales involucrados en la implementación de políticas públicas dirigidas a la población adolescente , en las ciudades de Artigas y Bella Unión, desde un enfoque interseccional.

A pesar de la reciente disminución de la fecundidad adolescente en todo el territorio Uruguayo, el departamento mantiene una tasa elevada sobre el promedio nacional, al

mismo tiempo que presenta una de las tasas más altas de pobreza en el país. Esta persistencia nos conduce a plantear interrogantes acerca de la implementación y articulación de las políticas públicas en el territorio, y de qué manera los distintos actores institucionales involucrados comprenden y abordan la problemática. Hacemos referencia a aquellas instituciones cuyo población objetivo de trabajo es la población adolescente : Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), Ministerio de Salud Pública (MSP), Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), Instituto del Niño y Adolescente (INAU), Administración Nacional de la Educación Pública (ANEP), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Instituto Nacional de la Juventud (INJU), así como el gobierno local (Intendencia de Artigas).

Se busca interrogar los distintos significados, discursos y prácticas que atraviesan el abordaje de esta problemática en el territorio, así como se busca poder visualizar el nivel de articulación entre los distintos actores en la ejecución de los programas sociales.

Objetivos y preguntas de investigación

Objetivo general: Describir y analizar los discursos sobre el embarazo en adolescentes, que sostienen los actores institucionales involucrados en la implementación de políticas públicas, en las ciudades de Artigas y Bella Unión, desde un enfoque interseccional.	Pregunta principal: ¿Cuáles son los discursos sobre el embarazo en adolescentes de los actores institucionales involucrados en la implementación de políticas públicas en las ciudades de Artigas y Bella Unión?
Objetivos Específicos	Preguntas Secundarias
O.E.1: Caracterizar los principales actores institucionales que implementan estrategias de política pública con población adolescente en el territorio.	P.Sec.: ¿Quiénes son los principales actores institucionales que implementan estrategias de política pública con población adolescente en dicho territorio?
O.E.2: Analizar cómo es considerado el embarazo en adolescentes y sus determinantes en términos de problema social y problema público.	P.Sec.: ¿Cuáles son sus consideraciones respecto al embarazo en adolescentes y sus determinantes, en términos de problema social y problema público?
O.E.3: Describir las acciones territoriales que se realizan, enfoques y alcance.	P.Sec.: ¿Desde qué enfoques y qué alcance tienen las acciones territoriales que realizan y cuáles son?
O.E.4: Analizar el nivel de abordaje intersectorial en la prevención del embarazo no intencional en adolescentes.	P.Sec.: ¿Cuál es el nivel de articulación con los distintos actores involucrados en la implementación de programas de prevención del embarazo no intencional en adolescentes?

Metodología y diseño

El trabajo se realizará desde un abordaje cualitativo, ya que se considera el más adecuado para la problemática seleccionada y los objetivos. Se trata de un estudio descriptivo y transversal. La metodología elegida es el estudio de caso, puesto que es el más acorde a nuestras preguntas de investigación. Robert Yin (2018) define al estudio de caso como un método empírico que estudia un fenómeno contemporáneo (el caso) en profundidad en su contexto real, específicamente cuando la relación entre fenómeno y contexto no es tan evidente a simple vista. El estudio de caso aborda una situación distintiva en la que suelen existir más variables de interés que datos al respecto, a la vez que se beneficia del desarrollo teórico previo que orientará el diseño, la recolección y el análisis de datos (Yin, 2018).

Se elige el departamento de Artigas ya que reúne las condiciones necesarias para ser desarrollado como estudio de caso. La población de estudio está conformada por profesionales y trabajadores referentes del territorio, pertenecientes a instituciones (públicas y privadas) que participen en procesos de atención, orientación y toma de decisiones vinculadas a la salud reproductiva. La muestra se seleccionará a través del método en cadena o por redes, también conocido como “bola de nieve”. Se contacta a informantes clave que puedan aportar información y verificar la factibilidad del estudio. Los informantes clave son aquellas personas que pueden aportar información sobre el objeto de estudio por situarse en el campo, así como ayudar a seleccionar a otros participantes y acercarse a la realidad social a estudiar (Alejo, M. y Osorio, B., 2016, Taylor y Bogdan, 1987). A su vez, se espera que estos puedan referir a otros actores que puedan participar de la investigación, aportar información y nuevas perspectivas (Hernández Sampieri et al. 2014).

