



# Niñas, no madres.

MONITOREO DEL EMBARAZO  
EN NIÑAS Y ADOLESCENTES  
MENORES DE 15 AÑOS EN URUGUAY  
2022



son ~  
**niñas**  
no madres

# INTRODUCCIÓN

En 2021 Amnistía Internacional Uruguay elaboró el informe “Niñas, no madres: unir las piezas de la violencia sexual” recogiendo y generando información que diera cuenta del monitoreo que se viene realizando en el país sobre las situaciones de embarazo infantil y el grave problema de derechos humanos que es la violencia sexual hacia las niñas. El presente documento busca retomar algunos elementos centrales y actualizar el diagnóstico, recogiendo las buenas prácticas y las dificultades registradas en este último año.

Desde 2016, Amnistía Internacional Uruguay se encuentra monitoreando la situación del embarazo infantil en el país, en el marco de la campaña regional Niñas, no Madres, en colaboración con Planned Parenthood Global, Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) y Consorcio Latinoamericano contra el aborto inseguro (CLACAI), cuyo objetivo era llamar la atención sobre las graves consecuencias que los embarazos forzados en la niñez dejan en la vida de las niñas. Al Uruguay se une a estos esfuerzos y en el año 2018 elabora el primer antecedente nacional *Embarazo infantil en Uruguay. Aportes para la agenda*, donde se realiza un primer diagnóstico de la situación y se elaboran una serie de recomendaciones de política pública sobre la temática.

A pesar de que la agenda de derechos sexuales y reproductivos ha tenido grandes avances en el país, aún persisten serias dificultades y obstáculos para la prevención, abordaje y reparación de situaciones de embarazo infantil.

Uruguay ha ratificado la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1946) y particularmente la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1979) en 1981 (y aprobó su Protocolo Facultativo en 2001). También, de forma posterior, ratifica el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966); Convención sobre los Derechos del Niño (1989); Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) (1994). Esta serie de compromisos internacionales posicionan la defensa de niñas y adolescentes como un tema central. A nivel nacional se han promulgado leyes que dan sostén a la temática y ejecutan estos acuerdos internacionales. La complejidad y multidimensionalidad del fenómeno da cuenta de la necesidad de abordajes desde distintas agendas que, de forma articulada, protejan los derechos de las niñas. Se puede identificar el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N°17.823), donde se implementan y adecuan los compromisos asumidos en la Convención sobre los Derechos del Niño y la aprobación en 2017 de la Ley de Violencia Basada en Género (Ley N°19.580) efectiviza el derecho de todas las mujeres a una vida libre de violencia.

La situación de embarazo en una niña tiene un enorme impacto en su trayectoria vital y representa, siempre, una vulneración de sus derechos. El derecho a la salud se ve negado si esta población no accede a información, a métodos anticonceptivos<sup>1</sup> y a una adecuada educación sexual integral. Asimismo, el derecho a vivir una vida libre de violencia es puesto en jaque en tanto estos embarazos devienen de situaciones de abuso, donde resulta difícil o imposible dar cuenta del consentimiento y la capacidad de decidir de las niñas. Estas situaciones de vulnerabilidad son, a su vez, resultado de coyunturas externas a la niña y donde se pone en juego su derecho a decidir (AI Uruguay, 2018).<sup>2</sup>

En el último informe elaborado por AI Uruguay en 2021 se constataba que para el período 2015-2020 se habían producido 431 nacimientos y 367 interrupciones voluntarias de embarazo (IVE) en el marco de la ley, producto de embarazos en niñas de 14 años o menos. Un número que es reflejo de contextos familiares y comunitarios donde los derechos de estas niñas se ven absolutamente vulnerados. Para el año 2020 se detectaron 60 casos de nacimientos de situaciones de embarazo infantil. Si bien se hacían evidentes los esfuerzos de los últimos años en materia de política pública respecto a la garantía de los derechos de niñas y adolescentes, se recalca la necesidad de mayores medidas que aporten sustantivamente al abordaje integral de esta problemática.

En este documento se consideran las situaciones de embarazo infantil que suceden dentro de la franja etaria de hasta 14 años inclusive. Si bien resultaría pertinente realizar un análisis diferenciado de aquellas situaciones de adolescentes de 14 años y de niñas menores de 14 de forma diferencial, a los efectos del documento, y debido al nivel de desagregación de la información obtenida, se utiliza el criterio mencionado.

