



Objetivos Sanitarios Nacionales 2030

Caracterización de problemas priorizados

Embarazo no intencional en la adolescencia

Introducción

El embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia son una situación social y de salud de relevancia para el país. El embarazo no intencional en la adolescencia es expresión y consecuencia de la desigualdad y segmentación social, parte de una cadena de determinantes asociados a la exclusión y la vulnerabilidad social y de género. Asimismo, el embarazo en esta etapa de la vida refuerza estas desigualdades y brechas. En sus causas profundas está la desvinculación educativa, la escasez de espacios de desarrollo personal, social y el ejercicio de derechos, la falta de oportunidades y posibilidades de proyectos de vida diversos, la desigualdad de género y generaciones, la debilidad en el ejercicio de derechos, la violencia, el abuso sexual.⁽¹⁾

El embarazo en la adolescencia presenta características específicas según los grupos de edad. Específicamente en las niñas y adolescentes menores de 15 años el embarazo está vinculado de algún modo a la violencia. Ya sea de manera inmediata en los casos de embarazos producto de violación u otra relación abusiva como de manera más estructural, múltiple y acumulada en el tiempo relacionadas con vulneraciones de derechos, y distintas formas de violencia y obturación de su desarrollo pleno.

La “Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes” es desarrollada desde 2016 por los Ministerios de Salud Pública, Desarrollo Social, Educación y Cultura, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, la Administración Nacional de Educación Pública, el Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay y la Administración de los Servicios de Salud del Estado, con el apoyo del Núcleo Interdisciplinario Adolescencia, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de la Universidad de la República y del Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFFPA.⁽²⁾

Se ancla en un marco legal robusto en lo referido a salud y derechos sexuales y reproductivos, educación sexual, adolescencia, violencia basada en género, así como en políticas y programas en estos campos. Forma parte del Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016 -2020 y de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020.



Estado de situación

Nacimientos y fecundidad

Desde 2013, el número de nacimientos de madres adolescentes se encuentra en un franco descenso, lo que desmarca a Uruguay del resto de la región.

Tabla 1. Número de nacidos vivos según edad de la madre y año. Período 2010-2020. Uruguay

Edad de la madre	Años											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
14 o menos	187	218	177	190	169	122	120	98	71	82	60	
15 a 19	7.783	7.545	7.986	8.172	7.779	7.371	6.578	5.367	4.554	3.970	3.478	
20 y más	39.450	38.949	39.896	40.319	40.420	41.433	40.360	37.571	35.514	33.420	32.339	
Totales	47.420	46.712	48.059	48.681	48.368	48.926	47.058	43.036	40.139	37.472	35.877	

Fuente: Departamento de Estadísticas Vitales, MSP.

Si se analiza la distribución del número de nacidos vivos según el departamento de residencia de la madre, se observa que los mayores valores corresponden al departamento de Montevideo. A la vez, considerando el prestador de salud de la madre, la mayor cantidad de nacimientos se da en el prestador público de salud. La siguiente tabla muestra la distribución de los nacimientos de madres adolescentes según el departamento de residencia, para el año 2020.

Tabla 2. Número de nacidos vivos según departamento de residencia y edad de la madre. Año 2020. Uruguay

Edad de la madre	Departamento de residencia de la madre																					
	Artigas	Canelones	Cerro Largo	Colonia	Durazno	Flores	Florida	Lavalleja	Maldonado	Montevideo	Paysandú	Río Negro	Rivera	Rocha	Salto	San José	Soriano	Tacuarembó	Treinta y Tres	Extranjero	No indicado	Total
14 o menos	3	5	3	0	2	0	1	3	1	21	4	2	5	1	5	0	2	2	0	0	0	60
15 a 19	128	400	136	98	67	24	62	63	169	1.282	159	71	133	92	212	84	89	139	63	5	2	3.478
20 y más	894	4.733	912	1.134	536	239	611	441	1.802	12.788	1.165	550	1.171	689	1.477	948	753	946	458	77	15	32.339
Total	1.025	5.138	1.051	1.232	605	263	674	507	1.972	14.091	1.328	623	1.309	782	1.694	1.032	844	1.087	521	82	17	35.877

Fuente: Estadísticas Vitales, MSP. 2021



Tabla 3. Número de nacimientos por tipo de establecimiento y grupo de edad. Uruguay, 2020