Se llevará a cabo un mapeo de actores, con el objetivo de identificar los actores presentes en el territorio así como las relaciones y redes sociales entre los mismos, su grado de intersectorialidad en la ejecución de programas de prevención y atención al embarazo en adolescentes. Esta metodología está vinculada a la teoría de las redes sociales la cual considera que la sociedad puede pensarse en términos de estructuras, las cuales se manifiestan por diferentes formas de relación entre actores. Los conjuntos de vínculos forman redes y según la posición que ocupan los distintos actores en estas redes, van a definir sus valores, creencias y valores (Gutiérrez, 2007, como se citó en Tapella, 2007). El énfasis del mapeo de actores está puesto en la comprensión de los distintos tipos de relaciones o agrupación entre sujetos, densidades o discontinuidades en las relaciones y también diferencias en los contenidos de las relaciones entre los actores (Tapella, 2007).

Permite, además de identificar posibles actores, conocer sus acciones y sus objetivos del por qué están en el territorio y sus perspectivas en un futuro cercano, así como grados de poder y roles más relevantes (Ceballos, 2004).

El propósito de esta metodología es representar gráficamente las relaciones sociales que están presentes en un momento determinado, entre un conjunto de actores, con vistas a transformar la situación, aportando una perspectiva de lo que está pasando en el momento presente. Esto se presenta también como una limitación, ya que la realidad es cambiante y los roles y funciones de los actores pueden modificarse, así como pueden también aparecer nuevos actores. De esta forma es necesario actualizarlo con frecuencia, así como incluir la mayor cantidad y diversidad de miradas (Tapella, 2007).

Se utilizará de referencia el enfoque de Pozo Solís (2007), llevándose a cabo en las siguientes fases.

- **Fase 1:** Clasificación de actores. Identificación de grupos, organizaciones y/o personas del territorio. Identificación de funciones y roles de cada actor. Será necesario clasificarlos por grupos de actores sociales, para eso el autor sugiere clasificarlos en: instituciones públicas, instituciones privadas, organizaciones sin fines de lucro y organizaciones sociales.

Se utilizará la entrevista semi estructurada para la identificación de los roles y funciones de cada actor. Esta técnica tiene como objetivo la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a sus vidas, situaciones y experiencias (Taylor y Bogdan, 1987). El objetivo es obtener las respuestas en el lenguaje y perspectiva del entrevistado, así como se tiene en consideración su contexto social, el cual es fundamental para la interpretación de los significados (Hernández Sampieri et al., 2014).

- **Fase 2:** Análisis de los actores. Se realiza un análisis cualitativo de los diferentes actores sociales de cara a los procesos participativos, siguiendo las categorías propuestas, *a) relaciones predominantes* y *b) jerarquización del poder*. En la primera categoría, se consideran tres aspectos: *a favor* (predominan las relaciones de afinidad y colaboración mutua), *indeciso/indiferente*, *en contra* (predominan las relaciones de conflicto). La categoría de jerarquización del poder considera tres niveles de poder o influencia: *alto* (predomina una alta influencia sobre los demás), *medio* (la influencia es medianamente aceptada), *bajo* (no hay influencia sobre los demás actores).

Elaboración de la matriz del mapeo de actores. Se elabora un cuadro de doble entrada, donde en el eje vertical se ubiquen los grados de poder/influencia y en el eje horizontal por la posición de cada actor en la propuesta.

- **Fase 3:** Identificación y análisis del tipo de relaciones que puede existir entre los diferentes actores identificados, así como de las distintas redes sociales y el conjunto de acciones que deben tomar.

Se realizarán grupos de discusión con los actores participantes. Para Alonso (1996) el grupo está diseñado para dar cuenta de la manera en que los sujetos construyen y dan sentido a los acontecimientos y circunstancias en las que viven. Los participantes no sólo hablan de la experiencia vivida, sino también de la lectura que hacen de dicha experiencia desde su propia perspectiva ideológica (Canales Cerón, 2013). De esta forma, la comunicación grupal sirve para captar y analizar los discursos ideológicos y representaciones simbólicas que se asocian a cualquier fenómeno social (Alonso, 1996). Se espera visualizar los acuerdos y desacuerdos entre los participantes, así como las dinámicas de sus vínculos.

Las entrevistas individuales con los participantes serán grabadas y transcritas, previo consentimiento de los involucrados. Se realizará una lectura detallada y objetiva del material obtenido, orientada a identificar los principales elementos de los discursos.