Diversos informes elaborados por el UNFPA ya evidenciaban cómo los efectos sociales y económicos que genera un embarazo en las niñas, sus familias y comunidades, suelen ser negativos. El inicio temprano de la maternidad establece determinadas dificultades para las jóvenes y niñas en tanto limita el desarrollo de sus capacidades y la formación para el desempeño sólido de su vida adulta: todo su futuro se pone en peligro (UNFPA, 2013; UNFPA, 2016). Estas niñas tienen una fuerte propensión a abandonar la escuela, a tener dificultades para obtener ingresos y vivir en la pobreza, a la exclusión, a sufrir crisis en el entorno familiar y el estigma en torno al embarazo precoz, la maternidad temprana y el abuso sexual. Además, la cultura del ocultamiento y la naturalización del abuso y la violencia sexual juegan un rol clave como barrera para el abordaje. El ocultamiento se refuerza por el estigma de ser víctima de estas situaciones, y tiene principalmente repercusiones negativas en la vida de estas niñas, con fuertes dificultades de reparación a nivel familiar y comunitario (AI Uruguay, 2021).

---

<sup>1</sup> En <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf#overlay>.

<sup>2</sup> La ley establece una edad mínima para el consentimiento sexual a fin de proteger a adolescentes, niños y niñas de situaciones de abuso y de las consecuencias que puedan darse al no ser plenamente conscientes sobre sus derechos y desarrollo al momento de iniciar la actividad sexual temprana (UNICEF, 2014). El consentimiento en situaciones de violencia física y psicológica no es deliberado, y muchas veces no hay verdadera capacidad de elección. Las normas internacionales no indican cuál debe ser la edad mínima para el consentimiento sexual. En la mayoría de los países de la región se ha establecido la edad entre 14 y 16 años, mientras que en Uruguay aún se encuentra en discusión y revisión.

El Comité de los Derechos del Niño considera los 13 años como muy joven para poder consensuar este tipo de actividad, sin embargo, se recomienda evitar el exceso de penalización en las conductas de los y las adolescentes y tener en cuenta la diferencia de edad entre las partes involucradas como un indicio en sobre los posibles desequilibrios de poder que existan. Actualmente la Ley de Urgente Consideración (2020) aprobó el descenso de esta diferencia de edad entre la pareja a 8 años y propone revisar la edad de consentimiento (AI Uruguay, 2021).

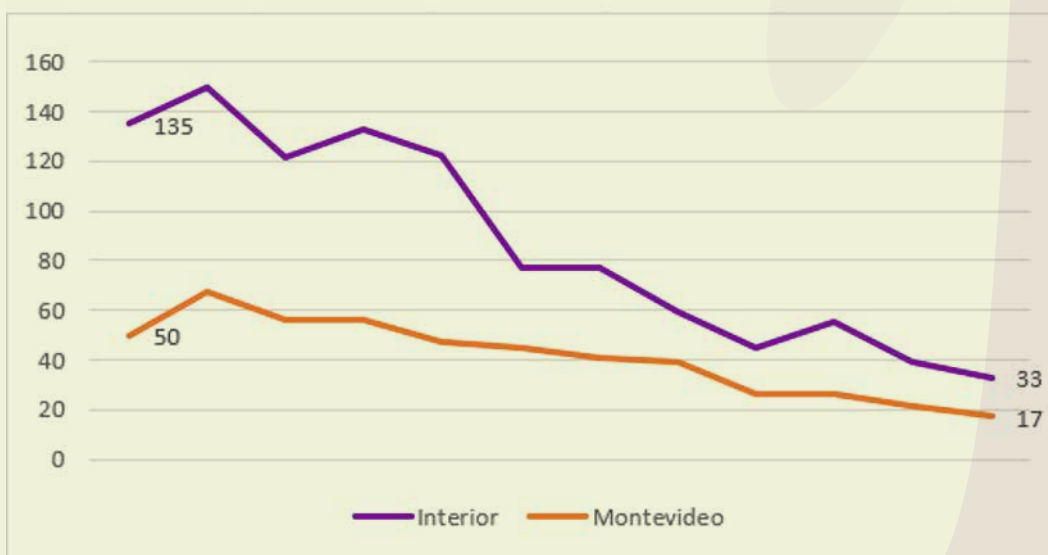
Este informe busca presentar información actualizada, recabada en el último trabajo, para dar cuenta de la evolución de las situaciones de embarazo infantil en Uruguay desde un enfoque de derechos humanos, a partir de un análisis cuantitativo, así como también analizar la implementación de acciones de política pública focalizadas hacia la temática, contrastando esto con las recomendaciones realizadas anteriormente por AI Uruguay.

# 1) EMBARAZO INFANTIL EN URUGUAY 2021 EN CIFRAS

La información generada por distintas instituciones públicas permite una lectura conjunta que visibiliza el estado actual de las situaciones de embarazo infantil en Uruguay para el año 2021. Para ello se recaba información sobre tres dimensiones que permiten acercarse a la problemática: por un lado, las estadísticas vitales sobre nacimientos en menores de 15 años; en segundo lugar, los datos sobre interrupciones voluntarias de embarazo en esta franja etaria y, por último, la información vinculada a las situaciones de abuso y violencia sexual hacia niñas y niños.

