



**Documento elaborado por**

**Grupo intersectorial sobre embarazo en adolescentes<sup>1</sup>**

**Agosto, 2016**

---

<sup>1</sup> El grupo está integrado por los Ministerios de Salud, Desarrollo Social y Educación y Cultura, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, las Facultades de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad de la República y el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

## Contenido

¿Por qué atender el embarazo en la adolescencia en Uruguay? .....	3
Es un desafío social, sanitario, educativo y económico .....	7
Es un desafío para las políticas públicas .....	7
Es necesaria una Estrategia Nacional de Prevención .....	8

BORRADOR

## ¿Por qué atender el embarazo en la adolescencia en Uruguay?

Porque la realidad del embarazo en adolescentes en el país, es una flagrante **expresión de desigualdad y segmentación social**. Es parte de una **cadena de determinantes** vinculados a la exclusión, la vulnerabilidad y a barreras para el acceso a bienes, servicios, derechos y oportunidades. Por otra parte, en el ámbito económico, afecta la inserción actual y la necesaria expansión futura de la fuerza laboral.

**El nivel de la fecundidad de adolescentes en Uruguay es muy alto y resistente al descenso:** el país presenta cifras altas (60 por mil mujeres de 15 a 19 años en 2014) en relación al promedio del mundo (45 por mil) y la región (65 por mil). En el último quinquenio el 17% de los nacimientos totales han sido de adolescentes mujeres menores a 20 años. A pesar de una caída de la tasa global de fecundidad hasta mínimos históricos, los valores alcanzados por la tasa de fecundidad adolescente en los últimos años son similares a los observados en nuestro país en los años 50s y '60, cuando la TGF era mayor a 2,5 hijos/as por mujer. Como consecuencia, el peso relativo de la tasa de fecundidad adolescente sobre la TGF fue aumentando de manera consistente hasta los primeros años de los 2000. El porcentaje de nacimientos en menores de 19 años se ha mantenido entre el 15 y el 16% en las últimas dos décadas<sup>2</sup>.

### Nacimientos en madres adolescentes de 10 a 19 años.

Uruguay 1996-2014

Años	Nº de nacimientos en madres de 10 a 19 años	Total de nacimientos con dato de edad materna	Porcentaje de nacimientos en madres adolescentes
1996	9701	57440	16,9
2000	8474	52177	16,2
2005	7764	46158	16,8
2010	7970	47162	16,9
2012	8163	47999	17,0
2014 *	7951	48368	16,4

\* Cifras preliminares  
Fuente: UINS/MSP

**En su gran mayoría son embarazos no intencionales:** Es importante resaltar que la mayoría de los embarazos en adolescentes no son intencionales. Dos tercios de las adolescentes embarazadas de entre 15 - 19 años declararon durante el embarazo que

<sup>2</sup> Estadísticas vitales. CNV.

éste no fue planeado<sup>3</sup>. Dato que se reafirma luego del nacimiento del hijo/a cuando el 76% de las madres de 15 a 19 años declara que hubiera preferido postergar la maternidad<sup>4</sup>.

**La maternidad y paternidad en adolescentes incide principalmente en las mujeres:** ellas inician su calendario reproductivo más temprano que los varones. El porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años que iniciaron la maternidad o paternidad, corresponde a un 10% de mujeres y a 2.65% en varones<sup>5</sup>. Se podría hipotetizar que la mayoría de los progenitores de hijos/as de madres adolescentes son adultos. Sin embargo no se tienen certezas sobre el número. Esto habla de aspectos relacionados a la socialización de género y a las relaciones desiguales de poder.

**La fecundidad en adolescentes en Uruguay muestra una inaceptable segregación territorial:** el país cuenta con departamentos que presentan indicadores similares a los de África, entre 70 y 86 x 1.000 (Río Negro, Durazno, Artigas, Salto, Cerro Largo). Esta segregación también se expresa en Montevideo, donde la paridez media acumulada (Nº hijos/Nº mujeres, por edad) de las adolescentes de 15 a 19 años presenta enormes diferencias por barrios. A modo de ejemplo, mientras en Carrasco no hay hijos/as de madres adolescentes, en Casavalle hay un/a hijo/a cada 5 adolescentes. Asimismo, en las jóvenes de 20 a 24 años, la cifra es 21 veces superior en Casavalle que en los barrios de la costa este de Montevideo como Carrasco, Punta Gorda, Pocitos, Malvín<sup>6</sup>.