Tipo de establecimiento	14 o menos años	15 a 19 años	20 y más años
Público	47	2.458	11.885
Privado	11	933	19.707
Sanidad Policial	0	33	235
Hospital Militar	2	46	353
Domicilio, vía pública	0	5	159
Total	60	3.475	32.339

Fuente: Estadísticas Vitales, MSP. 2021

Así como el número de nacimientos está en descenso, también se nota una reducción de la Tasa Global de Fecundidad (TGF), es decir, una reducción en el número promedio de hijos por mujer. En Uruguay, desde el año 2005, se registran valores de la TGF por debajo del reemplazo poblacional (inferiores a 2,1 hijos por mujer). A partir del 2019, y hasta la actualidad la TGF se situó por debajo de 1,5 hijos por mujer, muy por debajo de las proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2013, que indicaban que tanto para el 2019 como para el 2020, la TGF se situaría en 1,79 hijos por mujer.⁽³⁾ Esta situación coloca a Uruguay en el conjunto de países de “muy baja fecundidad”. De igual manera, las tasas específicas de fecundidad en adolescentes han tenido un franco descenso según se ve en la siguiente tabla.

Tabla 4. Evolución tasa específica de fecundidad en adolescentes por cada 1.000 mujeres del grupo etario, y año. Período 2014-2019. Uruguay

Grupo etario	Años					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
10 a 14	1,4	Sin dato	1,0	0,8	0,6	0,7
15 a 19	58,2	Sin dato	50,3	41,6	35,8	31,6

Fuente: Estadísticas Vitales, MSP. 2020

Reincidencia

Con respecto de la reincidencia del embarazo en mujeres adolescentes, se encuentra que en el grupo de 15 a 19 años fue de 20,8 % en el año 2020, mientras que en el grupo de 10 a



14 años fue de 6,7 %. Cuando se analiza por prestador de salud, la reincidencia en adolescentes de 15 a 19 años fue mayor en los prestadores públicos de salud no ASSE (Hospital de Clínicas, Hospital Militar, Hospital Policial); el guarismo menor se da en los prestadores privados. En el grupo etario de 10 a 14 años el mayor porcentaje de reincidencia se da en ASSE. ⁽⁴⁾

Tabla 5. Porcentaje de reincidencia de embarazo en la adolescencia en el grupo etario de 15 a 19 años, por tipo de prestador de salud. Año 2020. Uruguay

Grupo etario	Prestadores de salud			
	ASSE (interior)	ASSE (Montevideo)	Prestadores públicos no ASSE	Prestadores privados
15 a 19 años	22,9	21,6	24,2	14,9

Fuente: Estadísticas Vitales, MSP. 2021.

Interrupción voluntaria del embarazo

En relación a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) es pertinente señalar que en el año 2020 hubo 9.910 abortos provocados en todo el país, 1.256 mujeres de 15 a 19 años y 47 en menores de 15 años. Se ha visto una disminución progresiva en el número absoluto de IVE a partir del 2015. ⁽⁵⁾

Tabla 6. Número de IVE en adolescentes según grupo etario y año. Período 2013-2020. Uruguay

Grupo etario	Años							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Menos de 15 años	74	69	94	74	64	53	35	47
15 a 19 años	1.200	1.404	1.603	1.597	1.476	1.421	1.335	1.256

Fuente: Estadísticas de IVE en Uruguay. Área de Salud Sexual y Reproductiva. DIGESA. MSP. 2021.

Existen diferencias en el embarazo y maternidad en adolescentes según grupo etario y según se haya planificado o no.



Desde el punto de vista del análisis sociosanitario, además del estadístico, el embarazo en la adolescencia se divide en dos subgrupos: menores de 15 años y 15 a 19 años. Debemos tener presente que el embarazo en una mujer menor de 15 años puede estar relacionado con situaciones de abuso, maltrato o explotación sexual. “El embarazo no intencional en la adolescencia puede ser producto de situaciones de violencia sexual u otras formas de violencia”.⁽²⁾

De igual manera, los embarazos en adolescentes se dividen en planificados y no planificados. Los derechos sexuales y reproductivos se refieren a la libertad de las personas para decidir la cantidad de hijos que quieran tener y cuándo los quieran tener (espaciamiento entre ellos).