A partir de las Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública (2021), los nacimientos a partir de situaciones de embarazos en niñas menores de 15 años han tenido una tendencia a la baja en los últimos 12 años. En el año 2010 se dieron 135 nacimientos en el interior del país y 50 en Montevideo. Para el año 2021, se refleja la tendencia a la baja a lo largo de toda la década, con 33 casos en el interior y 17 en Montevideo. Estos datos, si bien tiene un correlato con la baja fecundidad general del país y su constante decrecimiento, también permiten vislumbrar que las diferentes políticas llevadas adelante han logrado focalizarse en aspectos relevantes para el abordaje del fenómeno.

## Evolución nacimientos de embarazos en menores de 15 años según región entre 2010 y 2021

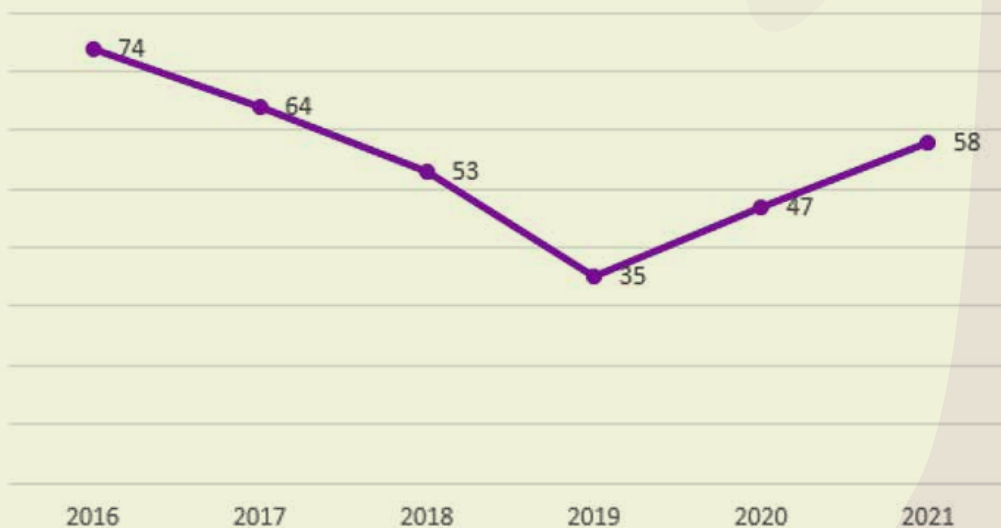


Fuente: elaboración propia en base a datos MSP (2010-2021)

Particularmente entre el año 2020 y 2021 se produjo un descenso de 10 casos, en números absolutos, de 60 nacimientos a 50, respectivamente. Se sigue observando una diferencia entre Montevideo y el interior del país. El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva descentralizados en el territorio se vincula con estos datos. En muchos casos, en algunas regiones del interior del país, la presencia del Estado y el alcance de las instituciones no es tan exhaustiva. El manejo de información para tomar decisiones autónomas y consentidas respecto a la sexualidad requiere de la institucionalización de las niñas en distintos ámbitos, fundamentalmente en salud y educación.

La cifra de los nacimientos debe leerse conjuntamente a los datos de interrupciones voluntarias del embarazo en el país, derecho contemplado por la Ley N°18.987, que garantiza la posibilidad de interrumpir el embarazo, por sola voluntad de la mujer, hasta las 12 semanas de gestación (con excepcionalidad de 14 semanas por violación y sin límite en caso de riesgo de salud de la mujer o anomalías en el feto declaradas como incompatibles con la vida). En la siguiente gráfica se puede observar la evolución en cifras de las interrupciones voluntarias de embarazo (IVE) en menores de 15 años. Este dato dialoga con las estadísticas presentadas sobre nacimientos, ya que, en una lectura completa, podemos observar que se detectaron 108 situaciones de embarazo infantil en el sistema de la salud, de las cuales 50 derivaron en nacimientos y 58 en interrupciones voluntarias.

### Cantidad IVE de 15 años



Fuente: elaboración propia en base a datos MSP (2016-2021)

Este gráfico identifica elementos que tienen que ver con la atención en salud sexual y reproductiva y el abordaje de las situaciones de embarazo en niñas menores de 15 años. En primer lugar, una tendencia al descenso, que viene de la mano de la mencionada tendencia al descenso de los nacimientos en esta franja etaria. Esto refuerza la idea de que las políticas llevadas adelante hacen sentido a la prevención de estas situaciones en algunos casos. De todas formas, cabe observar que el acentuado descenso en el año 2019 no se condice con un descenso de los nacimientos en ese año, por el contrario, los nacimientos ese año aumentan (de 71 casos en 2018 a 82 casos en 2019). Las causas de este descenso no se pueden concluir, pero sería relevante observar a futuro otras dimensiones que pueden haber estado involucradas en las posibilidades de acceso a IVE de estas niñas y adolescentes.