**La maternidad en adolescentes se da en los sectores más pobres y con más necesidades básicas insatisfechas:** según datos del Censo de 2011 algo más de una cada cinco adolescentes, con dos o más Necesidades Básicas Insatisfechas, son madres (22,4%). Por otra parte, entre las adolescentes con Necesidades Básicas Satisfechas el porcentaje de madres desciende drásticamente al 3,6%. En concordancia, cuando se identifican los nacimientos en adolescentes por prestadores de salud, mientras en ASSE representan el 26.8% del total de nacimientos, en el mutualismo son el 10% y en los seguros privados son casi inexistentes 0.1%.

Esta situación también encuentra su correlato en la desigualdad en los desempeños sociales entre las jóvenes uruguayas de 25 a 29 años que iniciaron la maternidad en la adolescencia. Entre aquellas que alcanzaron menos de 9 años de estudios el 57.7% fueron madres adolescentes, mientras que las que cuentan con 13 y más años de estudio, sólo el 5% lo fue. Esto habla de un proceso de polarización social y se destaca las diferencias en las condiciones de vida de estas jóvenes. Entre las que fueron madres

---

<sup>3</sup> Sistema Informático Perinatal (SIP) 2012, 2013

<sup>4</sup> Varela, De Rosa, Doyenart y Lara, elaboración propia en base a ENAJ Uruguay 2013. Programa de Población FCS-Udelar

<sup>5</sup> Varela, C, elaboración propia en base a ENAJ, 2013. Programa de Población FCS-Udelar.

<sup>6</sup> Varela et al, 2014 Atlas Sociodemográfico y de la Desigualdad del Uruguay. La Fecundidad en el Uruguay, (1996-2011) Fascículo 3.

en la adolescencia, el 43% vive en situación de pobreza mientras que entre las que no fueron son el 8 %<sup>7</sup>. Es de destacar **que 3 de cada 4 adolescentes madres abandonó sus estudios antes de embarazarse**<sup>8</sup>.

**Tabla 4.** Perfil de las mujeres según fueron madres adolescentes o no. Uruguay, 1990 y 2008 (%)

Variable binaria: Madre o no madre en la adolescencia	1990		2008	
	Madre adolescente	No madre adolescente	Madre adolescente	No madre adolescente
<b>Nivel educativo joven</b>				
Menos de 9 años estudio	67,3	30,1	57,7	14,8
9 a 12 años estudio	31,1	47,3	37,4	39,1
13 y más años estudio	1,6	22,6	5,0	46,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Condición de pobreza</b>				
No pobre	58,9	91,8	56,6	91,8
Pobre	41,1	8,2	43,4	8,2
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

La maternidad adolescente también representa un problema de ciudadanía por la **reclusión doméstica y la limitación de la autonomía**: el 57% de las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años que son madres y que no tienen empleo, no estudia. Mientras que en el grupo de la misma edad que no son madres y que no tienen empleo, sólo el 9% no estudia.

La maternidad en las adolescentes y jóvenes genera una doble reclusión: la doméstica más la territorial (total restricción de las actividades de la vida cotidiana a la zona de residencia). A su vez, en las adolescentes la maternidad no acompaña otros eventos de la transición a la vida adulta como ser el primer empleo o el autonomizarse de la familia de origen. El ingreso al mercado laboral de las madres adolescentes es muy escaso y el nacimiento de un/a hijo/a no implica la conformación de un hogar independiente ni la formalización de la vida en pareja ni la corresponsabilidad en los cuidados. Por lo que la maternidad a estas edades afecta seriamente los desempeños a futuro, compromete la autonomía y la capacidad de autosustento<sup>9</sup>.

<sup>7</sup>Varela Petito, C y Lara, Cecilia, 2015 Jóvenes de hoy adolescentes de ayer: maternidad y desempeños. Revista Sociedad y Economía, nº 29, Colombia.

<sup>8</sup> Ídem.

<sup>9</sup> Varela, C- Tenenbaum, M y Lara, C (2014 ) *Fecundidad adolescente en Uruguay: ¿la pobreza como umbral de resistencia al descenso?*. En: Comportamiento reproductivo y fecundidad en América latina: una agenda inconclusa. Serie e – Investigaciones N 3. ALAP – UNFPA. Filardo, V (2015). Mirada Joven. Cuadernos Temáticos de la ENAJ N° 1. Cambios y permanencias en las transiciones a la vida adulta de los jóvenes en Uruguay (2008 – 2013). Ministerio de Desarrollo Social y Facultad de Ciencias Sociales.