Los datos recabados, a través de los distintos métodos, serán triangulados entre sí, con el fin de identificar convergencias y tensiones, tanto en los discursos individuales como en la discusión colectiva. La triangulación brinda la oportunidad de elaborar una perspectiva más amplia sobre el tema y aumenta la validez y consistencia de los hallazgos (Benavides y Gómez Restrepo, 2005).

A partir de allí se elaborará una matriz que permita visualizar las relaciones, intereses, nivel de jerarquía y de articulación entre los actores, así como puntos de conflicto y cooperación.

Cronograma de Ejecución

AÑO	1											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisión Bibliográfica y definición metodológica												
Presentación al comité de ética												
Contacto con Informantes clave												
Realización de entrevistas individuales												
Transcripción de las entrevistas												
Realización de grupo de discusión												
Transcripción de sesión grupo de discusión												
Triangulación de datos y Análisis de contenido												
Realización de la Matriz												
Elaboración de Informe y Redacción de conclusiones												

Consideraciones Éticas

Esta investigación se rige por el decreto N°379/008 de Regulación sobre la investigación con seres humanos, cuyo objetivo es la protección integral de los seres humanos que participan de una investigación. De acuerdo a este decreto los/las participantes se involucran de forma voluntaria a la investigación, así como se les brindará anonimato, garantizando su confidencialidad y privacidad en la información recabada, su tratamiento y difusión de resultados. Se solicitará la firma de consentimiento bajo información. Las personas pueden desistir de su participación en cualquier momento. Dados los objetivos y los sujetos participantes del estudio, se lo considera de bajo riesgo. Este estudio solicitará aval del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología.

Resultados esperados

Se espera generar conocimiento sobre los discursos en torno al embarazo en adolescentes que sostienen los actores institucionales involucrados en la implementación de políticas públicas.

Se busca poder caracterizar a los principales actores institucionales que implementan estrategias de política pública con población adolescente en el territorio, así como el enfoque y alcance de las acciones que realizan.

Se pretende describir el nivel de articulación entre los distintos actores en la implementación de programas de prevención del embarazo no intencional en adolescentes.

Generar conocimiento que aporte a las políticas públicas orientadas al embarazo adolescente en Artigas y Bella Unión, para el desarrollo de acciones acordes a las necesidades del territorio y de la población objetivo.

Referencias Bibliográficas

- Alejo, M., & Acosta, B. E. O. (2016). El informante como persona clave en la investigación cualitativa. *Gaceta de Pedagogía*, 35, 74-85. DOI: <https://doi.org/10.56219/rgp.vi35.552>
- Alonso, L. E. (1996). El grupo de discusión en su práctica: memoria social, intertextualidad y acción comunicativa. *Revista Internacional de Sociología*, n°13, 5-36. Madrid. Recuperado de: <https://googlegroups.com/group/zagaltic/attach/11c2d0a6ecc9a1c5/Grupo%20de%20Discusi%C3%B3n-2.pdf?part=0.1>
- ASSE (2017). Protocolo Prevención y Atención Integral del Embarazo en la Adolescencia. Montevideo, Uruguay
- AWID. (2004). Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. *Género y Derechos*, 1-8. Recuperado de: https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/interseccionalidad_-_una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf
- Benavides, M. O., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: Triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-124. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008
- Cabella, W., Fernández Soto, M., Pardo, I., & Pedetti, G. (2024). *The big decline: Lowest-low fertility in Uruguay (2016–2021)*. *Demographic Research*, 50, 443–456. DOI: <https://doi.org/10.4054/DemRes.2024.50.16>
- Cabella, W.; Nathan, M. y Pardo, I. (2019). *La caída de la fecundidad en Uruguay entre 2015 y 2018*. En: Fondo de Población de las Naciones Unidas; Ministerio de Salud Pública y Universidad de la República (2019). Descenso acelerado de la fecundidad en Uruguay entre 2015 y 2018. Tres estudios para su análisis. UNFPA, MSP y Universidad de la República. Recuperado de: https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa-Maternidad-Implantes_2019-10-23-web.pdf
- Cabella, W., & Velázquez, C. (2022). *Abortion legalization in Uruguay: Effects on adolescent fertility*. *Studies in Family Planning*, 53(3), 491–499. DOI: <https://doi.org/10.1111/sifp.12204>