Un tercer elemento relevante resulta al observar cómo se revierte la tendencia de mayor cantidad de nacimiento respecto a IVE, hacia el año 2021. Estos últimos dos años la cantidad de interrupciones realizadas prácticamente igualan o superan a los nacimientos en esta franja etaria. Esto permite aventurar que estas situaciones están siendo captadas cada vez de forma más temprana (dado que así pueden ser consideradas dentro de los casos contemplados por la ley) y que se está brindando mayor cantidad de información vinculada a la IVE al momento de abordar estas situaciones.

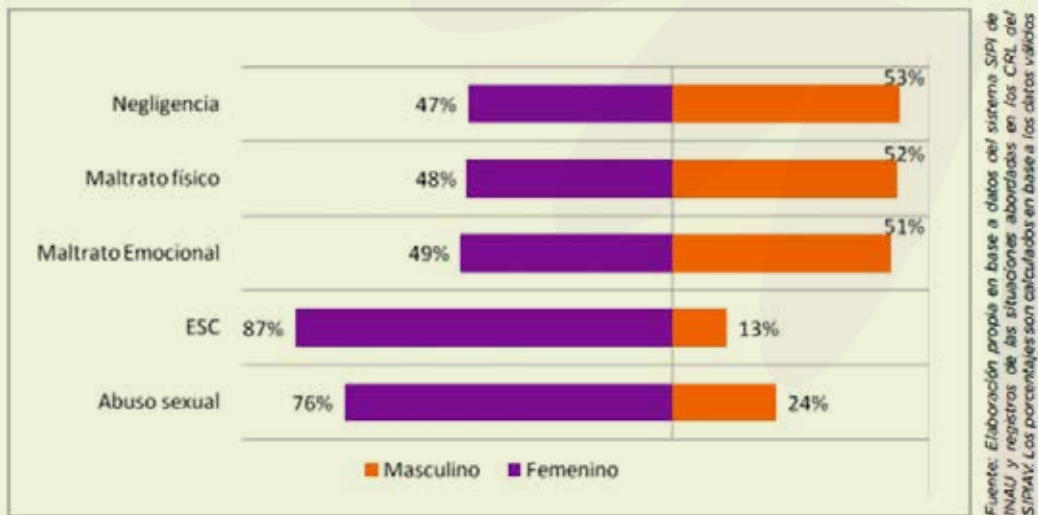
El embarazo infantil, entonces, debe entenderse como la consecuencia de una situación de abuso y vulneración de los derechos humanos de estas niñas. Según los registros del Sistema Integral de Protección hacia la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV, 2021) el número de casos detectados y atendidos para 2020 alcanzaba un promedio de intervención de más de 13 situaciones por día, detectándose 4911 situaciones al año. Para el año 2021 esta cifra aumenta notoriamente, llegando a 7035 de niños, niñas y adolescentes que vivieron situaciones de violencia detectadas, un promedio de 17 casos por día.

Esta tendencia de crecimiento sostenido no implica necesariamente un aumento de las situaciones de maltrato y/o abuso sexual, sino el aumento de la capacidad del sistema de captación, intervención y registro. Son contribuciones en este sentido, la definición de violencia establecida en la Ley Integral de Violencia Basada en Género N°19580 de 2017 y la Ley N°19747 que crea el Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia en 2019 van generando las condiciones para problematizar la violencia hacia niños, niñas y adolescentes, así como también los hechos en las que son testigos de violencia como actos plausibles de denuncia, en tanto vulneran sus derechos.

Más allá del efecto que la desnaturalización puede estar teniendo en el registro a medida que avanza el tiempo, y ante el ascenso de las denuncias, el SIPIAV también toma en consideración el efecto que la pandemia por el Covid-19 puede haber tenido en la cotidianidad de muchas familias. “La exposición prolongada a miedo, preocupación, incertidumbre y otros estresores puede tener consecuencias a largo plazo para las familias, las comunidades y las personas más vulnerables, pudiendo favorecer [entre otras] el aumento de la agresividad y agresiones a la infancia y a las parejas (aumento de la violencia intrafamiliar y de género)” (UNICEF, 2020, pág. 26 en SIPIAV, 2021, pág. 15).

Otro de los efectos posibles de la pandemia, según la Institución, es que al mermar la asistencia presencial en instituciones educativas (formales y no formales) se pierde una de las principales fuentes de detección en casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes (SIPIAV, 2021). Por tanto, este último año, debido al contexto de emergencia sanitaria, se estima un subregistro de situaciones de maltrato y abuso debido a las dificultades de mantener un contacto más asiduo con niños, niñas y adolescentes por las medidas de confinamiento y reducción de la movilidad. De todas formas, estas conclusiones son aún apresuradas y se requiere indagar más a fondo en este aspecto.