**En Uruguay hay niñas que sufren la maternidad forzada:** el embarazo en la adolescencia presenta características específicas según los grupos de edad. En las menores de 15 años se trata de embarazos y maternidades forzadas, consecuencia de violencia sexual. En el año 2014, 169 niñas menores de 14 años fueron madres. Esta brutal e inaceptable situación implica a su vez un pasaje abrupto de ser niña a ser mujer que fragiliza la vida emocional. Asimismo, tienen mayor riesgo de morbimortalidad durante el embarazo, parto y puerperio, a la vez que aumenta la prematurez, bajo peso al nacer y mortalidad perinatal. Respecto a la prematurez, los/as hijos/as de madres de 10 a 14 años son un 13,1%, mientras que los de madres de 15 a 19 años representan un 10.1%. La prematurez a nivel del país es del 9.1%<sup>10</sup>.

Respecto a la mortalidad neonatal se observa una tasa mayor en las adolescentes de 10 a 14 años, que en 2015 ascendió a 16.4 por mil nacidos vivos, mientras que en las mujeres de 20 a 34 fue de 2.9 por mil nacidos vivos.

Uruguay 2015				
Edad	10 a 14	15-19	20-34	Total (todas las edades)
<b>Total NV</b>	122	7.371	33.163	48.926
<b>NV &gt; 20 y &lt; 37 semanas de gestación</b>	16	746	2.765	4.459
<b>% Prematurez</b>	<b>13,1</b>	<b>10,1</b>	<b>8,3</b>	<b>9,1</b>

Mortalidad neonatal precoz (0-7 d). Uruguay 2015			
Edad madre	10 - 14	15- 19	20 - 34
	2/122	27/7371	97/33163
<b>Tasa</b>	<b>16,4/1000 NV</b>	<b>3,6/1000</b>	<b>2,9/1000</b>

En varios países del mundo se ha constatado una relación entre intentos de autoeliminación - suicidios y embarazo - maternidad a edades tempranas. Si bien no se cuenta con estos datos para Uruguay, el país presenta cifras alarmantes en suicidios de adolescentes que podrían estar asociadas a estas situaciones. Por lo que se torna prioritario investigar en esta línea.

<sup>10</sup> Estadísticas vitales MSP, 2015

## Es un desafío social, sanitario, educativo y económico

En lo social, por limitar fuertemente el horizonte de posibilidades de desarrollo de las adolescentes y la salida de las situaciones de pobreza. En el plano de la educación, obtura la posibilidad de retomar y continuar sus estudios. En lo político limita la ciudadanía libre debido a la reclusión doméstica y territorial y reproducir mecanismos de desigualdad de género. En el ámbito económico, afecta la inserción actual y la necesaria expansión futura de la fuerza laboral. **Las desigualdades sociales y de género, que en gran parte explican el embarazo en la adolescencia, se ven reafirmadas por este fenómeno que conduce a mayor pobreza, mayor desigualdad, mayor segregación social y pérdida de importantes oportunidades para las adolescentes y el país, particularmente desaprovechando las etapas finales de nuestro bono demográfico.**

## Es un desafío para las políticas públicas

El embarazo en adolescentes interpela las políticas públicas, exigiendo transformar:

- Las limitadas posibilidades de desarrollo y salida de las situaciones de **pobreza**
- Las estrategias de inclusión educativa, como forma de disminuir el **abandono escolar** de las adolescentes
- Las barreras de acceso a los servicios de **salud sexual y reproductiva** y a la **educación sexual**
- Las situaciones de **violencia basada en género y generaciones**.
- Las condiciones de ejercicio de la ciudadanía debido a la **dobles reclusión doméstica y territorial de las adolescentes**.
- Los **modelos hegemónicos de masculinidad y feminidad**. Es importante incorporar en el abordaje del embarazo de adolescentes a los **varones**.
- La débil inserción en el **mercado laboral** y la escasa participación para calificar la inserción laboral.
- La construcción de dispositivos de investigación y de abordaje a los **factores psicoemocionales**, vinculados a la **subjetividad** que generan en las adolescentes **decisiones reproductivas sobredeterminadas**, que no son intencionales.

## Es necesaria una Estrategia Nacional de Prevención

- Que cuente con apoyo y liderazgo político de alto nivel.
- Basada en la investigación y las evidencias científicas disponibles.
- Centrada en un enfoque de derechos y de equidad de género y generaciones.
- Que contemple las paternidades adolescentes a nivel de investigación y de políticas activas, investigando la figura del padre en aquellos embarazos con importante diferencia de edad
- Intersectorial y articuladora de objetivos, metas y acciones en el desarrollo social, el empleo, la vivienda, la salud y el ámbito educativo.
- Que el embarazo adolescente sea tomado como tema de debate en el diálogo social.

**Una estrategia nacional para revertir un problema social que compromete el BIENESTAR SOCIAL, EL DESARROLLO y la VIABILIDAD FUTURA del país**