Prematurez y bajo peso al nacer

En relación con el riesgo de prematurez y bajo peso al nacer, según cifras 2020, el porcentaje de niños prematuros de las madres de 14 años o menos alcanza el 16,7 %, y el de las madres entre 15 y 19 años, el 11,1 %. Para el resto de las edades, el porcentaje de prematuros es del 9,2 %. El porcentaje de neonatos con bajo peso al nacer de madres de 14 años o menos alcanza el 15 %, entre 15 y 19 años, el 9,3 % y para otras edades, 7,6 %. Cabe destacar que en el grupo de edad de 14 años o menos se produjeron 60 nacimientos, mientras en el de 15 a 19 años se produjeron 3.475.⁽³⁾

Políticas integradas

Estrategia Nacional

Las políticas públicas planteadas para dar respuesta al problema buscan la prevención del embarazo no intencional en adolescentes, así como el acompañamiento de las mujeres que deciden cursar la maternidad en esta franja etaria, garantizando los cuidados adecuados de las mujeres y sus niños. Estas políticas requieren de interinstitucionalidad e intersectorialidad a través de acuerdos instituciones públicas del área social. Es necesario, a la vez, diseñar políticas universales y políticas focalizadas, fortaleciendo el rol rector del MSP a través de la elaboración de guías, protocolos, flujogramas de atención y otras estrategias o instrumentos tales como las metas asistenciales y la acreditación, entre otras.

Anticoncepción

La causa del descenso en el número de embarazos no planificados, si bien es multifactorial, se explica según estudios nacionales por la alta prevalencia en el uso de métodos



anticonceptivos, en especial, la inclusión del implante subdérmico. Los datos de la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud 2018 (ENAJ)⁽⁶⁾ confirman el conocimiento generalizado y el uso extendido de métodos anticonceptivos entre la población joven en Uruguay. Según la ENAJ, prácticamente la totalidad de los jóvenes entre 14 y 29 años tiene conocimiento de al menos un método anticonceptivo, más del 90 % utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual y el 85 % declara haber utilizado algún método anticonceptivo en su última relación sexual.

La recomendación internacional indica que los métodos de larga duración, como el implante subdérmico, son los más eficaces y efectivos en esta franja etaria, y existe buena aceptabilidad de este método por parte de las adolescentes en Uruguay; además se ha demostrado la relación entre el descenso de los embarazos en adolescentes y su inclusión en el prestador público de salud, aunque existe una situación de inequidad en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), dado que sólo el prestador público y 5 prestadores privados tienen dentro de su canasta de métodos el implante subdérmico, dado que no está incorporado al Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS).

Respecto de la evaluación realizada en 2019 por problema crítico priorizado de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 (OSN 2020),⁽⁷⁾ con respecto al embarazo no intencional en adolescentes (menores de 20 años), para cuantificar este problema se tomaron dos indicadores:

- a) la tasa de fecundidad específica (TFE) en adolescentes del año 2013 que fue 58,2/1.000 mujeres de 15 a 19 años, y se estableció como meta 2020 la disminución de la tasa de fecundidad por debajo de 48/1.000 mujeres de 15 a 19 años.
- b) la reiteración del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años, siendo el valor de línea de base de 24,3 % para el año 2014 y se propuso una meta de disminución por debajo del 22 % para el 2020.

La Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes, se planteó como objetivo disminuir la incidencia del embarazo no intencional en adolescentes y sus determinantes, garantizando la promoción y el ejercicio de sus derechos. Dentro de sus objetivos específicos se encuentran:

- Fortalecer las condiciones para el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos y la toma de decisiones reproductivas con autonomía de las y los



adolescentes, promoviendo proyectos de vida diversos que cuestionen los modelos tradicionales de género.

- Fortalecer la detección y captación oportuna para la atención de la adolescente en interrupción o continuidad del embarazo, buscando el involucramiento de su entorno social cercano.
- Garantizar el acceso a oportunidades, el ejercicio de derechos y la protección de las adolescentes embarazadas, madres y padres, apoyando la prevención de embarazos no intencionales reiterados.
- Implementar en forma articulada en el territorio las políticas públicas vinculadas a la estrategia.

Entre las líneas de acción implementadas, que contribuyeron a la disminución del embarazo en adolescentes se destacan:

- Campaña de comunicación masiva “Mi Plan adolescente” a través de redes sociales y medios de comunicación.
- Habilitación a obstetras parteras a prescribir anticonceptivos hormonales, dispositivos intrauterinos, implante subdérmico y preservativos.

En el marco de la estrategia de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia se llevaron a cabo reuniones territoriales intersectoriales en cada departamento.