En lo que refiere a los tipos de violencia registrados según sexo, se observa que ser mujer es una variable altamente indicadora de vulnerabilidad frente a la violencia sexual (SIPIAV, 2021). Particularmente las cifras de abuso sexual y de explotación sexual comercial se muestran altamente feminizadas. De esta manera, se perpetúa la feminización de estas formas de violencia sexual, mientras que, para los demás tipos, las diferencias según el sexo de las víctimas muestran menos diferencias.



(Gráfico extraído de Informe Anual SIPIAV, 2021)

En lo referido a los agresores, en la generalidad de las situaciones atendidas, el 91% son familiares directos o integrantes del núcleo de convivencia de la víctima. Específicamente en los casos de abuso sexual el 79% de los agresores son familiares o del núcleo conviviente. Es un dato sumamente destacable que cada 5 casos, 4 se dan dentro del núcleo familiar o de convivencia (SIPIAV, 2021).



## 2) ACCIONES REALIZADAS DESDE LA POLÍTICA PÚBLICA<sup>3</sup>

En el presente apartado se desarrolla la implementación de políticas nacionales para abordar y combatir el embarazo infantil. Particularmente se desarrollan las acciones llevadas a cabo por los Comités de Recepción Local del SIPIAV y el Dispositivo de Notificación para el abordaje de situaciones de embarazo infantil de ASSE, bajo el entendido de que ambos suscriben a la comprensión del fenómeno como un reconocimiento de la violencia hacia las niñas y la profunda vulneración de derechos que estas situaciones evidencian y trabajan en pos de la prevención de estas situaciones, dando garantías de atención a estas situaciones y buscando la reparación integral a las trayectorias de niñas que transitan un embarazo.

### Comités de Recepción Local - SIPIAV

El Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) se conforma con distintas instituciones estatales con competencia en la temática (INAU, MSP, ANEP, Ministerio del Interior, ASSE, Poder Judicial y Fiscalía General de la Nación). Los Comités de Recepción Locales (CRL) son espacios a nivel territorial en todo el país que implementan las políticas y líneas de trabajo establecidas por la institución. Particularmente tienen como objetivos recibir situaciones de violencia hacia niños, niñas y adolescentes, orientar, coordinar y sostener su abordaje (SIPIAV, 2020). Así, estos CRL se construyen como espacios fundamentales en el territorio para el trabajo articulado sobre las situaciones de abuso y, cuando sea el caso, embarazo infantil.

En el marco de la pandemia, el trabajo de los CRL se sostuvo en tanto las situaciones se siguieron detectando, identificándose un claro aumento de estas hacia el año 2021 (véase en apartado anterior las estadísticas). La atención a situaciones de abuso de niñas menores de 15 se realizó durante ese tiempo con definiciones complejas dado que el acceso a algunos servicios y articulaciones se vio dificultada, particularmente en la recepción del primer nivel de atención en salud. Desde esta institución, la percepción manifiesta es que hubo varias situaciones que no pudieron ser abordadas a tiempo como para habilitar la posibilidad de una interrupción del embarazo.

El aumento de los casos de violencia hacia niños, niñas y adolescentes se asocia a diversos factores. Por un lado, a las mayores posibilidades de detección, pero por otro también se asocia al proceso de concientización de niños, niñas y adolescentes sobre sus derechos y sobre el consentimiento, fundamentalmente dentro de estos últimos.

<sup>3</sup> Al Uruguay realizó una exhaustiva indagación y se plasma aquí la información recabada a través de documentos e informantes calificados, particularmente la información brindada por la Dra. Mónica Gorgoroso, Referente Técnica de Salud Sexual y Reproductiva, la Lic. Magdalena Álvarez, Referente Técnica de Salud Adolescente y María Elena Mizrahi, Coordinadora del Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia (SIPIAV) a quienes les agradecemos su disposición.

En este espacio territorial, el trabajo de los equipos técnicos que tratan con las familias y con las niñas es fundamental. Cuando una niña o adolescente se presenta en un CRL con un embarazo en una relación que manifiesta como consentida (o no), importa mucho la primera palabra que da la persona que recibe esta situación, las posibilidades a futuro que brinda y el acompañamiento que se da a las víctimas. Este trabajo de atención directa se diferencia de los procesos judiciales o punibles. Por esto el CRL es relevante cuando se involucran procesos judiciales, en materia de acompañamiento y sostén de las situaciones, pero también lo es cuando lo judicial no opera porque no hay situaciones punibles, pero se identifican de todas formas como situaciones abusivas y el CRL sostiene el trabajo con estas niñas y adolescentes. Lo judicial es parte del proceso, pero no es la única herramienta.