- Canales Cerón, M. & Digitalia, Inc (Eds.). (2006). Metodologías de investigación social: Introducción a los oficios (1a. ed). LOM Ediciones. Recuperado de: <https://imaginariosyrepresentaciones.com/wp-content/uploads/2015/08/canales-ceron-manuel-metodologias-de-la-investigacion-social.pdf>
- Ceballos, M.M. (2004). Manual para el desarrollo del mapeo de actores claves- MAC. Elaborado en el marco de la consultoría técnica GITEC-SERCITEC. Recuperado de: <https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2006/03/manual-5-manual-para-el-desarrollo-del-mapeo-de-actores-claves-mac-1.pdf>
- Cardeillac, J., Nathan, M., & Juncal, A. (2018). *Comportamiento reproductivo y lugar de residencia: algunas reflexiones para el caso de Uruguay desde un enfoque de las ruralidades*. Revista Latinoamericana de Población, 12(22), 29–57. DOI: <https://doi.org/10.31406/n23a3>
- Cunill, G. N. (2014). *La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual*. Gestión y Política Pública, XXIII (1), 5-46
- Ferre, Z., Triunfo, P., & Antón, J.-I. (2023). *Subdermal contraceptive implants and repeat teenage motherhood: Evidence from a major maternity hospital-based program in Uruguay*. Health Economics, 32(12), 2679–2693. <https://doi.org/10.1002/hec.4745>
- Gallicchio, E. (2010). El desarrollo local: ¿territorializar políticas o generar políticas territoriales?. Reflexiones desde la práctica. Eutopía. Revista de Desarrollo Económico Territorial, 1, 11-23. DOI: <https://doi.org/10.17141/eutopia.1.2010.933>
- Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH). (2022). *Infancias y adolescencias en pueblos rurales: El derecho de acceso a la salud, la educación y la justicia*. Montevideo. Recuperado de: <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/publicaciones/INFORME%20INFANCIAS%20Y%20ADOLESCENCIAS%20EN%20PUEBLOS%20RURALES.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística. (2014). *Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay*. Vol. N°3. INE. Recuperado de: https://www.gub.uy/instituto-nacional-estadistica/sites/instituto-nacional-estadistica/files/documentos/publicaciones/Atlas_fasciculo_3_Fecundidad.pdf
- Instituto Nacional de Estadística. (2023). Censo 2023. INE

- ISM-UNFPA (2022). ¿Cómo es crecer en la frontera? Juventudes de Rivera (Uruguay) y Santana do Livramento (Brasil). Asunción. Recuperado de: <https://uruguay.unfpa.org/es/publications/%C2%BFc%C3%B3mo-es-crecer-en-la-frontera-juventudes-de-rivera-uruguay-y-santana-do-livramento>
- ISM-UNFPA (2020). Características socioeconómicas de las juventudes en las ciudades fronterizas del MERCOSUR. Asunción. Recuperado de: <https://uruguay.unfpa.org/es/publications/caracter%C3%ADsticas-socioecon%C3%B3micas-de-las-juventudes-en-las-ciudades-fronterizas-del>
- Ituarte, M. L., & López-Gómez, A. (2021). *Las adolescentes frente a la decisión de interrumpir un embarazo en un contexto de aborto legal*. Cadernos de Saúde Pública, 37(2), e00235219. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00235219>
- Kleba Lisboa, T., Lolatto, S. (2013): Políticas Públicas con transversalidad de género. Rescatando la interseccionalidad, la intersectorialidad y la interdisciplinariedad en el Trabajo Social». Cuadernos de Trabajo Social, 26(2): 409-419. DOI: https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.41397
- Ley 18.987 (2012) . Interrupción Voluntaria del Embarazo. 22 de octubre de 2012. D.O. N°28.585
- López Gómez, A., Brunet, N. y Couto, M. (2019). *Estudio sobre descenso de la fecundidad y factores explicativos en Uruguay 2015-2017: políticas públicas implementadas en el período analizado*. Descenso acelerado de la fecundidad en Uruguay entre 2015 y 2018. Tres estudios para su análisis. Montevideo: UNFPA, MSP y Universidad de la República. Recuperado de: https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa-Maternidad-Implantes_2019-10-23-web.pdf
- López-Gómez A, Graña S, Ramos V, Benedet L. (2021) Desarrollo de una política pública integral de prevención del embarazo en adolescentes en Uruguay. Revista Panamericana de Salud Pública. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.93>
- Maceira, D., Hasicic, C., Carlino, M., Ibarra, P. M., Marcos, P., Navarro, D., Sadir, F. (2017). *Mapeo de actores y la política en salud adolescente en Argentina: El caso de cinco provincias del norte argentino (Documento de trabajo CEDES N° 136)*. CEDES – Centro de Estudios de Estado y Sociedad.