En forma posterior a la implementación de estas líneas de acción se observó una reducción por debajo de la meta propuesta para el 2020 de la fecundidad adolescente, como se observa en la Figura 1, tendencia que se observa en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de mujeres de 40 a 49 años. Sin embargo, es necesario profundizar en las diferentes líneas de acción, particularmente en el contexto de la pandemia por la COVID-19, que puede haber afectado el acceso a los diferentes métodos anticonceptivos, particularmente en el prestador público, y a acciones establecidas en el ámbito educativo por la reducción de la presencialidad.

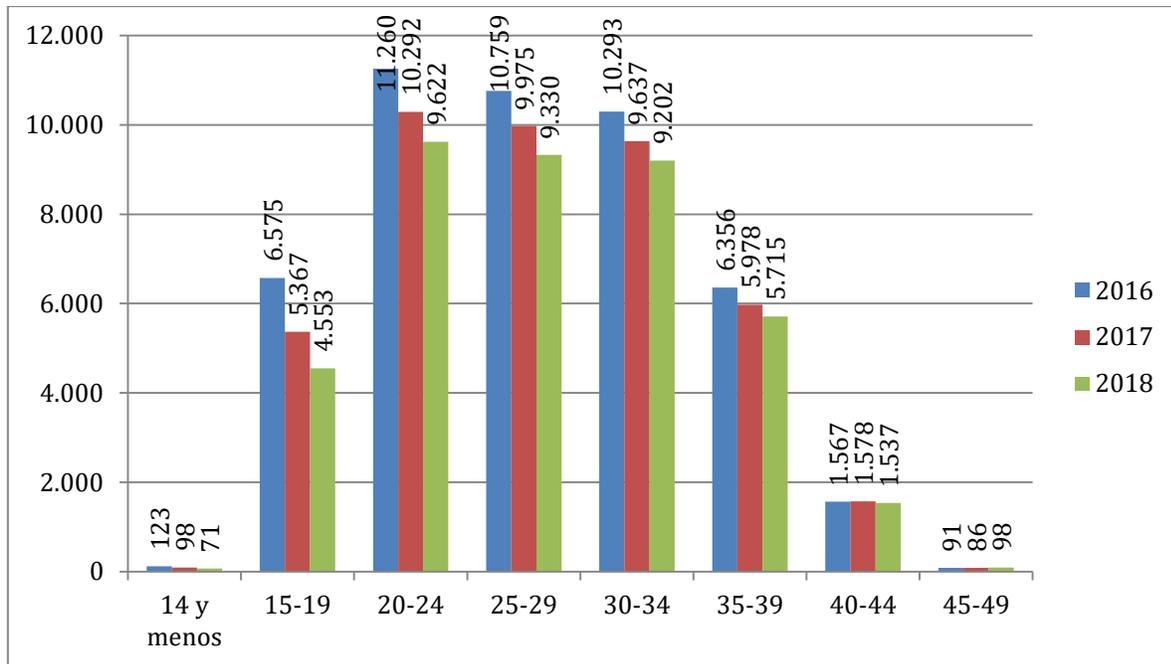


Figura 1. Evolución de la cantidad de nacimientos en madres de 10 a 49 años, por año y por grupos etarios. Período 2016-18. Uruguay.

Fuente: Estadísticas vitales. MSP. 2019

Referencias bibliográficas

1. Benia W, d'Olivera N, Graña S, Fabbiani A, Quintana L, Courtoisie D, et al. Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes. Montevideo: Presidencia de la República Oriental del Uruguay; 2020
2. Ministerio de Salud Pública, Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Memoria "Estrategia nacional e intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes. Uruguay 2016-2020 [Internet]. Montevideo, Uruguay: MSP, AUCI, UNFPA; 2020. 82 p. Available from: <https://uruguay.unfpa.org/es/Estrategia-nacional-e-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-no-intencional-en-adolescentes>
3. Ministerio de Salud Pública. Estadísticas Vitales. Montevideo: MSP; 2021.
4. INE. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Estimaciones y proyecciones. Available from: <https://www.ine.gub.uy/web/guest/estimaciones-y-proyecciones>.
5. Estadísticas de IVE en Uruguay. Área de Salud Sexual y Reproductiva. Montevideo: DIGESA/MSP; 2021.
6. Ministerio de Desarrollo Social-INJU. Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud [Internet]. Montevideo, Uruguay: MIDES_INJU; 2018. Available from: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/datos-y-estadisticas/microdatos/encuesta-nacional-adolescencia-juventud-2018-microdatos>
7. Ministerio de Salud Pública. Avances en la consolidación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Montevideo, Uruguay: MSP; 2019. 198 p.