Una de las dificultades que se presentan en estos espacios territoriales son las capacidades técnicas de dar seguimiento a las situaciones. Debido a los limitados recursos con los que cuentan estos dispositivos, muchas veces se realiza la intervención necesaria para que cese la violencia, pero no se puede sostener el acompañamiento durante un proceso judicial y/o de generación de autonomía posterior. Esto se debe a que se trabaja en dos niveles: en el mencionado acompañamiento y atendiendo a su vez todas las situaciones emergentes y como canal de detección de las situaciones, las cuales “no dejan de aparecer”. Por tanto, en la limitación de recursos humanos que puedan cubrir todas estas dimensiones se observa una posible línea a fortalecer en futuras acciones de política pública.

El trabajo de detección de situaciones conlleva una profunda articulación con el Sistema de Educación, el Sistema de Salud y con los Servicios de Atención de Violencia del Instituto Nacional de las Mujeres, resulta evidente que este trabajo se ha fortalecido y profundizado en los últimos años, contribuyendo al mayor alcance observado en la detección de estas situaciones.

# Implementación del Dispositivo de notificación y atención a situaciones de embarazo infantil de ASSE

El actual dispositivo de atención y notificación de ASSE tiene como antecedente principal al **Mapa de ruta para la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo**, un documento elaborado entre 2017 y 2018 a partir de la Estrategia intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes, creada en 2016 por diversas instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y de cooperación internacional e instituciones académicas. El documento se plantea como objetivo “brindar directrices a profesionales y equipos técnicos de diferentes sectores para el desarrollo de acciones que garanticen la atención integral, pertinente y oportuna de las niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo”.<sup>4</sup> A partir de un trabajo interinstitucional entre distintas dependencias del Estado, se conceptualiza una forma de abordaje de las situaciones de embarazo infantil identificando las competencias y responsabilidades que tienen cada una de ellas. Este mapa de ruta tenía un carácter orientativo, sobre el cual cada institución debía trabajar a fin de implementar estas recomendaciones dentro de su estructura. En este marco, ASSE comienza, a partir del 2019, a realizar acciones de sinergia interna que permitan llevar a cabo estas orientaciones.

Este dispositivo parte de la articulación entre distintos actores, específicamente entre tres áreas involucradas sustantivamente en la estrategia: Área de Salud Sexual y Reproductiva, Dirección de Salud de la Niñez y Adolescencia, Unidad de Violencia Basada en Género y Generaciones. Estas áreas técnicas buscan trabajar de forma interdisciplinaria articulando las miradas diversas y confluyentes para el abordaje de la temática de embarazos en menores de 15 años, esto ya establece una fortaleza en el abordaje.

Una de las primeras líneas de trabajo fue divulgar la información y orientaciones del Mapa de Ruta a los equipos de atención en el territorio. A partir del intercambio con estos equipos y del estudio profundo de algunas situaciones de embarazo infantil, se elaboraron también recomendaciones propias de ASSE que fueron incluidas en las herramientas que se brindan a los equipos de atención en primer nivel, buscando formar y sensibilizar a los/as trabajadores de la salud en la temática sobre la necesidad de abordajes diferenciales cuando la situación de embarazo se da en una niña menor de 15 años.

---

<sup>4</sup> MSP. Presidencia de la República, 2020.

A partir de este trabajo interdisciplinar, establecer la estrategia de notificación es uno de los hitos en la construcción de este abordaje interdisciplinar. La misma se comienza a desarrollar en el 2021 y busca concretamente que los equipos de salud puedan avisar a este equipo de ASSE que se encuentran abordando una situación de embarazo infantil, a fin de que desde esta centralidad se pueda acompañar a los equipos mientras se encuentran trabajando con estas niñas. La respuesta de los equipos de salud en territorio fue excelente, se estima que el 80% de las situaciones fueron notificadas mediante este dispositivo (100 situaciones notificadas desde el comienzo de la implementación hasta la fecha<sup>5</sup>).

La buena respuesta de los equipos frente a este dispositivo permitió que a la interna de la institución se comience a generar un conocimiento exhaustivo y cabal sobre el estado de situación y así trabajar con los equipos de salud que se encuentran en territorio a través de una metodología llamada “supervisión capacitante”, que busca un acercamiento y acompañamiento a los trabajadores en conjunto. Esto se da en dos niveles: por un lado, en las herramientas para el abordaje de las situaciones, pero también en el “cuidado al cuidador”: un trabajo centrado en el profesional de la salud cuando se enfrenta a estas situaciones. Esta es una arista muy importante para que la persona trabajadora se sienta fortalecida y pueda sostener estos procesos de atención de forma adecuada.