- Marsiglia, J. (2008). Los gobiernos locales y las organizaciones de la sociedad civil: Desafíos para la gestión concertada. Revista Prisma N° 22. Universidad Católica del Uruguay. Uruguay, 2008. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/599222237.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (2020). Estrategia nacional e intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes (2016-2020). Montevideo. Recuperado de: <https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Estrategia%20de%20prevencion%20del%20embarazo%20no%20intencional%20en%20adolescente.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2024). *Estadísticas vitales*. MSP.
- Ministerio de Salud Pública. (2025). *Informe IVE 2024*. MSP.
- Mujer y Salud en Uruguay – MYSU. (2021). “*Objeción de conciencia*” en cifras. Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva. Recuperado de: https://www.mysu.org.uy/multimedia/publicacion/objecion-de-conciencia-en-cifras-datos-de-uruguay-al-2021/?_page=3
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2018). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe: Informe de consulta técnica*. Washington, D.C., EE. UU. Recuperado de: https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reduccion_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf
- Prego Tramuja, C. (Coord.) (2023). Más invisibles. La trata y la pandemia: Actualización de datos sobre la trata de mujeres en el territorio uruguayo de enero de 2018 a diciembre de 2022. Asociación Civil El Paso; El Abrojo; Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Recuperado de: https://www.autonomiascolectivascontralaviolenciadegenero.org.uy/wp-content/uploads/2023/07/Informe_Mas-invisibles.-La-trata-y-la-pandemia_2023-2.pdf
- Pozo Solís, A. (2007) “Mapeo de Actores Sociales”, documento de trabajo PREVAL-FIDA. Recuperado de: <https://blogs.ead.unlp.edu.ar/planificacionktd/files/2014/10/mapas-de-actores-sociales.doc>

- Ruiz Ruiz, J. (2009). "Análisis sociológico del discurso: métodos y lógicas", Forum: Qualitative Social Research, 10(2), Art. 26. Recuperado de: <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1298/2777>
- Sempol,D.(2018). Intersecciones: diversidad sexual y de género e interseccionalidad. Ciudad(es). Cooperación Española; Intendencia de Montevideo; UNFPA. Montevideo, Uruguay. Recuperado de: <https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/documentos/3intersecciones-serieciudad.es.pdf>
- Silva Jaramillo, S. (2017). Identificando a los protagonistas: El mapeo de actores como herramienta para el diseño y análisis de políticas públicas. Gobernar: The Journal of Latin American Public Policy and Governance, 1(1). DOI: <https://doi.org/10.22191/gobernar/vol1/iss1/4>
- Tapella, E. (2007). El mapeo de actores claves. Documento de trabajo del Proyecto "Efectos de la biodiversidad funcional sobre procesos ecosistémicos, servicios ecosistémicos y sustentabilidad en las Américas: un abordaje interdisciplinario". Universidad Nacional de Córdoba, Inter-American Institute for Global Change Research (IAI). Córdoba. Recuperado de: <https://planificacionsocialunsj.files.wordpress.com/2011/09/quc3a9-es-el-mapeo-de-actores-tapella1.pdf>
- Taylor, S.J., Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados ediciones. PAIDOS. Barcelona. Buenos Aires. Recuperado de: <https://epaginapersonal.unam.mx/app/webroot/files/5880/Asignaturas/2626/Archivo2.5797.pdf>
- UNFPA (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay.* UNFPA. Recuperado de: <https://lac.unfpa.org/es/publications/informe-consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-seis-pa%C3%ADses-de>
- Varela, C.Pollero, R.,Fostik, A. (2008). *La fecundidad: evolución y diferenciales en el comportamiento reproductivo.* Demografía de una sociedad en transición. UNFPA. Universidad de la República. Recuperado de: https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/43_file1.pdf

WHO (2025). *Guideline on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in low- and middle-income countries*. Geneva: World Health Organization.

Recuperado

de:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240104105>

Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (Sixth edition). SAGE.

Recuperado

de:

<https://ebooks.umu.ac.ug/librarian/books-file/Case%20Study%20Research%20and%20Applications.pdf>