Dado que la notificación de los equipos de salud es voluntaria, el alto nivel de adhesión a este dispositivo, que tuvo una gran respuesta en el interior del país, denota la necesidad de “pensar con otros” cómo abordar este tipo de situaciones. Este trabajo se comienza a reflejar lentamente en una notificación más descriptiva, que muestra una acumulación de saberes de los equipos. Esto habilita a analizar el caso a caso con los equipos, lo cual permite vislumbrar que, en general, los casos de embarazo infantil devienen de trayectorias vitales atravesadas por distintas formas de violencia y no son eventos aislados, sino que, en general, hay indicadores claros de esta vulneración de derechos que pasaron al menos por algún espacio de protección del Estado. En la mayor parte de los casos, se observa que el embarazo infantil es un evento que sucede como consecuencia de una trayectoria vital en situación de violencia. Este análisis permite repensar las prácticas del sistema de salud desde una perspectiva de derechos. Esta revisión implica primero un proceso de reflexión y enunciación y luego volverlas en acciones concretas. Identificar y problematizar las “oportunidades perdidas” de intervención en las trayectorias de estas niñas requiere de una profunda reflexión profesional, pero permite comenzar a vislumbrar ventanas de oportunidad de prevención a futuro.

Este dispositivo ha permitido no solo mejorar el acompañamiento a los equipos de salud en el abordaje a la situación, dada la dinámica misma establecida a partir de la notificación, sino que también opera como un proceso de acumulación de saberes e intercambios que evidencian la necesidad de sostener estas instancias de acompañamiento y formación de las capacidades técnicas. Esta postura de construcción de aprendizaje también permite fortalecer procesos de sinergia institucional entre los distintos profesionales que trabajan en territorio.

---

<sup>5</sup> No todas estas notificaciones fueron efectivamente contempladas como situaciones de embarazo infantil, dado que algunos casos eran de adolescentes de 15 años.

### 3) RECOMENDACIONES EN CLAVE DE POLÍTICA PÚBLICA

En términos generales, a partir de la actualización de información, se observa para el año 2021 un mantenimiento de una incipiente tendencia al descenso de las situaciones de embarazo infantil que se viene sosteniendo en la última década (si tenemos en cuenta tanto los nacimientos como las interrupciones voluntarias de los mismos). También se observa una tendencia al aumento de la IVE como opción frente a estas situaciones. A pesar de esto, el aumento de denuncias de violencia, y específicamente abuso sexual, hacia niños, niñas y adolescentes resulta alarmante. Se deben extremar los esfuerzos para prevenir, atender y reparar situaciones de embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años.

Tal como se mencionaba en el Informe 2021 *“Niñas, no madres: unir las piezas de la violencia sexual”* es menester del Estado y sus organizaciones realizar acciones integrales y articuladas que den respuestas específicas, en el marco de las políticas públicas, con un impacto determinante en la prevención de la violencia, abuso y maltrato a niños, niñas y adolescentes, para que puedan disfrutar de una vida digna sin violencia ni discriminación. El diseño, instrumentación y profundización de políticas públicas que permitan abordar de manera integral en el embarazo infantil, así como también situaciones de violencia sexual hacia niñas y adolescentes basándose en los estándares internacionales en materia de derechos de la infancia y derecho de las mujeres y niñas, repercutirá en una mejor calidad de vida para ellas y en un avance en la garantía de sus derechos.

Amnistía Internacional solicita a los Estados desarrollar de manera integral políticas públicas para abordar el embarazo infantil en materia de prevención, atención y reparación. Bajo este entendido, se plantean a continuación una serie de recomendaciones específicas derivadas del análisis y seguimiento que se viene realizando sobre el embarazo infantil en menores de 15 años en Uruguay.

- Profundizar el trabajo vinculado a la conceptualización y problematización de las relaciones abusivas y de abuso de poder, sobre todo en la información y herramientas que se brinda a niños, niñas y adolescentes para identificar y denunciar estas situaciones.
- Trabajar en la conceptualización e identificación de situaciones en las cuales las niñas y adolescentes consultan por tener dudas acerca de estar embarazadas o solicitan acceso a métodos anticonceptivos a edades muy tempranas. El temprano abordaje de estas situaciones podría prevenir una futura ocurrencia de un embarazo infantil.
- Avanzar en abordajes interinstitucionales. Dado que el problema es multidimensional, los avances de respuesta y prevención también deben ir acompañadas de abordajes multidimensionales. Para esto, es fundamental la articulación interinstitucional desde una reflexión crítica que permita identificar las posibles oportunidades de intervención no aprovechadas a fin de construir herramientas de protección y seguimiento más adecuadas a futuro.

- Fortalecer las capacidades técnicas en el territorio para el acompañamiento, seguimiento y posterior reparación de los casos que tienen involucrada a la vía judicial. aumentar los recursos de las instituciones que pueden llevar a cabo esta tarea, en conjunto con sus tareas de atención en primer nivel y de recepción denuncias, con un abordaje focalizado en la reparación de las víctimas. Continuar el trabajo de “cuidado del cuidador” realizado en la actualidad.
- Profundizar y fortalecer el rol del Sistema Educativo, considerando que es un espacio de gran oportunidad para la detección temprana de estas situaciones. Desde Amnistía Internacional se insta a implementar la educación sexual integral como programa de estudio obligatorio en todos los niveles educativos,<sup>6</sup> en escuelas de gestión pública y privada, religiosa o laica y que sea accesible para los niños y las niñas fuera del sistema escolar. Se adaptará en función de la edad y la capacidad de las personas y tendrá que ser basada en datos científicos y con enfoque de derechos humanos.
- Incorporar en mayor medida al análisis el trabajo realizado por la Fiscalía General de la Nación y el Poder Judicial en esta lectura. Particularmente indagar en posibles líneas de fortalecimiento de la articulación entre los Juzgados de Familia y los servicios de atención en territorio para medidas cautelares y encuadre de seguimiento.
- Trabajar en la protocolización del Dispositivo de Notificación de ASSE y en su instalación como una línea estratégica de abordaje a las situaciones de embarazo infantil desde la política pública. Dada la capacidad acumulativa que demuestra este dispositivo, es fundamental que su sostenimiento no dependa de las voluntades individuales de los/as técnicos/as, sino que se plasme como una capacidad institucional instalada. Avanzar en extrapolar este dispositivo hacia instituciones del sistema privado, donde se reciben menos casos, pero existen menos cantidad de herramientas de abordaje sistemático del problema.
- Tener en cuenta que no necesariamente todos los eventos de embarazo infantil se encuentran en el Sistema de Salud. Es preciso identificar que hay circuitos nacionales e internacionales de explotación sexual y violencia en casos que no se sostienen dentro del sistema de salud. Se debe indagar en esta posibilidad y pensar en otras posibilidades de captación.

---

<sup>6</sup> Comité sobre los Derechos del Niño (CRC). (2016) Observación general núm. 20, sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, 06 de diciembre de 2016, CRC/C/GC/20. Disponible en: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f20&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f20&Lang=en)

# REFERENCIAS

**Amnistía Internacional Uruguay (2021)** “Niñas, no madres: unir las piezas de la violencia sexual”. Obtenido de: <https://amnistia.org.uy/ninas-no-madres-unir-las-piezas-de-la-violencia-sexual/>

**Amnistía Internacional. (2018).** “Embarazo infantil en Uruguay. Aportes para la agenda”. Obtenido de <https://www.amnistia.org.uy/files/pdf/Embarazo-infantil-en-Uruguay-Aportes-para-la-agenda.pdf>.

**Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI) (2020)** Lineamientos para diseño de protocolo de atención de niñas y adolescentes menores de 15 años con embarazo no intencional. Obtenido de <http://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1338/LINEAMIENTOS%2010.11%20%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

**Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI) (2019).** Embarazo y maternidad en niñas y adolescentes menores de 15 años. Aportes de evidencia socio-sanitaria y jurídica en la región. Obtenido de [http://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1273/P1\\_Embarazo%20y%20maternidad%20en%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1273/P1_Embarazo%20y%20maternidad%20en%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**IMPO. (1990).** Aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Obtenido de <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/16137-1990/1>.

**IMPO. (2001).** Acompañamiento a la Mujer en el Parto, Puerperio y Nacimiento. Obtenido de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17386-2001>.

**IMPO. (2004).** Código de la Niñez y la Adolescencia. Obtenido de <https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004/27>

**IMPO. (2008).** General de Educación. Obtenido de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18637-2009/16>

**IMPO. (2017).** Ley de violencia hacia las mujeres basada en género. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>

**IMPO. (2019).** Modificación del capítulo XI de la ley 17.823, Código de la Niñez y la Adolescencia. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19747-2019>

**Ministerio de Salud Pública (2021).** Estadísticas Vitales. Obtenido mediante pedido de acceso a la información pública el 8/8/2022

**Presidencia de la República. (2020).** Mapa de ruta para la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo. Estrategia intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes. Obtenido de <https://uruguay.unfpa.org/es/publications/mapa-de-ruta-para-la-atenci%C3%B3n-de-ni%C3%B1as-y-adolescentes-menores-de-15-a%C3%B1os-en-situaci%C3%B3n>

**SIPIAV. (2021).** Informe de Gestión 2020. Obtenido de <https://www.inau.gub.uy/sipiav/informes-de-gestion-sipiav>.





**AMNISTÍA**  
**INTERNACIONAL**



[amnistia.uruguay](https://www.amnistia.org/uruguay)



[@amnistiauruguay](https://www.instagram.com/amnistiauruguay)



[@amnistia.uruguay](https://www.twitter.com/amnistia.uruguay)